

Incidencia de la interacción entre cuidadores y el adulto mayor. Caso Centro de Atención al Adulto Mayor en Copacabana, Antioquia*

Incidence of Interaction between Caregivers and the Elderly: A Case Study of an Elderly Care Center in Copacabana, Antioquia

Incidência da interação entre cuidadores e o adulto maior. Caso Centro de atendimento ao Adulto Maior em Copacabana, Antioquia

[Artículo de investigación]

Yuliza Serna Quintero**

Manuela Restrepo Jaramillo***

Paula Andrea Flórez Berrío****

Abad Ernesto Parada Trujillo*****

Isabel Cristina Quiroz Ospina*****

Recibido: 19 de noviembre de 2022

Aprobado: 03 de febrero de 2023

* Artículo resultado de investigación producto del proyecto final en el marco del programa de Trabajo Social del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria.

** Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Correo electrónico: yuliza.serna@correo.tdea.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1519-0922>


*** Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Correo electrónico: Mnuela.restrepo12@correo.tdea.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6478-3882>

**** Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Correo electrónico: paula.florez7@correo.tdea.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2328-0055>

***** Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Correo electrónico: abad.parada@tdea.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9665-6105>

***** Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Correo electrónico: isabel.quiroz@tdea.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6624-0208>

Análisis

ISSN: 0120-8454 | e-ISSN: 2145-9169 |  <https://doi.org/10.15332/21459169>

Vol. 55 N.º 103 | julio-diciembre del 2023

Citar como:

Serna Quintero, Y., Restrepo Jaramillo, M. Flórez Berrío, P. A., Parada Trujillo, A. E. y Quiroz Ospina, I. C. (2023). Incidencia de la interacción entre cuidadores y el adulto mayor. Caso Centro de Atención al Adulto Mayor en Copacabana, Antioquia. *Análisis*, 55(103). <https://doi.org/10.15332/21459169.8138>



Resumen

Este artículo de investigación tuvo como objetivo estudiar la incidencia de la interacción con adultos mayores en estado de abandono entre personas con funciones de cuidado y atención en un Centro de Protección al Adulto Mayor en Copacabana, Antioquia (Colombia). La investigación estuvo enmarcada en el paradigma fenomenológico, con un enfoque cualitativo de nivel descriptivo y el método narrativa testimonial. Se empleó como instrumento de recolección de información una entrevista semiestructurada con 18 preguntas relacionadas con las dimensiones: factores sociodemográficos, funciones y tareas, componente emocional, salud física, salud mental, dinámica sociofamiliar y ético moral. Los datos se analizaron a través de un proceso de codificación y categorización con apoyo del software ATLAS.ti. Los resultados muestran la emergencia de 241 códigos abiertos y axiales distribuidos en 5 categorías inductivas, las cuales describen el complejo entramado de sentimientos, emociones, percepciones y sentires que experimenta el cuidador como resultado del contacto humano con el adulto mayor. Se concluye que en el ejercicio laboral los cuidadores experimentan situaciones que inciden emocionalmente, derivados del contacto humano con el adulto mayor, pero que no influyen en su vida privada, pues existe una buena regulación emocional que permite separar la vida laboral de la personal.

Palabras clave: interacción social, salud mental, vejez, cuidador, contacto humano.

Abstract

This research article aims to examine the incidence of interactions between caregivers and neglected older adults in a Center for the Protection of the Elderly in Copacabana, Antioquia (Colombia). The study was conducted within the framework of the phenomenological paradigm, utilizing a descriptive qualitative approach and the testimonial narrative method. Data collection involved a semi-structured interview consisting of 18 questions covering various dimensions, including sociodemographic factors, functions and responsibilities, emotional aspects, physical and mental health, socio-family dynamics, and moral ethics. Data analysis was carried out through a coding and categorization

process with the support of ATLAS.ti software. The results show the emergence of 241 open and axial codes distributed in 5 inductive categories, which describe the complex web of feelings, emotions, perceptions, and sentiments experienced by the caregiver as a result of human contact with the elderly. It is concluded that caregivers experience situations that affect them emotionally, derived from the human contact with the elderly, but that do not influence their private life, since there is a good emotional regulation that allows separating work from personal life.

Keywords: social interaction; mental health; old age; caregiver; human contact.

Resumo

Este artigo de pesquisa teve como objetivo estudar a incidência da interação com adultos maiores em estado de abandono entre pessoas com funções de cuidado e atendimento em um Centro de Proteção do Adulto Maior em Copacabana, Antioquia (Colômbia). A pesquisa esteve enquadrada no paradigma fenomenológico, com uma abordagem qualitativa de nível descritivo e o método narrativa testemunhal. Foi usado como instrumento de coleta de informação uma entrevista semiestruturada com 18 perguntas relacionadas com as dimensões: fatores sociodemográficos, funções e tarefas, componente emocional, saúde física, saúde mental, dinâmica sociofamiliar e ético moral. Os dados foram analisados através de um processo de codificação e categorização com apoio do software ATLAS.ti. Os resultados mostram a emergência de 241 códigos abertos e axiais distribuídos em 5 categorias indutivas, as quais descrevem a complexa rede de sentimentos, emoções, percepções e sentires que vivencia o cuidador, como resultado do contato humano com o adulto maior. Concluiu-se que, no exercício do trabalho, os cuidadores vivenciam situações que incidem emocionalmente, derivados do contato humano com o adulto maior, mas que não influenciam em sua vida privada, já que existe uma boa regulação emocional que permite separar a vida profissional da pessoal.

Palavras chave: interação social, saúde mental, velhice, cuidador, contato humano.

Introducción

El cuidado se materializa en el conjunto de acciones organizadas que se desarrollan con el objetivo de “garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], 2009, p.17); en otras palabras, el cuidado no se reduce a la simple asistencia para mantener en vida a la persona, sino que vincula de manera activa todas aquellas dimensiones que permiten una calidad de vida digna (Huenchuan, 2009). Según Coates (1997), el cuidado se expresa en la relación de dos o más personas que tiene como finalidad el crecimiento personal y fomentar la salud de los individuos. Ahora bien, el cuidado recae sobre individuos que requieren de un apoyo por la reducción de su autonomía personal, la cual resulta esencial en la vida cotidiana.

En varios países, se ha evidenciado un incremento de personas clasificadas dentro de la categoría de adultos mayores. Esta población afronta patologías que llevan a un deterioro en su salud física y mental, por lo que requieren cuidados por parte de otra persona (López et ál., 2009). Actualmente, una de cada diez personas tiene más de 60 años a nivel mundial. Se cree que para el 2030, los *baby boomers* envejecerán y harán parte del 25 % de la población adulta mayor (Cepal, 2013). González y Stang (2014) y Fernández-Travieso (2015) sugieren que esto conducirá a una mayor mortalidad y morbilidad en personas con enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento, incluyendo patologías crónicas, músculo-esqueléticas, lumbares, oncológicas, entre otras.

La vejez es una etapa de la vida como lo es la niñez, la juventud y la adultez; y, por tanto, se podría definir desde las dimensiones fisiológica, psicológica, social, entre otras. Ahora bien, desde la perspectiva cultural, se ha visto como una etapa de respeto y sabiduría (Krzemien, 2012). Los años avanzados están llenos de riquezas propias para disfrute de todos los seres humanos: este es un período para fortalecer habilidades y desarrollar otras (Baster, 2012). Según Erikson (1979), la sabiduría se define como la acción de transferir el conocimiento obtenido a lo largo de los años y la propia experiencia a las generaciones futuras. Con ella se potencian seres humanos capaces de asumir su estilo de vida anterior, vivir en paz, seguir realizándose y aceptar la muerte.

Gallardo y Rojas (2016) adoptan una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento, enfocada en la interacción del adulto mayor con su ambiente. Por ello, las estrategias de intervención deben aportar a la mejora de las habilidades de autovaloración y autocuidado por medio de las tareas habituales, así como en la toma

de decisiones y prevención de situaciones de riesgo. Esta población, por sus características mentales, físicas, psicológicas y fisiológicas, solicitan una atención especial, cuidado, asistencia y comprensión por parte de otras personas y de las instituciones del Estado (Abaunza et ál., 2014; Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

El hecho de necesitar cuidados encierra un conjunto de actividades físicas, mentales, emocionales, pero especialmente humanas que van dirigidas a mejorar la salud, el bienestar de los individuos y su calidad de vida (Vivaldi y Barra, 2012). Entre estas actividades se encuentran el tener una alimentación adecuada, buena higiene corporal, atención frente a posibles peligros o accidentes, actividades de ocio, atención emocional, atención afectiva y relaciones sociales (Baster, 2012).

Los adultos mayores aún son sujetos activos socialmente que poseen derechos y deben gozar con garantías y responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y la sociedad, por tanto, su proceso de acompañamiento debe superar la perspectiva asistencialista, abordando el envejecimiento desde un enfoque integral y sistémico. En consecuencia, es importante ver al adulto mayor como un sujeto con una amplia experiencia de vida, un sujeto activo y protagonista de su proceso, quien tiene derecho al bienestar integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021; Cano et ál., 2020; Gallardo y Rojas, 2016; Ochoa et ál., 2015).

El envejecimiento depende de las experiencias particulares de las personas, así como su forma de afrontar las circunstancias del ciclo vital, lo que implica tanto procesos de desarrollo como de deterioro; es decir, trae connotaciones tanto negativas como positivas. En el primer caso, se observa que los adultos mayores son percibidos como dependientes debido a la disminución de sus capacidades físicas y mentales, mientras que, en el segundo caso, son considerados como personas sabias, que en muchas culturas permiten la reproducción del conocimiento.

Por ende, la vejez puede ser percibida de distintas maneras, sin embargo, las experiencias previas y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el adulto mayor influyen directamente en su proceso y en la manera en la que viven su vejez. Esta constituye una mirada interdisciplinar de la vejez y el envejecimiento, es decir, se tiene en cuenta la apropiación de conocimientos y prácticas destinadas a promover la autonomía de las personas mayores por medio del acompañamiento y apoyo en las actividades de la vida cotidiana (Gallardo y Rojas et ál., 2016; Guerra et ál., 2018).

Toda persona que llega a la vejez presenta una disminución en su capacidad tanto física como psicológica, lo que trae consigo un impacto en el plano emocional y hace

necesario que se mantengan fuertes vínculos emocionales y relacionales con sus familiares y otras personas cercanas. Las familias cambian su dinámica y funcionamiento cuando uno de los miembros es adulto mayor y pierde su autonomía en la realización de sus actividades diarias necesitando la ayuda de otros para poder satisfacer sus necesidades. En general, el deterioro físico y mental dificulta la situación de los adultos mayores, aumenta las tensiones familiares y generalmente se hacen más difíciles las tareas de cuidado para la persona que asume esta responsabilidad (Espín, 2009).

Adentrarse en esta nueva etapa implica que el individuo se debe adaptar a diversos cambios de la edad y enfrentar aquellas experiencias como la jubilación, menor participación en la sociedad y mayor vulnerabilidad (Torres et ál., 2008). La vejez implica una reducción de la participación activa en la sociedad, y la jubilación es parte de este retiro, donde la disminución de la fuerza física y, en algunos casos de la salud mental, pueden limitar la participación en actividades sociales. Cuando se produce esta pérdida gradual de funciones se crean otras nuevas, por ejemplo, en el caso de las personas jubiladas, algunas veces suelen unirse a grupos políticos, sociales, de voluntariado o recreativos; también amplían los roles familiares como el cuidado de los nietos (Havighurst y Glasser, 1972).

Una de las razones más comunes para que se dé el abandono del adulto mayor por parte de su núcleo familiar se debe a la finalización de su vida laboral. Se considera que pierde productividad a nivel económico, y esta percepción tiene implicación en la interacción familiar, denotando la poca comunicación y afecto entre los integrantes del hogar, lo que influye en que el adulto mayor termine percibiéndose como una carga familiar. Así mismo, el hecho de que haya disminución en las capacidades físicas y la pérdida de autonomía por parte del adulto mayor conlleva en muchos casos la presencia de conflicto dentro del entorno familiar. Con frecuencia, el abandono del adulto mayor se debe a la falta de conocimientos sobre los cuidados hacia esta población, así como en el manejo adecuado y la práctica de comunicación asertiva por parte los cuidadores (Hernández et ál., 2011).

Ante la pérdida de autonomía, el adulto mayor enfrenta problemas de salud, pobreza y limitaciones económicas en solitario; sin embargo, ocurre lo contrario cuando es considerado “un adulto mayor útil”, pues, en este caso, normalmente cuenta con el apoyo y la solidaridad de su familia, lo cual se refleja en el cuidado brindado por sus miembros. Gran parte de los adultos mayores sufren de maltrato, desvalorización o rechazo por su pérdida de autonomía, siendo fundamental el fortalecimiento de los vínculos familiares para mitigar y transformar estas problemáticas.

La presencia de sentimientos de soledad y minusvalía predominan en esta etapa, puesto que muchos adultos mayores no cuentan con un apoyo estable por parte de sus cuidadores, debido a problemas de distinta naturaleza —pérdida de autonomía, problemas económicos y de salud, déficit en las relaciones interpersonales o poca motivación para establecer metas en esta edad—. Por lo anterior, se hace fundamental que el adulto mayor pueda mantener un vínculo sano con algún familiar, debido a que esta relación puede reforzar su independencia, autoestima y sentimiento de competencia (Carrillo et ál., 2016; Villarroel et ál., 2017; Ruiz y Orozco, 2009).

Las personas encargadas de brindar cuidados a los adultos mayores presentan cargas laborales, muchas veces extremas, por lo que deben establecer estrategias dirigidas a garantizar su propia salud física y mental. Los cuidadores pasan por diferentes problemas, como la inversión en tiempos y esfuerzos de naturaleza física y emocional, los cambios experimentados en su vida normal y en su propio plan de vida, la ausencia de apoyos o ayudas para desempeñar la labor de cuidar tanto de otros como de sí mismos, disminución de la calidad de vida, y situaciones de aislamiento y soledad. Además de ello, exposición a riesgos para su salud, aumento de la exposición a riesgos de exclusión social, enfermedad crónica y estado de dependencia futuro, mayores niveles de depresión, ansiedad, estrés y frustración; fatiga frecuente, dolores musculares o de cabeza frecuentes, y mayor probabilidad de sufrir obesidad y diabetes. En muchos casos, pueden presentar enfermedades cardiovasculares, digestivas o inmunológicas (Guerra-Martin et ál., 2015; Domínguez et ál., 2013).

Existe amplia evidencia de que el papel de los cuidadores frente a la sobrecarga emocional, física y financiera que se experimenta, a menudo puede afectar la salud física, mental y las relaciones interpersonales (Domínguez, García y Rivera, 2013). Al respecto, se han logrado avances teóricos relevantes que logran explicar los determinantes del bienestar, incluso, formulan estrategias que pueden disminuir los efectos negativos del cuidado (Kwak et ál., 2012, citado en Domínguez et ál., 2013).

Si bien las familias cumplen roles definitivos en todas las etapas de la vida, en muchas ocasiones se mantienen ausentes o descargan las responsabilidades sobre los cuidadores informales, por ejemplo, amigos, familiares o vecinos, quienes adelantan prácticas de cuidado según su educación y el contexto sociocultural. Este tipo de situaciones pueden implicar una distorsión del cuidado integral. En efecto, se pueden presentar circunstancias o situaciones que no son fáciles de manejar y controlar (Crespo y López, 2006; Dueñas et ál., 2006).

Por otra parte, la escolaridad juega un papel importante en la práctica adecuada de los cuidados, puesto que una persona con mayor conocimiento sobre los cuidados tanto físico, psicólogos como de salud y bienestar podrá prestar un mejor servicio en comparación con alguien que carece de este tipo de conocimientos (Crespo y López, 2006). Así mismo, es fundamental que los cuidadores reconozcan sus emociones y puedan manejarlas para brindar un cuidado adecuado a esta población.

Los cuidadores formales, normalmente, se encuentran integrados por un equipo interdisciplinario que brinda un cuidado y atención integral al adulto mayor, ya sea en el círculo familiar o en una institución certificada para dicho proceso. Este tipo de cuidadores poseen un mayor conocimiento sobre las formas, espacios y medidas de cuidado, lo que les permite una regulación sobre sus emociones y estados de ánimo ya que poseen un perfil técnico y laboral pertinente, además de recibir una remuneración económica sobre el trabajo realizado. Cabe mencionar que los cuidadores formales cumplen su rol de brindar una atención focalizada en el adulto, no obstante, es importante que puedan cuidar de sí mismos y logren regular sus emociones con el fin de poder asegurar el bienestar propio y de la persona que recibe cuidados (Crespo y López, 2006; Lemus-Linares, 2018; León-Campos et ál., 2018).

Durante los últimos años, se han realizado estudios cuyos resultados apuntan a demostrar que los cuidadores pueden adquirir problemas psicopatológicos debido a la labor que desempeñan: pueden presentar estrés, ansiedad y poco manejo ante la frustración debido a las distintas demandas que exige cuidar de un adulto mayor (Bell et ál., 2001; Hernández, 2008; Dueñas et ál., 2006; Espín, 2011), ya que, independientemente de las necesidades que tiene el individuo, el cuidado puede constituir un arduo trabajo (Hernández y Ehrenzweig, 2008).

Sin embargo, la interacción se hace fundamental para los adultos mayores, puesto que atraviesan situaciones difíciles que en muchas ocasiones limitan su capacidad para expresar emociones; el temor y los miedos los pueden paralizar e inhibir, afectándolos de manera sistemática. En ese sentido, el contacto puede resultar reconfortante, debido a que favorece la construcción de seguridad y bienestar. Un abrazo o un simple apretón de mano permite generar más confianza y disminuir los sentimientos de soledad. Es así como los vínculos que maneja la persona en la etapa de envejecimiento pueden ayudarle afrontar su situación y sus carencias desde una perspectiva humana e integral; es necesario que las personas cercanas al adulto mayor mantengan contacto entre sí y muestren gestos de cariño hacia este, puesto que los abrazos, besos, entre otros, validan la confianza y autoestima del adulto mayor (Vargas-Santillán et ál., 2017; Banchero y Mihoff, 2017; Hernández et ál.,

2010). En ese sentido, el objetivo de esta investigación se centra en estudiar la incidencia de la interacción con adultos mayores en estado de abandono, entre personas con funciones de cuidado y atención, teniendo como escenario del Centro de Protección al Adulto Mayor en Copacabana (Antioquia, Colombia).

Metodología

Corresponde a una investigación enmarcada en el paradigma fenomenológico, el cual busca comprender la experiencia vivida en su complejidad a través de los relatos, anécdotas, historias, ya que esto permite comprender cómo el fenómeno se configura desde el mundo simbólico (Husserl, 1998; Fuster Guillen, 2019). En coherencia con ello, la investigación tuvo un enfoque cualitativo de nivel descriptivo y se empleó como método la narrativa testimonial. Este método cualitativo tiene como objetivo “conocer una realidad social (generalmente inhumana) por medio del testimonio de algunos de sus protagonistas o testigos directos” (Martínez, 2017, p. 69). De esta manera, se buscó observar y describir los procesos o situaciones que se generan desde el ámbito personal de los cuidadores de adultos mayores, plasmar desde sus narrativas los momentos y vivencias propias de cada cuidador, dando cuenta de los diferentes componentes y características de esas realidades.

El escenario de investigación correspondió al Centro de Protección al Adulto Mayor ubicado en el municipio de Copacabana en el departamento de Antioquia (Colombia). Este Centro cuenta con el apoyo de ocho (8) cuidadores, y siete (7) de ellos decidieron participar en el estudio. La mayoría de los participantes correspondieron a mujeres; todos residían en el municipio de Copacabana y se encontraban en el estrato socioeconómico 2. Respecto de la edad, la mayoría de los cuidadores se encontraban entre los 46 y 56 años. Cinco de los entrevistados eran técnicos en Auxiliar de Enfermería, uno se encontraba formado como técnico en Gerontología y el último como profesional en Gerontología. En materia de experiencia, la mayoría de los entrevistados señalaron tener entre 9 y 13 años cumpliendo funciones en el cuidado de adultos mayores.

La información fue generada mediante una entrevista semiestructurada integrada por 18 preguntas, distribuidas en las siguientes dimensiones: 1) factores sociodemográficos, 2) funciones y tareas, 3) componente de salud física, 4) componente social o familiar, y 5) componente ético-moral. Los datos se analizaron a través de un proceso de codificación y categorización con apoyo del *software* ATLAS.ti V22, cuya licencia corresponde al Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Para ello, se grabaron las entrevistas con previo consentimiento

informado de los participantes, se transcribieron, se tomaron unidades textuales de interés y se codificaron las narraciones en tres niveles: codificación abierta, codificación axial y categorización inductiva. Todo esto permitió identificar los principales puntos de interés, permitiendo también ampliar sobre la organización de la información.

Resultados

En la codificación realizada con apoyo del software ATLAS.ti se identificaron 237 unidades de análisis y un total de 241 códigos los cuales se unen en cinco categorías inductivas:

1. Contacto humano. Agrupa códigos que dan cuenta de un acercamiento íntimo que lleva a la comprensión del otro —alteridad— como emergencia de una relacionamiento particular y profundo en el marco de la atención brindada al adulto mayor y su acogida en el Centro de Protección.
2. Relaciones. Reúne códigos vinculados a situaciones particulares del adulto mayor y su familia, así como de la relación y el trato del cuidador hacía el adulto mayor.
3. Ejercicio laboral y profesional. Aborda las funciones del cuidador en el Centro de Protección, en un marco de la ética profesional, la vocación y las dinámicas laborales.
4. Regulación emocional. Abarca temas de salud mental, bienestar emocional y autocuidado. Incluye la manera en que los cuidadores trabajan en sí mismos para que el desarrollo de sus funciones y el contacto humano con el adulto mayor no interfiera en su salud mental fuera del ejercicio laboral.
5. Emociones. Se relaciona con situaciones del contacto humano que inciden emocionalmente entre cuidadores y el adulto mayor en estado de abandono.

Categoría contacto humano. La tabla 1 describe los códigos que integran la red semántica de esta categoría inductiva. Allí se identificaron 6 códigos axiales y 39 códigos abiertos. El permanente contacto que tienen los cuidadores con los adultos mayores influye a nivel emocional y psicológico. A pesar de que los cuidadores están capacitados y entrenados para este tipo de labor, no se puede desconocer o dejar de

lado su condición humana, la cual, más allá de la objetividad de su labor y los protocolos establecidos, está determinada por las emociones experimentadas, que a su vez los lleva a ser más pasivos, condescendientes, empáticos, solidarios y amables con los adultos mayores. Por ello, suelen dejar a un lado ese régimen estricto que busca objetividad y distanciamiento, vinculándose con el pasar del tiempo a nivel afectivo sin darse cuenta.

Tabla 1. Códigos de la red semántica “contacto humano”

Codificación axial	Codificación abierta
Alteridad	Atención humana. Ocuparse de otros. Comprender un mundo distinto. Con el tiempo, se adaptan. Sentirse bien en la interacción. Ver la vida de otra forma. Querer ayudarle a todos. Sin importar el cansancio. Apegarse a ellos. Mis problemas pasan a un segundo plano. Prepararme para la vejez. Me gusta ayudar al otro.
Situación del adulto mayor	Ausencia de las familias. Abandono. Los traen a morir. Maltrato. Desvinculación familiar.
Acompañamiento y apoyo	No están solos. Atención protectora. El cuidado es lo más importante. Apoyo de practicantes. Atenderles como debe ser. Acompañamiento positivo. Hacerlo a pesar del cansancio. Contarles mi vida. Escuchar sus historias.
Agotamiento	Cambios en la salud. Cambios físicos. Sobrecarga. Sentirse triste.
Aprendizajes	Los retos transforman. Procurar flexibilidad. Cambios y transformaciones personales. Alcanzar una vejez digna.
Bienestar integral	Higiene. Mantener buenas relaciones. Atención humana. Hacerlo con amor. Apoyos externos.

Fuente: elaboración propia.

Se identifica que los códigos con mayor recurrencia son “alteridad” y “acompañamiento y apoyo”. Allí se ven reflejadas las vivencias, las experiencias y demás situaciones que experimentan los cuidadores, y cómo ellos actúan frente a las personas que requieren de su ejercicio profesional. Seguido a esto, los códigos con mayor recurrencia fueron “pasión por su labor”, “interacciones”, “crecimiento personal”, “atención humana”, “apoyo del cuidador al adulto mayor”, “bienestar integral” y “compromiso”. En estos códigos se evidencia todo aquello que abarca el contacto humano, en este caso, entre cuidador y adulto mayor, y, por tanto, el principal objetivo con esta población vulnerable es ofrecerles una buena atención, cada día ejecutando sus tareas y funciones de la mejor forma y demostrando la vocación que exige esta profesión.

En cuanto a las densidades, predomina el código “relaciones interpersonales” como parte del contacto humano, seguido del código “interacciones” como parte de “acciones individuales”, en el marco de las funciones y el acompañamiento que realizan los cuidadores sobre el adulto mayor y que llevan al desarrollo de “lazos afectivos”. En efecto, los cuidadores no solo brindan una atención con el fin de satisfacer las necesidades de subsistencia, sino que velan por el “cuidado físico y mental” del adulto mayor, dadas sus circunstancias de “carencias de recursos” y que está ligada al fenómeno de “desvinculación social/familiar” y a la “situación de abandono”.

Categoría relaciones. En la tabla 2 se ilustra los códigos asociados a la categoría selectiva “relaciones”, la cual reúne 4 códigos axiales y 31 códigos abiertos. El primer código axial “relaciones con las familias” responde a las razones por las cuales los adultos mayores son internados y dejados a disposición de los centros geriátricos. Se identificaron varios códigos abiertos asociados a dicho código axial: “desvinculación familiar” y “abandono por parte de las familias”, representando las causas que validan dicho código. El segundo código axial de mayor relevancia dentro de esta categoría es “relaciones interpersonales” donde códigos abiertos como “lo hago con mucho amor”, “me gusta mucho ayudar al otro”, “llego aquí a pasar bueno así de sencillo” y “como ellos le agradecen a uno el buen trato”; indican que, para los individuos participantes, el acompañamiento es esencial al momento de desempeñar su labor como cuidadores.

El componente de ética profesional se ve reflejado en los códigos axiales “ambiente de la interacción” y “relaciones interpersonales”, donde se retratan las vivencias, experiencias y situaciones que experimentan los cuidadores y cómo estos proceden desde el actuar ético- profesional. Los códigos que abarcan el contacto humano como “pasión por su labor”, “interacciones”, “crecimiento personal”, “atención humana”, “apoyo del cuidador al adulto mayor”, “bienestar integral” y “compromiso” tienen mayor recurrencia, ya que desde la relación entre cuidador y adulto mayor se busca ofrecer una buena atención desde la ejecución de las tareas y funciones cumpliéndose desde la vocación profesional.

Tabla 2. Códigos de la red semántica “relaciones”

Codificación axial	Codificación abierta
Ambiente de la interacción	Ambiente pesado. Hacerlo con amor. Dificultades en el relacionamiento colegas. Agradecimiento desde el trato. Este es un mejor lugar para ellos. Sobrellevar las situaciones. Pasión por el ejercicio.

Cambios relacionales, relaciones interpersonales y acciones individuales	Nostalgia cuando ingresan. Sentir sus experiencias. Cambiar la forma de relacionarse. Sentir que se alcanzan logros. Razón de ser. Autorreflexión desde las experiencias. Sentirse pleno. No pasar por la misma situación. Dificultades para compartir en familia. Crecimiento personal. Hacerlo con ética. Bienestar integral. Compromiso. Crear lazos afectivos. Satisfacer necesidades.
Relaciones con las familias	Abandono de las familias. Ausencia de redes de apoyo. Maltrato de las familias. En casa los tratan peor. No desean asumir la responsabilidad. Negligencia familiar. No les sirven a la familia. No contar con los medios o recursos. Intolerancia.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las densidades, predomina el código de “relaciones interpersonales” como parte del contacto humano; seguidamente, se dan los códigos “ambiente de la interacción” y “cambios relacionales”, desde los que se evidencian las funciones y el acompañamiento que realizan los cuidadores al adulto mayor donde se desarrollan los lazos afectivos; por lo tanto, estos no solo brindan una atención con el fin de satisfacer necesidades de subsistencia, sino que también velan por el cuidado físico y mental del adulto mayor, para poder mediar la carencias de recursos que podría causar la desvinculación social o familiar y el abandono por el que atraviesan los beneficiarios que hacen parte de este centro de protección.

Se logra visualizar el impacto que tiene para los cuidadores ver la desvinculación que tienen las familias para con los adultos mayores. Así mismo, muestra cómo los cuidadores y los adultos mayores llegan a desarrollar algún tipo de vínculo donde se crean afectos, los cuales son positivos tanto para el cuidador como para el adulto mayor. También se identifica cómo los cuidadores sienten un gran impacto al tener que evidenciar la despersonalización de las relaciones familiares para con los adultos en esta etapa donde más se necesita acompañamiento familiar.

Categoría ejercicio laboral y profesional. La tabla 3 muestra la red semántica correspondiente a esta categoría, la cual reúne 81 códigos abiertos y 8 códigos axiales. Un código de relevancia dentro de esta categoría es “vocación”, el cual devela que, para los partícipes de esta investigación, el ejercicio de su profesión es un asunto que exige seriedad, responsabilidad y convicción. Esto se demuestra en códigos abiertos como “hacer las cosas con amor”, “hacerlo bien” y “sentirse capaz”.

Otro código axial relevante dentro de esta categoría es “desarrollo personal y profesional” donde sus códigos abiertos indican que, para los participantes de esta

investigación, el profesionalismo ejercido se basa en un constante aprendizaje positivo a nivel laboral: “aprendo a valorar mis cosas”, “ser mejor profesional”, “fortalecer habilidades y capacidades”, entre otros. Por otro lado, el código axial “actitud profesional” refleja cómo el apoyo, cuidado y acompañamiento que se le brinda a los adultos mayores en estado de abandono lleva a una satisfacción para los cuidadores, ya que es evidente que disfrutan y aprenden a diario de su trabajo y de las diferentes realidades a las que se ven enfrentados cada día.

Tabla 3. Códigos de la red semántica “ejercicio laboral y profesional”

Codificación axial	Codificación abierta
Acciones grupales	Estrategias colectivas. Ayudarse con otros. Apoyo mutuo. Trabajar en equipo. Apoyar como se pueda. Procurar la unión. Contar con auxiliares. Apoyarse en las tareas. Siempre nos ayudamos. Procurar aentendernos. Unidad mitiga sobrecarga.
Acciones personales	Reflexionar diariamente. Autorreflexión. Evitar que me afecte. Otras personas: canalizar emociones/descargarse. Dividir vida personal y laboral.
Actitud profesional	Generar distancias. Cariño y esmero en la labor. Hacerlo con amor. Trabajar con los recursos disponibles. Asistencia diaria. Relaciones afectivas. Estar en un lugar mejor. Apoyo incondicional. Todo funcione: como debe ser. Hacerlo bien. Sobrellevar las cosas. Cometer errores y mejorar. Procurar ambiente confortante.
Condiciones laborales	Sobrecarga de trabajo. Rigurosa labor-funciones. Afectaciones laborales. Cuidado y acompañamiento: Postrados en cama. Falta de recursos y medios. Estar solo y atender a todos.
Desarrollo personal y profesional	Aprendizajes significativos. Aprender de ellos. Aprendo a valorar mis cosas. Formar redes de apoyo. Oportunidades de mejora. Nuestra casa: Hogar de todos. Ser mejor profesional cada día. Comprensión por el otro. No pensar, actuar. Hacer las cosas mejor. Pese a los obstáculos. Personal escaso. Adaptarnos. Reconozco lo bueno en mi vida. Fortalecer habilidades / capacidades. Profundo aprendizaje.
Ética profesional	Comportamiento ético. Actuar con calma. Actuar con paciencia. Actuar con tolerancia. Me exijo en mi labor. Se trabaja con personas. No hay discriminación. No hay estigmatización. No juzgar. Ser neutral.
Vocación	Hacer las cosas con amor. Sentirse capaz. Hacerlo bien. Experiencia maravillosa. Me siento feliz. Me siento tranquilo. Hacerlo concientemente. Hacerlo por ellos. Hacerlo de la mejor forma.
Agotamiento físico y mental	Exigen mucha energía. Agotamiento por los turnos. Agotamiento por hospitalizaciones. Estar solo y atender a todos. Me demando mucho. Rutina del cuidador.

Fuente: elaboración propia.

Así mismo, se evidencia la importancia que tiene para los cuidadores dentro de su ética profesional y ejercicio laboral, el buen trato hacia los adultos mayores y el gusto al desempeñar sus funciones. Cabe resaltar algo relevante: el apoyo y compañerismo que se da entre los mismos cuidadores. Por ello, no se percibe una sobrecarga laboral. Si bien los cuidadores expresan que en ocasiones se sienten cansados, afirman que no están inmersos en una especie de sobrecarga laboral y expresan el disfrute de su labor. También se resalta ese conjunto de “acciones personales” que gestionan los cuidadores para afrontar el “agotamiento físico y mental”, estrategias que también se vinculan con la ética profesional y la vocación. Estas acciones se ubican en la reflexión de la vida diaria y la autorreflexión para un comportamiento más consciente, y que tributan en el manejo y canalización de las emociones.

Categoría emociones. En la tabla 4 se evidencian 32 códigos abiertos distribuidos en 4 códigos axiales. Reúne el amplio número de emociones que experimentan los cuidadores: la mayor parte de entrevistados manifiestan sentimientos de tristeza por el abandono y las condiciones en las que se encuentran los adultos mayores, al igual que impotencia. Además de ello, se refleja dificultad en el manejo de emociones, teniendo en cuenta que entre los cuidadores existe un sentimiento de afecto por los adultos mayores. Otros resultados reflejan sensaciones de inestabilidad emocional en el momento que ingresan los adultos mayores en situación de abandono, ya que la mayoría acceden en total desprotección y descuidados físicamente.

Tabla 4. Códigos de la red semántica “emociones”

Codificación axial	Codificación abierta
Emociones que potencian la interacción	Satisfacción. Gratificación. Alegría. Amor. Sorpresa. Admiración. Agradecimiento. Sentir todas las emociones.
Emociones que afectan la interacción	Impotencia. Tristeza. Estrés. Frustración. Dolor. Sorpresa. Miedo. Sentir todas las emociones. Situación impactante.
Sentimientos y afectos configurados	Relación amorosa. Relación afectiva. Afectos inmesurables. Apoyar con cariño. Acogerlo con cariño. Llenar carencias afectivas. Pesar. Valorar la vida. Vinusolos emocionales. Vinculos afectivos. Crear vinculos emocionales. Dimensión espiritual. Sentirse cuidado. Dificultad manejo de emociones. Sentimiento de capacidad-incapacidad.

Fuente: elaboración propia.

Los cuidadores refieren sentir tristeza por la situación de abandono en que se encuentran los adultos mayores. Las emociones influyen en los cuidados hacia los adultos mayores y desde la entrevista semiestructurada se pueden identificar códigos abiertos donde los cuidadores refieren “tristeza por el abandono”, “sentimiento de incapacidad”, “le duele como lo dejan”, “a uno le da mucha tristeza”. Frente a estas emociones, se ubican aquellas que potencian las interacciones con los adultos mayores: satisfacción, gratificación, amor, sorpresa, admiración, etcétera. Por ello, para los cuidadores es satisfactorio el momento del primer cuidado donde los adultos mayores son aseados, alimentados y atendidos.

Categoría regulación emocional. En la tabla 5 se evidencia la red semántica asociada a esta categoría, la cual muestra 4 códigos axiales y 33 códigos abiertos. Se identifican algunas experiencias emocionales por parte de los cuidadores. La primera de ellas es la “estrategias de regulación”, mediante la cual obtienen el control para afrontar el agotamiento físico y recuperar el equilibrio. Los cuidadores manifiestan que a partir de situaciones que atentan emocionalmente contra su salud, ellos logran la regulación emocional, propiciando la autorreflexión y el crecimiento profesional y emocional.

Las emociones experimentadas son el resultado de la cotidianidad y como bien lo describen los participantes: “Hay muchas cosas que a uno le ha tocado ver y vivir [...] uno experimenta muchas emociones acá”. La situación actual de cada adulto mayor incide en la dinámica emocional del cuidador, aunque se evidencia la regulación que de una u otra manera logran obtener. El entregarse a partir de la relación afectiva constituida, les ayuda al logro de su bienestar y equilibrio emocional. Además, los cuidadores adelantan estrategias específicas que consideran son oportunas para no verse afectados por el contacto humano, por ejemplo, el baile o la danza.

Tabla 5. Códigos de la red semántica “regulación emocional”

Codificación axial	Codificación abierta
Creencias y percepciones	Cuidar de uno mismo. Sobrecarga afecta. Aprender de la experiencia. Carga emocional. Todo es mental. Me siento estable. Ser mentalmente fuerte.
Estrategias de regulación	Uno se debe cuidar. Ser cuidadoso. Reflexionar sobre las emociones. Procesos terapéuticos. Procesos de autorreflexión. Prevenir: Salud general. Canalizar emociones. Dejar el trabajo acá. Aprender desde las emociones. Regulación del pensamiento. Actitud reflexiva. Sentirse capaz. Actividades lúdicas. Distraerse. Evitar carga emocional negativa.

Bienestar y crecimiento emocional	Dividir lo laboral – personal. Prevenir sobrecarga de emociones. Sentirse capaz. Emociones y experiencias: Aprendizaje. Entregarme,
Equilibrio físico y emocional	Bailar. Actividades motrices. Danza. Impactos-equilibrio. Autocuidado.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Según Guajardo y Fernández (2016), “el cuidado es una acción social enfocada en asegurar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, en otras palabras, de aquellos que no tienen autonomía personal y necesitan ayuda de otras personas para desarrollar sus actividades cotidianas” (p. 59). Los resultados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los cuidadores muestran que su labor y funciones como cuidadores les han permitido ejercer mejores prácticas con personas cercanas como sus padres, e inclusive, han servido como promotores de conocimiento para sus demás familiares y conocidos en cuanto al cuidado y la atención que se le debe brindar al adulto mayor.

El contacto humano es una categoría que hace parte del supuesto teórico del presente estudio, pero que adquiere solidez a partir de los datos recolectados y analizados. Si bien en la literatura este concepto es empleado de manera particular en áreas como la medicina, la psicoterapia, la biología, la microbiología y otras similares, puede ser de utilidad en el campo de las ciencias sociales para hacer referencia a la interacción íntima y cercana que se teje entre personas sin tener nexos de consanguinidad o afinidad familiar y social. Este contacto humano no corresponde a cualquier interacción, pues encierra en su configuración dinámica todo un conjunto de fenómenos alrededor de la alteridad con incidencia compleja en cada uno de los sujetos involucrados. Por tanto, y considerando el contexto de esta investigación, esta categoría va más allá del contacto físico y la interacción entre el cuidador y el adulto mayor, instalándose en el sentir de los individuos, su mundo emocional y personal.

Si bien el contacto con adultos mayores los lleva a experimentar diversas emociones que podrían asumirse como negativas, tales como tristeza, pesar, decepción o ira; también experimentan emociones positivas como satisfacción, simpatía, alegría, entre otras. De los participantes se puede concluir que su objetivo principal es brindar el mejor trato y servicio al adulto mayor sin dejar de lado su calidad humana (Báez-Hernández et ál., 2009). También se encuentran con situaciones que pueden incidir en su estado anímico; por ejemplo, cuando los

usuarios relatan sus historias de vida o relaciones con sus familiares, y dado el estado de abandono, generan en el cuidador diversas emociones difíciles.

Sin embargo, no muestran aquello que sienten a los usuarios, pues, manifiestan que más allá de una atención física también deben apoyar emocionalmente al adulto mayor, y siempre mostrar, cómo ellos mismos lo llaman, “la mejor actitud y la mejor cara”, reflejando así su ética profesional; según Ruiz-Moral (2007), es un desafío poder desarrollar esta habilidad, sin embargo es necesaria, pues el saber canalizar las emociones, a pesar de los relatos, por más conmovedores que sean, permite darle al profesional un aspecto de experticia en el tema, no dejando de lado la parte humana, pues permite darle un mayor soporte a quien están cuidando.

En general, se evidencia que, más allá de las funciones, esta labor de los cuidadores no interfiere con su vida personal, pues cuando salen de su turno, su enfoque cambia totalmente. Esto conlleva que haya una adecuada regulación de emociones, permitiéndoles a los cuidadores gestionarlas pese a las circunstancias en que se desenvuelven, lo cual es congruente con lo que Cabrera-Sánchez y Pallo-Mendoza (2021) hallaron en su investigación, cuando afirman que el hacer esta separación de roles le permite al cuidador poder descargar responsabilidades, y así mismo mantener un control, sin que las situaciones de su labor puedan influir en su vida personal.

Por último, se concluye que este ejercicio profesional ha incidido de manera positiva en los cuidadores. En efecto, las experiencias vividas con los adultos mayores los motiva a ser resilientes, además que les impulsa a mejorar sus relaciones con los demás. También se refleja que, desde estos aprendizajes, los cuidadores se preparan para gozar de una vejez digna, por la que comprenden la relevancia de llevar estilos de vida saludables y buenas relaciones interpersonales. Poder desarrollar habilidades como la resiliencia contribuye a mejorar la labor del cuidado, puesto que el profesional contará con mejores herramientas al tratar con personas que requieren de su apoyo y asistencia. También se ve reflejado en su vida personal, pues las experiencias de terceros tienen un carácter ejemplar para el cuidador (Crespo y Fernández-Lansac, 2015).

Conclusión

El estado físico, emocional y mental del adulto mayor, así como sus condiciones de vida, tienen incidencia en las emociones del cuidador. Por ello, es común que estos profesionales experimenten tristeza, alegría, pesar, empatía, rabia o

frustración, además de procesos de autorreflexión que contribuyen a su desarrollo personal y profesional como resultado del contacto humano. Las complejas interacciones basadas en el diálogo, la empatía y la solidaridad, propician una verdadera alteridad, esto es, cambiar la propia perspectiva por la del otro, alternando entre estas dos realidades para comprender ese mundo distinto en el que se moviliza el adulto mayor.

Los cuidadores se enfocan en el desarrollo eficiente de sus funciones, procurando cumplir con sus roles de atención y apoyo para el bienestar de los adultos mayores. El cuidado hacia el adulto mayor requiere algo más que la voluntad y el conocimiento profesional, pues implica una verdadera vocación para el ejercicio de las responsabilidades. El desempeño laboral es categorizado por los cuidadores como un espacio que exige de seriedad y convicción de donde emergen autoaprendizajes permanentes y el fortalecimiento del sentimiento de competencia. La capacidad de brindar apoyo y bienestar a otros les favorece en sus procesos de regulación emocional y en la posibilidad de mantener una vida equilibrada emocional y socialmente.

A pesar de que los cuidadores se enfocan en sus funciones desde un imperativo de ética profesional que podría implicar algún grado de distancia emocional con los beneficiarios del centro de protección, es clara la construcción de vínculos afectivos entre cuidadores y adultos mayores, quizás derivado del deseo de compensar las débiles relaciones familiares o las situaciones de abandono que con frecuencia se presentan en estas personas. En tal sentido, se puede afirmar que tanto cuidadores como adultos mayores se benefician afectivamente de su interacción y del contacto humano.

Referencias

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enríquez, K. y Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor*. Universidad del Rosario.
- Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://acortar.link/5bS3o1>
- Báez-Hernández, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L. y Medina-López, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. <https://acortar.link/rGiv7b>
- Banchero, S. y Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 7-35. <https://acortar.link/blzV7V>
- Baster, J. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 168-173. <https://acortar.link/bFBWd6>

- Bell, C. M., Araki, S.S. y Neumann, P. J. (2001). The Association between Caregiver Burden and Caregiver Health-Related Quality of Life in Alzheimer Disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 15(3), 129-136. <https://doi.org/10.1097/00002093-200107000-00004>
- Cabrera-Sánchez, R. y Pallo-Mendoza, K. (2021). *El síndrome del cuidador y su afectación en la vida personal de los participantes de la Fundación Huerto de los Olivos*. [Tesis de posgrado, Universidad de Guayaquil]. <https://acortar.link/r4Sjft>
- Cano, S., Collazos, C. A., Flórez-Aristizábal, L., Moreira, F. y Ramírez, M. (2020). Experiencia del aprendizaje de la Educación Superior ante los cambios a nivel mundial a causa del Covid-19. *Campus Virtuales*, 9(2), 51-59. <https://acortar.link/ythUXE>
- Carrillo, S., Gómez, M. y Torrijo, O. (2016). *¿Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran recluidos en el Centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá, D. C.?* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Cuyo]. <https://acortar.link/6iaz3V>
- Coates, C. (1997). The Caring Efficacy Scale. Nurses' Self-Reports of Caring in Practice Settings. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3, 53-59. <https://acortar.link/1yixrx>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Cepal.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013). Panorama Social de América Latina, 2012. En S. Huenchuan (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Cepal.
- Crespo, M. y López, J. (2006). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Como mantener su bienestar"*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
- Crespo, M. y Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1). <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>
- Domínguez, M., García, A. y Rivera, M. (2013). Bienestar, apoyo social y contexto familiar de cuidadores de adultos mayores. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 1018-1030. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70949-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70949-9)
- Dueñas, E., Martínez, M. A., Morales, B., Muñoz, C., Viáfara, A. S. y Herrera, J. A. (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*, 37(2), 31-38. <https://acortar.link/Wt6KHJ>
- Erikson, E. H. (1979). *Dimensions of a New Identity*. Norton & Company.
- Espín, A. (2009). "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2). <https://acortar.link/22095s>
- Espín, A. (2011). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 393-402. <https://acortar.link/iQ1up3>
- Fernández-Travieso, J. C. (2015). Enfermedades musculoesqueléticas en los ancianos: una breve revisión. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 46(3), 203-221. <https://acortar.link/sphdj2>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gallardo, P. y Rojas, M. (2016). *El rol del cuidador en el adulto mayor*. [Tesis de posgrado], Universidad Nacional de Cuyo. <https://acortar.link/d72d7I>

- González Ollino, D. y Stang Alva, M. F. (2014). Las personas con discapacidad en América Latina a 20 años de los consensos de El Cairo: la necesidad de información para políticas y programas. En D. J. Faijér (Dir.), *Notas de Población* 99 (pp. 67-106). Cepal.
- Guajardo, L. V. y Fernández, M. A. (2016). Envejecimiento y cuidados en San Juan: el programa de cuidados domiciliarios. *RevIISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 8(8), 59-73. <https://acortar.link/XiDZBE>
- Guerra, M., Covas, O. y Santos, I. (2018). Nuevas perspectivas para la educación ambiental en la educación de adultos. *Varona*, (66), 1-13. <https://acortar.link/XiYJgY>
- Guerra-Martin, M., Amador-Marín, B. y Martínez-Montilla, J. (2015). Problemas de salud de los cuidadores familiares de personas mayores de 65 años afectadas de insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(3), 7-14. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0283>
- Havighurst, R. y Glasser, R. (1972). An Exploratory Study of Reminiscence. *Journal of Gerontology*, 27(2), 245-253. <https://doi.org/10.1093/geronj/27.2.245>
- Hernández, E., Palacios, M. y Cajas, J. (2011). *Caracterización del adulto mayor con Síndrome de abandono. Estudio descriptivo realizado en Asilos de Ancianos en la Ciudad de Guatemala*. [Tesis de posgrado], Universidad de San Carlos de Guatemala. <https://acortar.link/SsSMo4>
- Hernández, J. E., Rondón, R. F., Ariza, N. E. y Manrique-Abril, F. G. (2010). Satisfacción laboral en el personal de enfermería de la ESE Hospital San Antonio de Soatá. *Rev. Salud. Hist. Sanid*, 5(2), 1-22. <https://acortar.link/Untqyr>
- Hernández, Z. y Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 127-142. <https://acortar.link/v97V81>
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores*. Cepal.
- Husserl, E. (1998). *De la synthèse passive: logique transcendante et constitutions originaires*. Editions Jérôme Millon.
- Krzemien, D. (2012). Sabiduría y envejecimiento: una revisión conceptual y operacional del constructo sabiduría y su relación con la edad. *Análisis de Psicología*, 28(1), 120-138. <https://acortar.link/F36HHQ>
- Lemus-Linares, P. (2018). *La cohesión social: caso de estudio, calidad de vivienda barrio San Salvador, localidad de Río Mar, Barranquilla Atlántico*. [Tesis de Posgrado], Universidad del Norte. <https://acortar.link/DQah2L>
- León-Campos, M. O., Slachevsky Chonchol, A. y Miranda-Castillo, C. (2018). Afrontamiento, apoyo social y depresión en cuidadores informales y su relación con necesidades no cubiertas de personas con demencia. *Ansiedad y Estrés*, 24, 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.04.001>
- López, M., Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez, A., Carmona, J. y Alonso, F. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 1-5. <https://acortar.link/bJQj9X>
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2021). *Envejecimiento y vejez*. <https://acortar.link/dFZWC>

- Ochoa, K., Fuentes, M. y Peña, J. (2015). *La necesidad de crear un ente para que el adulto mayor acceda de forma efectiva a la protección normativa brindada por el Estado*. [Tesis de posgrado], Universidad La Gran Colombia. <https://acortar.link/sDgqPi>
- Ruiz, F. y Orozco, M. H. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(4), 147-149. <https://acortar.link/8DLPLv>
- Ruiz-Moral, R. (2007). Relación médico-paciente: desafíos para la formación de profesionales de la salud. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 11, 619-623. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300015>
- Torres Hidalgo, M., Quezada, M., Rioseco, R. y Ducci, M. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres. *Revista Médica de Chile*, 136, 325-333. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300007>
- Vargas-Santillán, M. D. L., Arana-Gómez, B., García-Hernández, M. D. L., Ruelas-González, M. G., Melguizo-Herrera, E. y Ruiz-Martínez, A. O. (2017). Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *Aquichan*, 17(2), 171-182. <https://acortar.link/AMhdtF>
- Villaruel Vargas, J. F., Cárdenas Naranjo, V. H. y Miranda Vásquez, J. M. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 14-17. <https://acortar.link/mjY6fH>
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2) 23-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>