

**Experiencias emocionales y
afrentamiento del rol de
cuidador en cuidadores
familiares de adultos mayores
no institucionalizados del Alto
Valle**

Estudiante: Severini Ornella

Legajo: 31.309

Director/es: Maria Luciana Della Pittima

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha []

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Lugar y fecha: Cipolletti. 10/02/2026

Firma y aclaración del autor: Ornella Severini



Ornella Severini

Índice

Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	7
Delimitación del objeto de estudio.....	7
Definición del problema de estudio.....	8
Fundamentación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	11
Estado del Arte.....	12
Marco Teórico.....	21
Ámbito: Psicología de la Salud y Psicología Comunitaria.....	21
Adulto mayor y envejecimiento.....	22
Normativas de Protección al Adulto Mayor.....	25
Cuidador y cuidador informal.....	26
Salud mental en los Cuidadores Familiares.....	29
Consecuencias del cuidado prolongado.....	30
Sobrecarga y sobrecarga emocional.....	30
Estrategias de afrontamiento.....	31
Estrategias de apoyo emocional.....	33
Estrategias de cuidado emocional.....	34
Diferencias entre estrategias de apoyo y cuidado emocional.....	36
Modelos de intervención en cuidadores familiares.....	37
Método.....	40
Población y Muestra.....	41
Instrumentos y Procedimientos.....	41
Resultados.....	43
Discusión.....	57
Conclusión.....	65
Aportes y Contribuciones de la Investigación.....	68
Limitaciones de la Investigación.....	70
Líneas de Investigación Futuras.....	71
Propuestas de Intervención.....	73
Referencias Bibliográficas.....	78
Anexo.....	82

Agradecimientos

Primero quiero agradecer profundamente a mis padres, por apoyarme en cada decisión, por guiarme en el camino de la vida, por amarme incondicionalmente y por enseñarme los más grandes valores, valores que ellos sostienen e irradian. A mi mamá, por siempre tener las palabras justas, por ser fuerte y sensible, por mimarme, y acompañarme en cada paso que doy. A mi papá, por enseñarme de perseverancia y resiliencia. Gracias, los amo profundamente, voy a estar eternamente agradecida.

Agradecer a mis amistades, mis tías, mi hermano, mis primas, mi abuela y mi novia. Por amarme y no soltarme, por alentarme y acompañarme. A Lúa y Viruka, mis más fieles compañeras. Los amo, gracias infinitas.

De manera especial, quiero agradecerle a mi abuelo, que ha sido el amor más grande que marco mi infancia, y mi vida entera. Deseo que me estés acompañando y viendo este logro, te amo para siempre.

También, deseo agradecer profundamente a cada una de las mujeres que aceptaron ser participantes de esta investigación, dedicando su tiempo y abriéndose en sinceridad a contar su experiencia. Y agradecerle a mi directora de TFI, que me acompañó, escuchó y apoyó en este proceso.

Finalmente, agradecerme a mí misma, por mi resiliencia que me permitió seguir adelante, por mi perseverancia que no dejó que bajara los brazos, por mi responsabilidad que me llevó hasta donde estoy hoy, y por el amor, que recorre mi alma y recorrió este camino de una forma maravillosa, enseñándome y abriendo mi mente, cuerpo y espíritu a otras experiencias.

GRACIAS.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comprender como viven y afrontan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados el rol de cuidador en la región del Alto Valle, con énfasis en sus emociones en relación al cuidado, los principales factores de sobrecarga emocional, las estrategias individuales o sociales utilizadas para su afrontamiento, y los tipos de apoyos y/o recursos con los que cuentan o consideran necesarios contar.

Participaron 12 mujeres cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados, residentes en la zona del Alto Valle. Se utilizó un cuestionario semiabierto y una entrevista semiestructurada como instrumentos de recolección de datos. Los resultados muestran que las cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados del Alto Valle experimentan, de manera predominante, emociones displacenteras, coexistiendo en algunos casos con emociones placenteras, lo que da cuenta de la ambivalencia afectiva propia del rol. Estas vivencias impactan de forma heterogénea en su vida personal, en su organización cotidiana y en sus vínculos. Asimismo, se identificó la presencia de sobrecarga emocional, asociada principalmente al alto nivel de dependencia del adulto mayor y la escasez de apoyos, entre otros. El impacto en la salud se manifestó de maneras diversas, tanto a nivel físico como emocional. Por otro lado, las cuidadoras señalaron la necesidad de mayores apoyos familiares, económicos, comunitarios y de acompañamiento psicológico, y describieron diversas estrategias de afrontamiento individuales y apoyos profesionales. En conjunto, los resultados evidencian la complejidad del rol y la necesidad de fortalecer dispositivos de acompañamiento y redes de apoyo para los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados.

Palabras claves: *Cuidadores Familiares; Adultos Mayores no Institucionalizados; Sobrecarga Emocional; Estrategias; Apoyos y Recursos.*

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

En las últimas décadas, el aumento sostenido del envejecimiento poblacional se ha intensificado, convirtiéndose en un fenómeno global sin precedentes (Esmeraldas Vélez et al., 2019). Por lo tanto, la población de adultos mayores, definida como aquella conformada por personas de 60 años o más según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se encuentra en aumento. Es importante destacar que esta etapa es la última del ciclo vital de la persona, y se construirá de manera heterogénea, ya que las trayectorias vitales, las condiciones de salud, los vínculos sociales, la historia ocupacional y los recursos disponibles influyen de manera significativa en la forma en que cada persona transita la adultez mayor (Roqué, 2010).

Al aumentar esta población, en consecuencia, incrementa la demanda de cuidados, el que recae mayoritariamente en el entorno familiar, siendo asumido por cuidadores informales que brindan apoyo en las actividades de la vida diaria sin formación previa ni remuneración económica (Roqué, 2010). Sin embargo, según Guato Torres y Mendoza Parra (2022), la labor que desempeñan los cuidadores informales, en este caso, familiares que se encargan del cuidado de un adulto mayor, puede producir un impacto negativo en la salud del cuidador en los distintos ámbitos de su vida, como en el físico, psicológico y social.

En la región del Alto Valle, muchas familias asumen el cuidado de personas mayores en el ámbito doméstico. Sin embargo, a pesar del rol fundamental que desempeñan, los cuidadores familiares continúan siendo una población poco visibilizada y con escaso acceso a recursos formales de apoyo, lo que incrementa la vulnerabilidad, emocional y psicosocial. Es en este contexto que surge la decisión de desarrollar la presente investigación en dicha región, con el propósito de aportar conocimiento situado sobre esta problemática.

A partir de ello, el siguiente Trabajo Final Integrador (TFI) tiene como objetivo comprender como viven y afrontan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados el rol de cuidador en la región del Alto Valle, con énfasis en sus emociones en relación al cuidado, los principales factores de sobrecarga emocional, las estrategias individuales o sociales utilizadas para su afrontamiento, y los tipos de apoyos y/o recursos con los que cuentan o consideran necesarios contar. Se realizará con el propósito de identificar y generar propuestas de estrategias de apoyo emocional específicas para cuidadores familiares, entendiendo que su bienestar es una pieza clave en el abordaje integral del envejecimiento. En este marco, se plantea la importancia de que, a partir de los hallazgos del trabajo de campo, puedan diseñarse futuras propuestas de acompañamiento psicoemocional que resulten accesibles en el contexto social y cultural del Alto Valle.

Estas propuestas podrían sentar las bases para futuras intervenciones comunitarias o dispositivos de acompañamiento que reconozcan y fortalezcan el rol del cuidador familiar en contextos no institucionalizados, mejorando así la calidad de vida tanto de quienes cuidan como de quienes reciben cuidado.

Para ello se llevará adelante un estudio empírico, de tipo cualitativo, el cuál estará enmarcado dentro del campo de la Psicología de la Salud, y del campo de la Psicología Comunitaria.

Definición del problema de estudio

A partir de lo desarrollado, este proyecto se propone como preguntas de investigación a conocer:

- ¿Cómo es la vivencia emocional de los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados en su rol de cuidado? Considerando las principales dificultades y su afrontamiento.

Fundamentación

A nivel teórico, esta investigación aporta una comprensión situada del cuidador familiar no institucionalizado, desde una perspectiva situada en el Alto Valle, un contexto poco estudiado en las investigaciones locales. Al explorar la vivencia emocional de los cuidadores en este entorno específico, el estudio contribuye a profundizar el conocimiento existente de la sobrecarga emocional, el apoyo emocional y los modos en que los cuidadores familiares afrontan y gestionan el rol de cuidado en contextos no institucionalizados.

A nivel social, en la región del Alto Valle, muchas familias se enfrentan al compromiso de asumir el cuidado de familiares adultos mayores en el entorno doméstico. Esta realidad responde a múltiples factores, ya sea por la falta de acceso a servicios institucionalizados debido a factores económicos, sociales, o geográficos, o por la propia decisión de la familia de no institucionalizar. Cuando las familias se encuentran en este momento del proceso vital de un familiar adulto, donde su envejecimiento dificulta el goce de su plena independencia, ya sea por motivos físicos, psicológicos o económicos, se deberán enfrentar a distintos retos. Frente a ello, como mencionan Laverde Molina et al. (2023), los cuidadores familiares juegan un papel fundamental, en donde muchas veces, sin formación profesional previa, se deben enfrentar a exigencias físicas, psicológicas y emocionales significativas que afectan su bienestar, y por ende, la calidad del cuidado que brindan, ya que esta sobrecarga subjetiva se asocia significativamente con niveles elevados de ansiedad (Priego Cubero, 2024), por lo cual puede tener consecuencias negativas en su salud mental, su vida personal y su vínculo con la persona a la que cuidan.

Por lo cual, este estudio nace de la necesidad de comprender y dar visibilidad a la carga emocional que asumen los cuidadores familiares de personas mayores que no están institucionalizadas. Según García Villalobos (2024), la presencia de un apoyo emocional

familiar sostenido tiene un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores, y en contraste, la carencia de tiempo y recursos entre los cuidadores se relaciona con un aumento del desgaste emocional en esta población. En este sentido, atender las necesidades de los cuidadores familiares y mejorar su bienestar es una vía indirecta, pero fundamental, para contribuir al bienestar de los adultos mayores, favoreciendo entornos más humanos, sostenibles y amorosos en el proceso de envejecimiento.

A nivel práctico, busca resaltar lo importante que es contar con herramientas que ayuden a aliviar esa carga emocional y fortalezcan el bienestar psicosocial de quienes cuidan. Por otro lado, si bien esta investigación se enfoca en los cuidadores familiares, es importante reconocer que su bienestar emocional impacta directamente en la calidad de acompañamiento brindado a las personas mayores.

Por último, es importante destacar que, a pesar del rol fundamental que desempeñan, los cuidadores familiares siguen siendo una población poco visibilizada en el diseño de políticas públicas y en el acceso a recursos de apoyo psicológico. En este sentido, la relevancia práctica de esta investigación es contribuir con conocimientos y herramientas que puedan resultar útiles para atender esa necesidad.

Objetivos

Objetivo general

Comprender como viven y afrontan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados el rol de cuidador en la región del Alto Valle, con énfasis en sus emociones en relación al cuidado, los principales factores de sobrecarga emocional, las estrategias individuales o sociales utilizadas para su afrontamiento, y los tipos de apoyos y/o recursos con los que cuentan o consideran necesarios contar.

Objetivos específicos

- Explorar las experiencias y las principales problemáticas emocionales que enfrentan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados.
- Identificar los principales factores de sobrecarga emocional que enfrentan estos cuidadores familiares en su labor cotidiana.
- Conocer los tipos de apoyos y/o recursos de afrontamiento, tanto formales como informales, que los cuidadores familiares utilizan o necesitan.
- Identificar recursos o prácticas que resulten efectivas en la gestión emocional y en el desarrollo de habilidades frente al rol de cuidador.

Estado del Arte

En relación al estado del arte, se presentan investigaciones donde se exploran y describen variables centrales de la investigación, como la distinción entre cuidadores formales e informales, la sobrecarga y el burnout, el autocuidado, los apoyos (familiares y comunitarios), así como intervenciones preventivas y terapéuticas.

Primero resulta importante diferenciar el cuidado formal del cuidado informal. Rodríguez Campos y Ortega Expósito (2020) realizaron un análisis comparativo a través del profesiograma del cuidado formal vs cuidado informal. Dicha investigación tuvo como objetivo general, identificar las eventuales diferencias entre el cuidado informal y el cuidado formal, abordando ambos como formas del ejercicio profesional, analizando sus semejanzas y divergencias, y explorando el impacto que generan en los ámbitos individual, familiar y social. Para llevar a cabo esta investigación, las autoras optan por la utilización de una metodología cuantitativa, realizándose el estudio y el análisis de la realidad por medio de un instrumento de medida denominado profesiograma. Se utiliza principalmente la observación de los sujetos en su entorno natural-profesional. Su diseño es transversal, ya que la comparación de diferentes sujetos se da en un momento concreto, realizándose el estudio entre los meses de abril y junio de 2019. Los resultados obtenidos arrojaron las diferencias entre el cuidado formal e informal, obteniendo como conclusión que las diferencias más relevantes entre el cuidado formal y el informal radican en la falta de formación previa por parte de las cuidadoras informales, la ausencia de remuneración, una mayor dedicación horaria, la escasez de tiempo libre y la limitada oferta de actividades recreativas disponibles para estas cuidadoras. Asimismo, se evidencian carencias en el acceso a apoyo y colaboración para llevar a cabo la tarea del cuidado, una elevada carga emocional, niveles significativos de estrés y un deterioro tanto en las relaciones familiares como en los vínculos

sociales, debido a la falta de tiempo. No obstante, ambos tipos de cuidado comparten ciertas similitudes en cuanto a habilidades profesionales y rasgos de personalidad requeridos. Por último, es importante destacar que dicha investigación se justifica en la necesidad de reconocer y analizar el trabajo de cuidado, tanto formal como informal, como una actividad profesional que requiere conocimientos específicos, habilidades técnicas y competencias personales. Dado que muchas personas, principalmente mujeres, se dedican al cuidado de personas mayores o dependientes sin el debido reconocimiento profesional, es fundamental estudiar las diferencias entre ambos tipos de cuidado. Esta comprensión puede contribuir a visibilizar la labor de las cuidadoras informales y promover mejores condiciones, formación y reconocimiento para ellas.

En esa misma línea, Bedoya Buriticá et al. (2020) realizaron una investigación sobre el síndrome de burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor, llevando a cabo una revisión integrativa de la literatura. La justificación de dicha revisión fue que el cuidado de personas adultas mayores, ya sea de manera formal o informal, conlleva una gran carga emocional y física para quienes desempeñan esta labor. Con el paso del tiempo, esta exigencia puede derivar en la aparición del síndrome de burnout, una condición caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal, comúnmente conocida como la sensación de estar "consumido" o "agotado" debido al estrés crónico. El propósito principal de este trabajo fue analizar, a través de la revisión de literatura científica existente, las características y los factores vinculados al desarrollo del síndrome de burnout en cuidadores de adultos mayores, tanto en contextos formales como informales. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica integrativa, cuyo objetivo fue recopilar y sintetizar los hallazgos más relevantes provenientes de investigaciones previas sobre este fenómeno, permitiendo identificar patrones comunes y conclusiones compartidas en distintos estudios. Los resultados muestran que la mayoría de las personas que asumen el rol de

cuidadoras son mujeres, representando aproximadamente el 80,3% del total, con un rango de edad que va de los 35 a los 58 años. Entre los principales factores que propician la aparición del burnout se destacan la prolongada dedicación diaria al cuidado, la falta de respaldo familiar y, en el caso de los cuidadores informales, la ausencia de compensación económica. Estas condiciones incrementan significativamente los niveles de estrés y sobrecarga emocional. En cuanto a las conclusiones, se determinó que el síndrome de burnout tiende a manifestarse en algún punto de la trayectoria del cuidador, independientemente de si su labor es remunerada o no. No obstante, se presenta con mayor intensidad en cuidadores informales, debido a su carga múltiple de responsabilidades: muchas veces, además de brindar cuidados, son amas de casa, hijas o esposas del adulto mayor. Factores como un bajo nivel educativo y la falta de recursos agravan esta situación. Los síntomas más frecuentes incluyen irritabilidad, frustración, insomnio, ansiedad, depresión e incluso episodios de enojo persistente. Ante este panorama, se evidencia la necesidad de implementar programas de apoyo que promuevan estrategias de afrontamiento adaptativas, con el fin de prevenir el desarrollo del burnout y mejorar tanto la calidad de vida de los cuidadores como el bienestar de las personas a su cargo.

También en 2020, Bernabéu Álvarez et al. (2020), llevaron a cabo una revisión sistemática sobre el impacto de los Grupos de Ayuda Mutua en cuidadores familiares, destacando su bienestar físico, psicológico y social. Surge con la justificación de que la incorporación de la mujer en el ámbito laboral, junto con el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de enfermedades crónicas, ha generado un cambio significativo en el rol del cuidador. Este se enfrenta a una creciente carga física, laboral y familiar, lo que puede desencadenar conflictos emocionales y tensiones dentro del núcleo familiar. En este contexto, los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) surgen como una alternativa efectiva para promover el bienestar tanto de los cuidadores como de sus familias y las personas dependientes. El

objetivo de este estudio fue analizar las características de los Grupos de Ayuda Mutua dirigidos a cuidadores familiares y evaluar su impacto en los propios cuidadores, en las personas a su cargo y en la salud familiar en general. Se realizó una revisión sistemática utilizando bases de datos como PubMed, Scopus, PsycINFO, ERIC, Cochrane Plus y CSIC. Se incluyeron artículos publicados en español, catalán, inglés, portugués o francés, correspondientes a los últimos diez años. Por último, los resultados que se obtuvieron fueron que la participación en GAM contribuye a mejorar el bienestar físico y psicológico de los cuidadores, fortalece su salud general y refuerza la percepción de apoyo social. No obstante, se identificó la necesidad de más investigaciones en contextos locales, con muestras más amplias y diseños de mayor rigor científico. Obteniendo así como conclusión, que la participación en Grupos de Ayuda Mutua representa un beneficio significativo para los cuidadores familiares. Por tanto, se recomienda incorporarlos como parte habitual del apoyo brindado a esta población.

Posteriormente, Chango y Guarate (2021) realizaron un estudio de la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. La justificación del mismo giraba en torno a que el envejecimiento es un proceso continuo, progresivo e irreversible que da lugar a diversos cambios que afectan la habilidad para realizar actividades cotidianas de manera independiente. Por lo tanto, las personas mayores necesitan un cuidador, es decir, una persona que les proporcione asistencia en caso de que presenten alguna discapacidad o dependencia. Cabe destacar que, el objetivo principal del estudio era determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Para ello, se utilizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de campo. La población estuvo compuesta por 90 cuidadores principales de una población adulta mayor, a quienes se les aplicó el test de Zarit tras la firma del consentimiento informado, siendo la muestra censal. Para la recopilación de la información, se consideraron los lineamientos establecidos en la

Declaración de Helsinki en cuanto a los aspectos éticos para la investigación con seres humanos. Los resultados arrojados fueron que el mayor porcentaje de los cuidadores eran mujeres, quienes presentaron niveles de sobrecarga alta. Dejando como conclusión que existe una sobrecarga significativa en la población estudiada, por lo que es crucial la intervención del personal de salud para evitar que esta sobrecarga afecte la vida del cuidador y, por ende, la del adulto mayor.

En este mismo año, Campos-Romero, Márquez-Doren y Perucca Gallegos (2021), desarrollaron un estudio empírico cualitativo con enfoque fenomenológico, cuyo objetivo fue develar la experiencia vivida de cuidadores familiares de personas mayores dependientes que además desempeñaban un empleo remunerado. El desarrollo de la investigación se llevó a cabo con la realización de entrevistas semiestructuradas a 14 cuidadores, a través de las mismas, se identifica la categoría de “multiplicidad de roles”, conformada por sentimientos de angustia, agobio y culpa. Los hallazgos evidenciaron que las exigencias del cuidado se entrelazan con las demandas laborales, afectando la vida personal, emocional y social de los cuidadores. Concluyen que es urgente visibilizar las consecuencias emocionales y vitales del cuidado familiar y desarrollar políticas públicas que favorezcan la conciliación entre trabajo y cuidado.

Más adelante, Guato-Torres y Mendoza-Parra (2022) realizaron una revisión descriptiva sobre el autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica, justificando la misma por la responsabilidad que recae en la familia del cuidado de la persona mayor, lo que da origen al cuidado informal. El objetivo de la revisión fue caracterizar el autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica. La metodología adoptada fue una revisión de tipo descriptivo en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Redalyc y Dialnet, incluyendo artículos científicos a texto completo publicados entre 2009 y 2022, en

los idiomas español, inglés y portugués. Adicionalmente, se consultaron documentos relacionados con la temática en sitios web de instituciones nacionales de diversos países latinoamericanos. Los resultados obtenidos arrojaron que el examen de los 25 artículos científicos y 4 documentos seleccionados permitió identificar cuatro ejes principales: definiciones de cuidado, cuidador y tipos de cuidadores; estado de salud del cuidador informal de personas mayores; fundamentos teóricos del autocuidado; e iniciativas para implementar programas de apoyo al cuidador en algunos países de América Latina. Como conclusión se constata que el autocuidado entre cuidadores de adultos mayores es limitado, lo cual repercute negativamente en su salud. Aunque varios países latinoamericanos brindan apoyo al cuidador informal, aún existen importantes desafíos por superar en el reconocimiento y fortalecimiento de su labor.

Por otra parte, Laverde Molina et al. (2023), visibilizan y abordan el afrontamiento emocional de cuidadores informales de adultos mayores a través de un estudio de enfoque cualitativo con un método fenomenológico-hermenéutico, utilizando como técnica para la recolección de información la entrevista semi estructurada. La justificación del mismo se basa en que la dependencia en adultos mayores puede surgir de forma repentina, y con frecuencia se requiere de otra persona para brindar cuidados. En este proceso, las familias juegan un papel fundamental. Sin embargo, poco se reflexiona sobre lo que implica en su totalidad envejecer, no sólo en términos de salud, sino también en el entorno social, emocional y económico en el que se desenvuelven los mayores. Para garantizar una vejez digna y con calidad de vida, el rol del cuidador es clave. Este proyecto se enfoca particularmente en los cuidadores familiares, quienes históricamente han asumido esta labor, en su mayoría mujeres, debido a normas culturales que asocian el cuidado con el rol femenino. Estos cuidadores, muchas veces sin formación profesional, enfrentan exigencias físicas, mentales y emocionales significativas que afectan su bienestar y, por ende, la calidad

del cuidado que brindan. El objetivo del estudio es visibilizar esta problemática, describiendo la manera en que los cuidadores familiares enfrentan emocionalmente el cuidado de adultos mayores en condición de dependencia, considerando aspectos fundamentales de la vida como el entorno social, la situación económica, los vínculos afectivos y las condiciones laborales. La investigación revela que los cuidadores informales carecen de apoyo familiar y emocional, lo que afecta su bienestar y la calidad del cuidado. Una buena comunicación y un entorno familiar armonioso son claves para aliviar su carga. Además, el vínculo emocional previo entre cuidador y adulto mayor influye en la experiencia del cuidado, destacando la necesidad de estrategias que aborden estas dinámicas afectivas.

En este punto, resulta importante destacar el aporte de García Villalobos (2024), el cual realizó un estudio sobre la Orientación familiar para promover el bienestar mental en adultos mayores, donde el objetivo general consistió en examinar la influencia del entorno familiar en la salud mental de esta población, y en desarrollar propuestas fundamentadas en evidencia que contribuyan al fortalecimiento de su bienestar emocional y psicológico. En dicha investigación se adoptó un enfoque metodológico mixto, que integró la aplicación de encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas a una muestra de 30 personas atendidas en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor. Los hallazgos evidencian que la presencia de un apoyo emocional familiar sostenido tiene un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores. En contraste, la carencia de tiempo y recursos entre los cuidadores se relaciona con un aumento del desgaste emocional en esta población. Asimismo, se resaltó la utilidad de los programas psicoeducativos y de las redes de contención como herramientas eficaces para mitigar el síndrome de “burnout” en cuidadores y mejorar la calidad del cuidado brindado. Las conclusiones destacan la importancia de implementar procesos de formación continua y de fortalecer tanto el apoyo familiar como las redes comunitarias.

Priego Cubero (2024), por otro lado, realiza un aporte sobre las consecuencias del cuidado en personas cuidadoras informales de adultos mayores dependientes. El objetivo de la investigación es analizar la relación entre la sobrecarga subjetiva, el apoyo social percibido y recibido, y la ansiedad en personas cuidadoras informales de adultos y mayores dependientes. El trabajo de campo se organizó en dos etapas, conforme a las revisiones sistemáticas con meta-análisis realizadas: la primera centrada en la relación entre la sobrecarga subjetiva y la ansiedad, y la segunda en el vínculo entre el apoyo social y la ansiedad, ambas en personas cuidadoras informales de adultos y mayores dependientes. La conclusión que arroja dicho estudio es que se evidencia que la sobrecarga subjetiva podría constituir un factor de riesgo significativo para la ansiedad, mientras que el apoyo social, especialmente el percibido, actuaría como un factor protector relevante en personas cuidadoras informales de adultos y mayores en situación de dependencia.

Respecto a la necesidad de la intervención del personal de salud para evitar que esta sobrecarga afecte la vida del cuidador y, por ende, la del adulto mayor, Yépez Espinosa y Gordon Roge (2024), realizaron un estudio sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la disminución de la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores en el Asilo de Ancianos León Ruales de Ibarra, Ecuador, durante el año 2023. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental y de alcance analítico. Se implementó un programa de intervención grupal en 10 cuidadores del asilo (5 mujeres y 5 hombres, de entre 28 y 50 años de edad) como parte de una estrategia organizacional para abordar la salud mental del personal. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Aceptación y Compromiso II (AAQ-II), cuyos resultados fueron procesados mediante IBM SPSS Statistics 26. Los resultados revelaron una

reducción significativa en la media de la sobrecarga, de 56,2 a 27,6, lo que indicó una transición de sobrecarga intensa a ausencia de sobrecarga. La desviación estándar aumentó de 3,36 a 11,5, lo que reflejó una mayor variabilidad en las puntuaciones post-intervención. Además, la media en el AAQ-II disminuyó de 30,1 a 21,1, lo que evidenció una reducción en la evitación experiencial. Los valores del estadístico T de Student (-7,84 y -6,07) y el valor $p < 0,001$ confirmaron la significancia estadística de estos cambios. En conclusión, la intervención basada en ACT resultó efectiva para reducir tanto la sobrecarga percibida como la evitación experiencial en los cuidadores, lo que sugiere una mejora significativa en su bienestar. Estos hallazgos apoyan el uso de ACT como una estrategia clínica valiosa.

Marco Teórico

Para la adecuada comprensión del presente Trabajo Final Integrador, se considera pertinente y necesario definir, caracterizar y profundizar en los siguientes conceptos: Psicología de la Salud y Psicología Comunitaria; adulto mayor y envejecimiento; normativas de protección al adulto mayor; cuidador y cuidador informal; normativas de protección al cuidador familiar; salud mental en cuidadores familiares; las consecuencias del cuidado prolongado; sobrecarga y sobrecarga emocional; estrategias de afrontamiento; estrategias de apoyo emocional y de cuidado emocional; y modelos de intervención en cuidadores familiares.

Ámbito: Psicología de la Salud y Psicología Comunitaria

Esta investigación se enmarca en dos grandes campos de la Psicología, el de la Psicología de la Salud, y en el campo de la Psicología Comunitaria, tomando principios y ejes de los mismos.

Según la American Psychological Association (2018), la Psicología de la Salud es un subcampo de la Psicología que se centra en el estudio de la interacción de factores cognitivos, conductuales, sociales y psicofisiológicos y del entorno en la promoción, conservación o pérdida del estado de salud. También integra los hallazgos de las investigaciones psicológicas y biológicas para diseñar intervenciones empíricas con el objetivo de prevenir y tratar enfermedades, y promover y mantener la salud. Esta investigación explora las emociones, el estrés, la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento de cuidadores familiares, lo cual parte del objeto de estudio de la Psicología de la Salud, la cual se centra en cómo los factores psicológicos y sociales afectan el bienestar físico y emocional.

Asimismo, esta investigación se apoya en aportes de la Psicología Comunitaria. Según Montero (2004), la psicología comunitaria trata sobre la interacción de los individuos con su entorno social, buscando fortalecer esos vínculos para el bienestar de todos y fomentando la participación activa en el cambio social. En este sentido, aunque el presente trabajo no se desarrolla en una comunidad específica y organizada, ni mediante una intervención como participante activo en un territorio delimitado, retoma principios comunitarios al visibilizar un rol frecuentemente invisibilizado, por la sociedad y las políticas públicas, como lo es el rol del cuidador familiar. Esta visibilización se realiza reconociendo sus vivencias, emociones, y sus sobrecargas, como así también la importancia de las redes de apoyo como estrategias de apoyo emocional y la necesidad de promover estrategias de cuidado emocional. Esta perspectiva ubica al cuidador familiar dentro del entramado social, cultural y vincular del Alto Valle, ampliando de esta manera el enfoque más allá de la vivencia individual.

Adulto mayor y envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que comienza con el nacimiento y finaliza con la muerte. Es un proceso largo que acompaña a las personas durante toda su vida, siendo inexorable. Frente al envejecimiento, es importante distinguir entre la definición cronológica de la vejez, que es la edad en años, y la construcción social que se realiza de la misma. Esta construcción social refiere a que no todas las personas envejecen, o cambian físicamente al mismo tiempo, sino que su trayectoria de vida, incluyendo su salud, ocupación, educación, alimentación y vínculos familiares y sociales, etc, diferencian a las personas en la vejez (Roqué, 2010). En la actualidad, en Argentina, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 27.360), define a la persona mayor a aquella de 60 años o más. Sin embargo, frente a esta delimitación etaria,

resulta valioso mencionar la perspectiva de Coppén Fernández (2016), quien con su siguiente afirmación puso el énfasis en dicha construcción subjetiva de la vejez:

¿Qué cuántos años tengo? ¡Qué importa eso! ¡Tengo la edad que quiero y siento! (...)

¡Qué importa cuántos años tengo! ¡No quiero pensar en ello!

Pues unos dicen que ya soy viejo, y otros “que estoy en el apogeo”.

Pero no es la edad que tengo, ni lo que la gente dice,

sino lo que mi corazón siente y mi cerebro dicte.

Esta perspectiva refleja claramente que es más importante la construcción que haya realizado la persona sobre su vejez, que la edad cronológica en sí.

En este punto, un aspecto importante a considerar frente al envejecimiento poblacional es que, según lo planteado por Esmeraldas Vélez et al. (2019), se trata de un fenómeno global sin precedentes. Cada vez más personas superan los 60 años y se proyecta que, en los próximos 50 años, la población mayor se cuadruplicará: de los actuales 600 millones llegará a alrededor de 2 000 millones. Esto implica que, mientras hoy una de cada diez personas tiene más de 60 años, para el año 2050 lo será una de cada cinco.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta población es un grupo altamente heterogéneo, ya que las personas de edad avanzada pueden diferir de manera significativa entre sí, incluso teniendo la misma edad. En la práctica clínica, estas diferencias llevaron a que se establecieran distintas tipologías de adultos mayores con sus respectivas características, con el fin de orientar mejor las evaluaciones, el seguimiento y las intervenciones. Dichas clasificaciones son las que se desarrollan a continuación: (Reich et al., 2014, como se citó en Esmeraldas Vélez et al., 2019).

- Anciano sano: es la persona mayor que no tiene enfermedades identificables, y cuenta con una buena capacidad funcional, independiente para las actividades básicas e

instrumentales de la vida cotidiana. Además no presenta dificultades mentales o sociales asociadas a su salud.

- Anciano enfermo: es el adulto mayor previamente sano que cursa una enfermedad aguda en su actualidad. Suelen presentar un único problema de salud, sin comorbilidades relevantes ni complicaciones mentales o sociales. Y dicho problema de salud puede ser atendido adecuadamente dentro de los servicios sanitarios habituales (All Wales Medicines Strategy Group, 2014, como se citó en Esmeraldas Vélez et al., 2019).
- Anciano frágil: persona mayor cuya independencia es inestable y que presenta alto riesgo de perder funcionalidad. Suele tener una o varias enfermedades crónicas, que cuando se encuentran compensadas le permiten mantener cierta independencia, sostenida por un equilibrio frágil con su entorno social y familiar. Sin embargo, en estos casos, las situaciones inesperadas como infecciones, caídas o cambios en la medicación, pueden precipitar una pérdida de autonomía y requerir apoyo sanitario o social. Es importante destacar que, aunque estos ancianos suelen conservar la independencia en actividades básicas, pueden presentar dificultades en tareas instrumentales más complejas. Su característica central es el riesgo elevado de volverse dependiente (All Wales Medicines Strategy Group, 2014, como se citó en Esmeraldas Vélez et al., 2019).

En este punto, resulta importante mencionar que el envejecimiento, entendido como un proceso, implica no solo transformaciones biológicas y psicológicas, sino también cambios sociales. En esta etapa, las personas mayores comienzan a vincularse con su entorno de un modo distinto, generalmente novedoso y acompañado de múltiples desafíos asociados a la adquisición y redefinición de nuevos roles (Organización Mundial de la Salud, 2018, como se citó en Esmeraldas Vélez et al., 2019).

Erikson, en su teoría de las etapas psicosociales, nombra al último estadio de la persona (después de los 50 años), como el estadio de la integridad versus desesperación-sabiduría. En este estadio, la integridad es el rasgo central, implica que la persona puede replantear y otorgar un nuevo sentido a sus experiencias y valores previos, integrando tanto los aspectos saludables como los conflictivos que sucedieron en su vida. La fuerza básica asociada a la integridad es la sabiduría, entendida como el conocimiento acumulado, la capacidad de juicio equilibrado y la comprensión profunda de la propia vida. Cuando esta integridad no se logra, aparece el desespero, caracterizado por la pérdida de sentido y vacío de valores. Y la falta o debilidad de la sabiduría se expresa a través del miedo a la muerte, la desesperanza y el rechazo hacia la propia historia (Bordignon, 2005).

En conclusión, el proceso de envejecimiento es único en cada individuo, por lo que la etapa de adultez mayor se vivirá de manera distinta en cada persona y se encontrará atravesada por diversos factores que pueden facilitar o dificultar su transcurso.

Normativas de Protección al Adulto Mayor

La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es quién protege los derechos humanos de la persona mayor, con sus respectivas libertades. Dicha Convención comprende los siguientes principios, que conforman la Ley N° 27.360, la cual establece el marco para proteger y promover los derechos de las personas mayores, prohibiendo la discriminación por la edad de dichas personas y asegurando su dignidad, igualdad, participación y protección judicial. (Presidencia de la Nación, s. f.):

- Promocionar y defender los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.

- Reconocimiento de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. Además de la participación, integración e inclusión social.
- Autonomía, independencia, dignidad y protagonismo de la persona mayor. Con enfoque en la autorrealización.
- Igualdad, igualdad de género y equidad.
- No discriminación.
- El bienestar y el cuidado del adulto mayor, junto con su seguridad física, económica y social.
- Solidaridad y fortalecimiento por parte de la protección familiar y comunitaria. Así también el buen trato y la atención preferencial.
- Respeto y valorización de la diversidad cultural.
- Garantía jurisdiccional efectiva.
- La obligación del Estado, junto con la corresponsabilidad de la familia y la comunidad, en la inclusión social, el cuidado y la atención integral de la persona mayor, conforme a lo establecido en su normativa interna.

Cuidador y cuidador informal

Debido a los cambios demográficos que experimenta en la actualidad la sociedad, el cuidado de personas mayores va en aumento (Rodríguez Campos & Trinidad Ortega, 2020). Según investigaciones, Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, evidenciando signos de su envejecimiento desde el año 1970 (Roqué, 2010). Según el último censo del INDEC, en Argentina, la población de adultos mayores representa el 11,9% del total de la población. Por esta razón, la demanda de cuidados destinados a los adultos mayores aumenta significativamente, y el rol de cuidador en consecuencia.

El cuidado de una persona mayor implica que el cuidador brinde ayuda, procurando mantener la mayor calidad de vida posible mediante un acompañamiento que brinde calidez. Por esa razón, una de las implicancias que requiere el rol de cuidador es tener que afrontar la sobrecarga física y emocional que conlleva la dedicación continua al cuidado (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013). En este punto, es importante destacar que el cuidado de personas mayores o de personas dependientes ha sido una labor históricamente asignada a la familia, y en mayor medida a la mujer (Rodríguez Campos y Ortega Expósito, 2020).

Por lo que es importante que el cuidador, se prepare, forme y planifique su cuidado, para poder desarrollar esta función en las mejores condiciones, ya que desconoce cuánto tiempo va a tener que serlo (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013).

Por otro lado, para definir el cuidado que brindan los familiares de los adultos mayores, también es necesario definir el rol, y por ende el rol de cuidador. Según Roqué (2010), se define “rol” como la función de una persona en una situación específica que cumple con los requisitos de su posición. Es decir, el papel que representa, y por el cual se esperan un conjunto de conductas tanto adjudicadas como asumidas.

El rol del cuidador se define entonces, como aquellas conductas dirigidas a brindar apoyo al adulto mayor en las actividades de su vida diaria (Roqué, 2010).

Este rol que brinda cuidados al adulto mayor es llevado a cabo por cuidadores formales y cuidadores informales. Los cuidadores informales, conformados la mayoría de las veces por familiares, amigos o vecinos, no disponen de capacitación o remuneración, ni tampoco de horarios fijos, y tienen un gran compromiso afectivo con el adulto mayor al cual cuidan. El cuidador formal, en cambio, es quien está capacitado para ejercer el rol, y recibe una remuneración por su labor (Roqué, 2010). Por lo cual, el cuidado formal y cuidado informal operan bajo condiciones diferentes. Por un lado, el cuidado formal se caracteriza por

tener conocimientos previos en actividades relacionadas al cuidado, higiene, alimentación, primeros auxilios, y suministro de medicamentos de la persona a la cual cuidan. Pero, por otro lado, se encuentran los cuidadores informales, quienes en su mayoría carecen de todos los conocimientos mencionados anteriormente, y cuentan con menos ayuda y menos apoyo, por lo que el estrés es más elevado, y el tiempo dedicado también (Rodríguez Campos y Ortega Expósito, 2020).

Teniendo en cuenta que la investigación presente se desarrolla en función de los cuidadores familiares, quienes forman parte del grupo informal en el rol de cuidador, se profundizará teóricamente en este grupo.

Según Guato Torres y Mendoza Parra (2022), la labor que desempeñan los cuidadores informales, en este caso, familiares que se encargan del cuidado de un adulto mayor, puede producir un impacto negativo en la salud del cuidador en los distintos ámbitos de su vida. Físicamente genera cansancio, hasta problemas de salud y comorbilidades. En el ámbito psicológico pueden existir consecuencias ocasionadas por contar con menos tiempo libre, y presentar un conjunto de manifestaciones como estrés, angustia, irritabilidad, cambios en el sueño, sedentarismo, sentimientos de culpa o frustración por no poder dedicarse a su desarrollo personal, y consecuencias más graves como depresión. Y respecto al ámbito social, por la labor que requiere el cuidado del adulto mayor, en la mayoría de los casos disminuyen las actividades de ocio, y se ve afectada la dinámica familiar. En este contexto, en la mayoría de los casos, la persona cuidadora se olvida de su propio cuidado.

Normativas de Protección al Cuidador Familiar

En el marco jurídico argentino, no existe actualmente una ley nacional específica que regule, proteja y reconozca derechos propios de los cuidadores familiares no remunerados. La normativa vigente protege a las personas mayores a través de la Ley 27.360, mencionada

anteriormente, donde obliga al Estado a impulsar políticas de apoyo y acompañamiento hacia quienes ejercen tareas de cuidado, pero no otorga el estatus legal con derechos directos al cuidador familiar.

Por otro lado, las leyes que existen frente al cuidado del adulto mayor, regulan, protegen y reconocen los derechos de los cuidadores formales o remunerados, como es el caso de la Ley N° 26.844, que establece el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.

Esta situación permite visualizar el vacío legal y la falta de reconocimiento y apoyo estatal frente a los cuidadores familiares o informales, no remunerados, quienes continúan realizando una tarea esencial desde lo afectivo y social, pero sin el necesario respaldo jurídico. Esto ocasiona consecuentemente que el cuidado informal permanezca como una práctica social y afectiva, y no un trabajo reconocido y protegido por el Estado.

Salud mental en los Cuidadores Familiares

Resulta necesario ampliar en la dimensión de la salud mental de los cuidadores familiares, ya que como se mencionó anteriormente, la labor que ejecutan implica una alta carga emocional, física y social. Se evidenció que los cuidadores informales presentan síntomas que incluyen irritabilidad, frustración, insomnio, ansiedad, depresión e incluso episodios de enojo persistente (Bedoya Buriticá et al., 2020). Por lo cual, esta carga sostenida impacta significativamente en su salud mental, especialmente cuando no existen apoyos formales o redes de contención.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud mental se define como un estado de bienestar en donde el individuo logra ser consciente de sus propias capacidades, y de esta manera, puede afrontar las vicisitudes de la vida, con sus respectivas tensiones. La OMS también destaca que la salud mental se desarrollará en un continuo complejo, siendo

esencial para el bienestar total de las personas y un derecho humano básico. Cuando las personas gozan de una buena salud mental, pueden relacionarse mejor, desempeñarse eficazmente y enfrentar desafíos y prosperar. Esta descripción de la salud mental, aplicada al contexto del cuidado del adulto mayor por parte de un familiar, exige revisar como las exigencias del rol pueden deteriorar la capacidad de afrontar el estrés cotidiano, sostener vínculos interpersonales valiosos, y preservar un equilibrio emocional.

Consecuencias del cuidado prolongado

El cuidado prolongado y no remunerado de una persona adulta mayor, como se mencionó anteriormente, suele generar en el cuidado informal una serie de consecuencias físicas, emocionales y sociales que pueden afectar gravemente su calidad de vida. Si esto no es abordado oportunamente, puede llegar a producir un cuadro clínico complejo como el síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout, originalmente descrito en el ámbito laboral, también ha sido identificado en cuidadores informales, caracterizándose por un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción del sentido de logro personal (Bedoya Buriticá et al., 2020).

Sobrecarga y sobrecarga emocional

El cuidador familiar se debe mantener alerta ante las señales de sobrecarga que se pueden observar como: señales físicas, como el cansancio, falta de apetito, sueño alterado, dolores musculares, palpitaciones, y abandono de su aspecto físico; señales psíquicas/emocionales, como sentimientos de angustia, culpa, cambios de humor, mayor irritabilidad, disminución del autoestima, dificultad para concentrarse y pérdida de memoria; y por último, señales sociales, como el alejamiento o ruptura de las relaciones con familiares

y amigos, pérdida del interés por actividades que anteriormente le gustaba o realizaba, y soledad y sentimiento de aislamiento (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013).

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2013), proporciona una serie de consejos para que el cuidador pueda prevenir la sobrecarga de su rol. Estos son: cuidar de su salud y acudir con regularidad a su médico, prestar atención a su descanso, mantener una dieta equilibrada, diseñar un plan de cuidados, ser consciente de sus límites y aprender a decir NO ante peticiones no urgentes. Respecto al cuidado psíquico y emocional, debe considerar mantener una actitud motivadora y optimista, dedicar tiempo de su día para hacer algo que le guste sin que le cree remordimientos, aprender a relajarse, trabajar la paciencia ante situaciones que puedan desbordarle, y fomentar su autoestima, valorando todo el labor que está haciendo día a día. Y por último, respecto a lo social, recomiendan, buscar información y asesoramiento profesional sobre los recursos y apoyos sociales, y que continúe haciendo aquellas actividades que le resultan placenteras.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son el conjunto de esfuerzos mentales y conductuales que se caracterizan por cambiar constantemente y desarrollarse para manejar las demandas del mundo exterior e interior que son consideradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Por lo cual, estas estrategias, serán utilizadas por los sujetos, en este caso por los cuidadores familiares, para enfrentar la carga del rol que representan, y reducir el impacto negativo que las demandas o los estresores producen sobre su bienestar psicológico.

Según Carver (1997), dentro de las estrategias de afrontamiento, se encuentran las siguientes:

- Afrontamiento activo: implica llevar a cabo acciones específicas que están dirigidas a modificar la situación estresante o lograr disminuir su impacto.
- Planificación: refiere a la reflexión y organización mental de posibles pasos a seguir para abordar el problema.
- Búsqueda de apoyo instrumental: consiste en solicitar información, orientación o asistencia a personas competentes.
- Búsqueda de apoyo emocional: implica recurrir a vínculos cercanos en busca de contención, empatía y comprensión emocional.
- Autodistracción: se trata de desviar la atención hacia otras actividades o pensamientos para poder lograr un alivio temporal frente al malestar.
- Catarsis emocional: refiere a la tendencia a desahogarse, es decir, exteriorizar el sufrimiento emocional mediante expresiones verbales o conductuales.
- Desconexión conductual: representa una reducción deliberada del esfuerzo para tratar el estresor, muchas veces se encuentra acompañada de resignación.
- Negación: mecanismo a través del cual se rechaza o minimiza la existencia del estresor como forma de protección frente al impacto emocional.
- Aceptación: proceso mediante el cual se asume que la situación problemática es real.
- Religión: recurso utilizado por la persona en donde se apoya a creencias espirituales o prácticas religiosas como fuente de consuelo ante la adversidad.
- Consumo de sustancias: uso de alcohol, medicamentos u otras sustancias para aliviar el malestar emocional o sobrellevar el estrés.
- Humor: utiliza la risa o el sentido del humor como estrategia para relativizar el problema o reducir su carga emocional.
- Autoinculpación: tendencia a dirigirse reproches, responsabilizándose personalmente por la situación o por las consecuencias del evento estresante.

Estrategias de apoyo emocional

Uno de los objetivos de esta investigación se centra en poder definir y caracterizar estrategias de apoyo emocional para los cuidadores familiares de los adultos mayores no institucionalizados, por lo que resulta esencial, definir y diferenciar dichas estrategias.

Por un lado, están las estrategias de apoyo emocional, de las cuales no hay una única definición que abarque todo el concepto, por lo que se lo irá integrando de distintas ideas provenientes de varias ramas de la Psicología. Según la American Psychological Association (2018), el apoyo emocional son los mecanismos verbales y no verbales a través de los cuales se comunica y demuestra cuidado y preocupación por otra persona, brindando consuelo, seguridad, aceptación, empatía, y escucha. Por otro lado, una estrategia se refiere a un plan o procedimiento diseñado para alcanzar un objetivo concreto, y su significado se adapta al contexto en que se utilice. De esta forma, las estrategias de apoyo emocional se convierten en aquel conjunto de intervenciones, acciones o recursos que tienen destinados a ofrecer contención afectiva, facilitar que las emociones se expresen libremente, promover la empatía y autoestima, y brindar herramientas prácticas para afrontar situaciones de estrés o malestar psicológico. Para los cuidadores familiares de adultos mayores, estas estrategias resultan de fundamental importancia ya que ayudan a aliviar la carga emocional que a menudo enfrentan y a mejorar el bienestar subjetivo en el ejercicio de su rol.

Según Del-Pino-Casado y Ordóñez-Urbano (2018), los mecanismos de afrontamiento centrados en la emoción, como el apoyo emocional y la aceptación, se asociaron con una menor sintomatología depresiva y mayor percepción de apoyo social en cuidadores de personas con demencia. Más allá de que este aporte fue realizado teniendo en cuenta a cuidadores de personas con demencia, refuerza la idea de que las estrategias de apoyo

emocional son claves como protectoras frente al agotamiento mental del cuidador y a la sobrecarga vivenciada.

Según García, Manquían y Rivas (2016), el acceso a redes de apoyo, siendo este un recurso externo, es un factor que debe ser considerado por los profesionales que acompañan a los cuidadores informales, ya que posibilitan generar condiciones que les permitan reconectarse con su grupo social y familiar, distribuir la carga, y potenciar las actividades de autocuidado.

Estrategias de cuidado emocional

Para definir y caracterizar las estrategias de cuidado emocional primero es necesario realizar una contextualización sobre el cuidado emocional.

Según Durán (2018), el cuidado emocional no es un “plus” dentro de la tarea de cuidar, sino que es una dimensión de fundamental importancia y central, que exige reconocimiento tanto personal, como social y político. Implica tanto la gestión de las propias emociones del cuidador como la atención de las emociones de la persona cuidada, en una relación permeada por la afectividad y reciprocidad. En este sentido, el cuidado emocional es interno pero también dirigido hacia la persona a quién se brinda el cuidado, ya que cuidar emocionalmente también es sostener la esperanza, acompañar el miedo, validar el cansancio y reconocer la dignidad del otro y de sí mismo.

El cuidado emocional, también puede ser definido como un proceso integral con el objetivo de buscar un balance entre las distintas dimensiones de la vida de las personas: dimensión familiar, relacional, social, espiritual, física, emocional, laboral, mental y comportamental; las cuales se encuentran interrelacionadas. Pero para lograr dicho equilibrio entre ellas, se debe primeramente estar en conexión con uno mismo, dedicando tiempo a la autoobservación y a la reflexión acerca de como la actividad que se ejerce, afecta o no el

propio bienestar. De esta forma, el cuidado emocional sirve para que los que acompañan a otras personas, puedan tener un bienestar integral, que se refleje en su familia, trabajo, y círculos sociales (Arévalo Naranjo, 2018). Por lo que, en los cuidadores familiares, esta observación y reflexión resulta fundamental para así tomar acciones de autocuidado.

Con la caracterización de cuidado emocional y la definición de estrategias otorgada en el apartado anterior, se podrían definir, a las estrategias de cuidado emocional como un conjunto de acciones conscientes y sostenidas que buscan preservar el bienestar afectivo de una persona o el autocuidado frente a situaciones de desgaste psíquico, estrés o sufrimiento. En el contexto del cuidado informal de adultos mayores, estas estrategias son esenciales para sostener emocionalmente a quienes, muchas veces sin preparación formal, enfrentan una carga afectiva intensa y continua.

Como se mencionó anteriormente, las estrategias de cuidado emocional no solo comprenden acciones orientadas al acompañamiento empático hacia el otro, sino también a prácticas de autocuidado emocional, las cuales, según Guato-Torres y Mendoza-Parra (2022), son fundamentales para sostener el bienestar subjetivo del cuidador en contextos de alta demanda afectiva. El autocuidado, es considerado una actividad que tiene el objetivo de adoptar una conducta en situaciones concretas de la vida, como por ejemplo situaciones de estrés, con el fin de poder controlar aquellos factores que alteran y afectan el desarrollo y funcionamiento de bienestar de la salud y la vida (Matus-Lopez, Chaverri-Carvajal, & Jara-Males, como se citó en Guato-Torres & Mendoza-Parra, 2022). Las diversas modalidades de autocuidado que los cuidadores familiares deberían considerar, son: atender su propio bienestar y salud; pedir ayuda a las personas de su entorno, compartiendo y delegando tareas y responsabilidades; evitar el aislamiento y la pérdida de contacto familiar y social; expresar sus sentimientos abiertamente; valorar y reconocer el esfuerzo que está haciendo; establecer límites sanos ante la demanda de cuidados de la persona mayor; y

utilizar los recursos profesionales y sociales disponibles (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013).

Por otro lado, García-Sánchez y López-Rodríguez (2011), demostraron a través de una investigación que el entrenamiento en estrategias de cuidado emocional, como la regulación emocional, reestructuración cognitiva y la relajación, puede mejorar significativamente el bienestar de los cuidadores y disminuye la vulnerabilidad al estrés crónico. Además, el apoyo emocional percibido por parte de amigos y familiares actúa como mediador entre la aceptación y el bienestar psicológico, reforzando la importancia del entorno social en el cuidado emocional (García, Manquián & Rivas, 2016).

En función a lo anterior desarrollado, se destaca que por lo tanto las estrategias de cuidado emocional combinan recursos personales y vinculares orientados a la contención afectiva, la validación de la experiencia subjetiva, la regulación emocional y el acompañamiento mutuo. Su incorporación en el abordaje del cuidado informal resulta indispensable para sostener a quienes sostienen.

Diferencias entre estrategias de apoyo y cuidado emocional

Si bien las estrategias de apoyo emocional y las estrategias de cuidado emocional comparten similitudes, como el propósito de ambas para favorecer el bienestar psicoafectivo del cuidador, se diferencian claramente en su enfoque, proceso, a quienes están dirigidas y forma de aplicación. A continuación se presenta una comparación conceptual basada en los distintos autores y estudios con el fin de aclarar las diferencias entre las mismas.

Una diferencia clave radica en quién genera la estrategia. En el caso de las estrategias de apoyo emocional tienen un origen externo, se brindan o se reciben desde el entorno del cuidador, por familiares, amigos, profesionales o instituciones. Según la American Psychological Association (2018), implican formas verbales o no verbales de consuelo,

empatía y escucha ofrecidas por otros. En cambio, las estrategias de cuidado emocional tienen un origen interno o compartido, y surgen de la capacidad del propio cuidador para regularse emocionalmente, reflexionar sobre su situación y aplicar acciones de autocuidado, como afirma Arévalo Naranjo (2018) este tipo de estrategias requiere una conexión con uno mismo y equilibrio entre las distintas dimensiones de su vida.

Otra diferencia fundamental está en la orientación del cuidado, mientras en las estrategias de apoyo emocional, el foco está puesto en que el cuidador sea el receptor de recibir contención y apoyo emocional. Por otro lado, en las estrategias de cuidado emocional la orientación se dirige tanto hacia uno mismo como el otro, incluyendo prácticas de autocuidado como formas sensibles de cuidar emocionalmente al adulto mayor, pudiendo validar sus emociones de una forma empática (Durán, 2018).

Y por último, otra diferencia radica en la temporalidad y autonomía de dichas estrategias. El apoyo emocional suele ser ocasional y situacional, ya que se activa especialmente en momentos de crisis o sobrecarga, y depende de la disponibilidad de otras personas. El cuidado emocional, a diferencia, puede ser sostenido y autónomo, ya que requiere un trabajo cotidiano sobre uno mismo, y su práctica no depende exclusivamente de terceros (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013).

Modelos de intervención en cuidadores familiares

En el abordaje del bienestar emocional de los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, se demuestra en lo que a continuación se desarrolla que diversos modelos de intervención pueden abordar múltiples dimensiones del cuidado, tanto a nivel individual como comunitario, a partir de distintos enfoques. Estos enfoques pueden estar dirigidos a distintos objetivos, como por ejemplo brindar psicoeducación a los cuidadores familiares, brindar estrategias terapéuticas o brindar apoyo comunitario.

Desde el enfoque psicoeducativo, la psicoeducación implica compartir un conocimiento psicológico teórico general sobre como funciona nuestra mente, emociones y comportamientos, y enseñar herramientas prácticas, para que el destinatario aprenda, tanto comprendiendo la teoría como aplicando lo que ha aprendido (Bulacio et al., 2004). En este caso, las intervenciones psicoeducativas estarían orientadas a ofrecer información y capacitación con el objetivo de mejorar las habilidades del cuidador y además, brindar contención emocional con el fin de prevenir la sobrecarga, incluyendo contenidos sobre autocuidado, regulación emocional, afrontamiento del estrés y fortalecimiento del rol del cuidador.

Desde un enfoque terapéutico, en una investigación reciente en Ecuador, Masdel Yépez Espinosa y Gordon Roge (2024), comprobaron que un programa grupal basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) aplicado a cuidadores de adultos mayores, redujo significativamente la sobrecarga percibida y la evitación experiencial, mejorando su calidad de vida emocional. Estos hallazgos apoyan el uso de ACT como una estrategia clínica valiosa. Este modelo de terapia, combina procesos de aceptación y mindfulness con técnicas de compromiso conductual orientadas a los valores con el objetivo de desarrollar flexibilidad psicológica (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

En cuanto al enfoque comunitario, se valoran las estrategias de contención colectiva, tales como los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Estos grupos, compuestos por cuidadores que comparten experiencias similares, contribuyen a mejorar el bienestar físico y psicológico de los cuidadores, fortaleciendo su salud general y reforzando la percepción de apoyo social. Además, permiten aliviar la carga emocional, fomentar la identificación empática y recuperar el sentido de pertenencia. Por lo que la participación sostenida en estos espacios representa un beneficio significativo para los cuidadores familiares, demostrando impactos positivos en la salud física, emocional y en la percepción del apoyo social de los cuidadores (Bernabéu

Álvarez et al., 2020). Estos autores, recomiendan incorporarlos como parte habitual del apoyo brindado a esta población.

En conjunto, estos modelos ofrecen herramientas distintas y concretas para sostener a quienes sostienen y son necesarios para reforzar y fomentar el bienestar de los cuidadores familiares.

Método

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo comprender como viven y afrontan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados el rol de cuidador en la región del Alto Valle, con énfasis en sus emociones en relación al cuidado, los principales factores de sobrecarga emocional, las estrategias individuales o sociales utilizadas para su afrontamiento, y los tipos de apoyos y/o recursos con los que cuentan o consideran necesarios contar.

Para llevar adelante la investigación, se trabajó con un diseño empírico de corte cualitativo. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), la investigación cualitativa se dedica a entender y comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural, donde la recolección de datos será llevada a cabo por el propio investigador y no se basa en la medición numérica ni estadística para establecer patrones de comportamiento, si no, que es holística y flexible.

Esta investigación cualitativa es de tipo transversal, ya que recolecta datos en un único momento y su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un tiempo único (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

Por último, es de tipo descriptivo fenomenológico, con el fin de obtener una comprensión profunda de las experiencias vividas por los cuidadores familiares. Este diseño permitirá explorar tanto los aspectos narrativos y subjetivos del cuidado, como las dimensiones más objetivas relacionadas con la sobrecarga emocional y el malestar psicológico. Con una fuerte orientación fenomenológica para comprender las experiencias subjetivas de los cuidadores.

Población y Muestra

Se seleccionó una muestra no probabilística, conformada por 12 participantes mujeres, que desempeñan el rol de cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados, en la región del Alto Valle.

Es un criterio excluyente el que dichas participantes sean familiares del adulto mayor al que cuidan, mayores de edad, y que no reciban remuneración por la labor ejercida.

Instrumentos y Procedimientos

En relación a los instrumentos, se recolectaron los datos a través de entrevistas semiestructuradas de forma presencial y a través de un cuestionario semiabierto a través de Google forms.

El propósito del cuestionario fue obtener datos sociodemográficos de los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, tales como el género, edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, y condiciones de convivencia. Asimismo, se buscó relevar información sobre hábitos de autocuidado, estado de salud percibido, tiempo destinado al cuidado, emociones y preocupaciones vinculadas a este rol, así como el acceso a apoyos, recursos y estrategias de afrontamiento. Este tipo de cuestionario permitió mantener una estructura básica y sistematizada para la recolección de información comparable entre participantes, ofreciendo a la vez un margen de flexibilidad para que cada cuidador pudiera expresar su experiencia personal.

En el caso de las entrevistas presenciales, el objetivo de ellas fue acceder a una mirada más personal de la tarea de cuidado, explorando como viven y afrontan emocionalmente el rol, cuáles son las emociones que predominan en cuanto a su rol de cuidador y como influyen esas emociones en su vida personal. Además se abordaron las percepciones acerca de la sobrecarga, los apoyos con los que cuentan o que consideran necesarios, y los cambios o

aprendizajes que reconocen a partir de esta función. A través de este instrumento se buscó generar un espacio flexible de escucha y narración, favoreciendo la construcción de un relato en primera persona que permita comprender en mayor profundidad los significados y estrategias vinculadas al cuidado.

La administración de los instrumentos seleccionados para esta investigación, se llevó a cabo de manera presencial para la entrevista y para el cuestionario. Inicialmente, se contactó a las participantes por medio de mensaje de WhatsApp, explicando los objetivos de la investigación y consultando si les interesaba participar. Además se les proporcionó el consentimiento informado, el cual manifestaba que la participación de la investigación es voluntaria, pudiendo dar por finalizada la entrevista en cualquier momento, y que los datos serían tratados de manera confidencial.

A partir de la aceptación de las participantes, se coordinó individualmente la entrevista con cada una de ellas. Cada encuentro fue realizado en el espacio elegido por cada participante, principalmente en su domicilio, donde la aplicación del cuestionario y la entrevista se realizaron con la autorización correspondiente y con conocimiento de la finalidad de la investigación. El tiempo promedio de la aplicación del cuestionario fue de 10 minutos y el de la entrevista fue de entre 20 y 40 minutos.

Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en este trabajo de investigación, en este apartado específico, se detallan los resultados obtenidos.

A través de la siguiente tabla, se presentan las características sociodemográficas de la muestra, como edad y localidad, junto con la relación con el adulto mayor, la cantidad de años que llevan realizando las tareas de cuidador, y las horas destinadas al cuidado. Estos datos proporcionan una visión general de las características personales y sociales de la población que participó en el estudio.

Muestra	EDAD	LOCALIDAD	RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR	CANTIDAD DE AÑOS DE CUIDADO	HORAS DESTINADAS AL CUIDADO
Entrevistada #1	58 años	Chichinales	Hija	3 años	8 horas
Entrevistada #2	69 años	Cipolletti	Hermana	4 años	4 horas
Entrevistada #3	59 años	Villa Regina	Hija	7 años	2 horas
Entrevistada #4	60 años	Cipolletti	Hija	5 años	4 horas
Entrevistada #5	51 años	Cipolletti	Hija	6 años	4 horas
Entrevistada #6	50 años	Villa Regina	Hija	8 años	Muchas
Entrevistada #7	38 años	Villa Regina	Hija	7 años	2 horas

Entrevistada #8	51 años	Villa Regina	Hija	4 años	2 horas
Entrevistada #9	72 años	Villa Regina	Hija	13 años	4 horas
Entrevistada #10	55 años	Villa Regina	Hija	4 años	2 horas
Entrevistada #11	62 años	Chichinales	Hija	3 años	3 horas
Entrevistada #12	53 años	Chichinales	Hija	1 año	4 horas

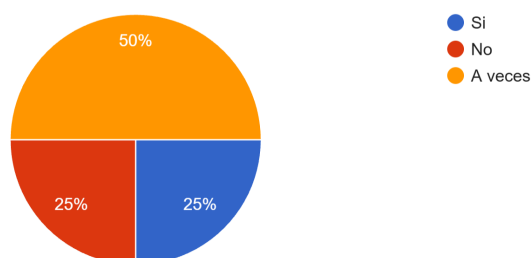
Respecto a la convivencia, ninguna de las cuidadoras convive de manera permanente con el adulto mayor. No obstante, una de las participantes señaló compartir el mismo terreno, residiendo en viviendas separadas.

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos a través del cuestionario administrado, vinculados al cuidado, junto con los gráficos correspondientes que permiten su visualización.

En relación con la **percepción de sobrecarga**, la mitad de las participantes manifestó que el rol de cuidador les genera sobrecarga en algunas ocasiones, mientras que un grupo menor indicó que sí les genera sobrecarga de manera constante. Por otro lado, una parte de las cuidadoras refirió que no percibe sobrecarga en el ejercicio de su rol.

Gráfico 1.

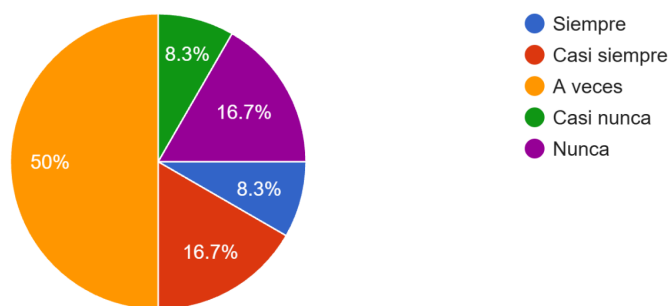
¿Considera que este rol le genera sobrecarga?
12 respuestas



Respecto a la **frecuencia de cansancio o agotamiento a causa de su rol de cuidador**, la mitad de las participantes refirieron sentir en ocasiones cansancio o agotamiento a causa de su rol de cuidador, mientras que dos participantes indicaron sentirlo casi siempre, y una participante siempre. Por otro lado, en menor medida, algunas cuidadoras refirieron sentir cansancio casi nunca o nunca.

Gráfico 2.

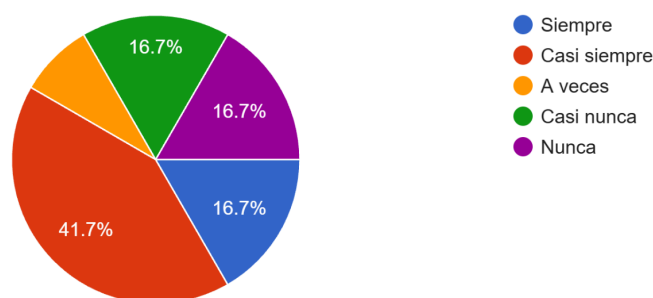
¿Con qué frecuencia siente cansancio o agotamiento a causa de su rol de cuidador/a?
12 respuestas



Respecto al **apoyo** con el que cuentan las cuidadoras familiares frente al cuidado del adulto mayor, la mayoría de las participantes indicó contar casi siempre con apoyo, mientras que dos participantes manifestaron contar siempre con apoyo, y una participante solo en algunas ocasiones. Asimismo, algunas cuidadoras señalaron que casi nunca o nunca cuentan con apoyo para llevar adelante la tarea de cuidado.

Gráfico 3.

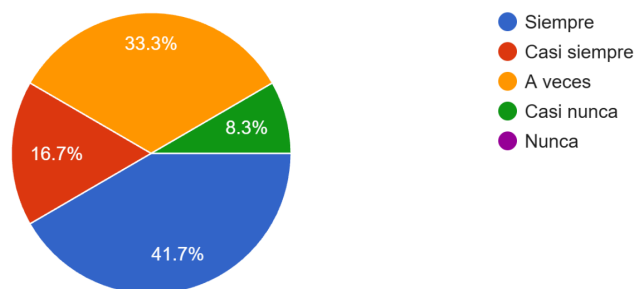
¿Cuenta con apoyo frente al cuidado del adulto mayor?
12 respuestas



Por otra parte, en relación con el **apoyo emocional**, más de la mitad de las participantes expresó contar con este tipo de apoyo siempre o casi siempre. Sin embargo, otras cuidadoras indicaron disponer de apoyo emocional solo a veces, y sólo una participante manifestó que casi nunca recibe este tipo de apoyo.

Gráfico 4.

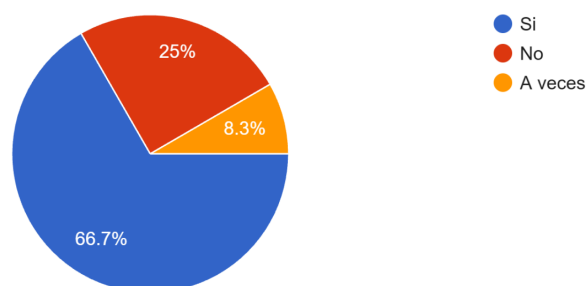
¿Cuenta con apoyo emocional?
12 respuestas



Respecto a los **recursos** con los que cuentan las cuidadoras familiares frente al cuidado, la mayoría indicó que sí cuenta con recursos, mientras que un grupo menor manifestó que no dispone de recursos suficientes o que solo cuenta con ellos en algunas ocasiones.

Gráfico 5.

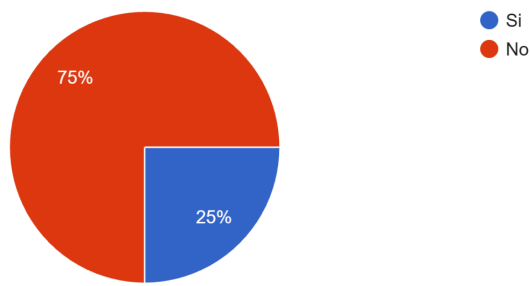
¿Cuenta con recursos frente al cuidado del adulto mayor?
12 respuestas



En relación con la **capacitación formal en cuidados**, la mayoría de las cuidadoras indicó no haber recibido formación específica, mientras que un grupo reducido refirió sí haber recibido algún tipo de capacitación vinculada al cuidado de adultos mayores. Estas participantes indicaron haberse formado en cuidados de adultos mayores, haber realizado cursos para cuidadores familiares organizados por la AMIA, y una participante refirió haber realizado cursos básicos de cuidados, como primeros auxilios para mayores.

Gráfico 6.

¿Ha recibido capacitación formal en cuidados?
12 respuestas



A continuación se presentarán las categorías con sus subcategorías correspondientes que emergieron del análisis de las entrevistas:

Categoría: EMOCIONES EN RELACIÓN AL CUIDADO

Subcategoría: Emociones que predominan en el rol de cuidador

Respecto a las emociones predominantes en el rol de cuidador, los relatos evidencian una diversidad de experiencias emocionales, con predominio de emociones displacenteras. Varias participantes mencionaron sentimientos de culpa, enojo, bronca, tristeza, angustia, ansiedad y cansancio, describiendo una vivencia emocional intensa: “Enojo y culpa” #1 “Ansiedad, preocupación constante, estrés, inseguridad” #2 “Culpa, cansancio” #3 “Tristeza”

#5 #9 #11 “Culpa, amor, frustración, y de arrepentimiento” #6 “Bronca” #7 “Tristeza, bronca” #8 “Angustia, enojo, bronca” #10.

Sin embargo, dos cuidadoras indicaron la presencia de emociones placenteras, como felicidad, gratitud y empatía, no obstante, en un caso estas se presentaron de manera ambivalente junto con sentimientos de culpa: “Felicidad, pero también culpa” #4 “Felicidad, gratitud, empatía con ella” #12.

Subcategoría: Manera en la que impactan estas emociones en la vida personal

En relación con la manera en que las emociones impactan en la vida personal de las cuidadoras, algunas de ellas manifestaron afrontar el rol mediante la neutralización de la tarea, el esfuerzo por mantener la paciencia, la búsqueda de apoyo emocional en vínculos cercanos o en creencias religiosas: “Caótico. Bueno tampoco tan caótico, pero si es agobiante. Y lo afronto pidiéndole ayuda a Dios.” #1 “Y lo afronto como si fuera cotidiano ya, es algo que naturalice en mi vida.” #3 “E intento tener paciencia y hablarle bien, antes no lo hacía y me quedaba mal, pero ahora intento eso, y si pasa algo vengo para mi casa, me descargo le cuento a mi marido o a mi hija, y así la vas llevando” #8. Mientras que otras señalaron reacciones emocionales más desbordadas, como el llanto, el enojo o la necesidad de descargarse luego del cuidado: “Y la verdad, hay situaciones que las enfrentó enojandome” #5 “Cuando salía de la habitación se me caían las lágrimas. Y a veces la retaba” #9 “Si ella se pone a llorar, en vez de decirle mamá no llores, lloro con ella, y yo pienso que no lo hago bien, que tendría que estar más fuerte, pero no puedo evitarlo” #11.

Asimismo, la mayoría de las participantes indicó que estas emociones impactan en su vida personal, afectando su bienestar, su organización cotidiana y, en algunos casos, sus vínculos familiares y sociales. Algunas cuidadoras refirieron aislamiento, desgano o dificultad para desconectarse del rol incluso en los momentos de descanso: “Si impactan. A

veces no me doy cuenta y el tiempo que tengo libre me encierro” #1 “Si impactan, porque yo puedo estar acá hablando, pero estoy pensando en ella. (...), está muy presente en mi organización (...). Y lo que me pase con ella, me impacta en como me siento” #4 “Sin duda. (...). Y a veces tengo el desgano y no hago nada, me aislo bastante” #8. Mientras que otras señalaron tensiones en la relación con sus parejas o familiares: “Y me pasa con mi marido también, que al estar pendientes de mis papás, lo dejo colgado” #5 “Hay veces que me peleo con mi marido, por ahí no son peleas” #6 “Cuando yo voy a la casa de ella y vengo mal, mi hija prefiere no hablar, porque ya vengo mal. Entonces yo también prefiero no hablar” #11.

No obstante, un grupo reducido manifestó haber logrado separar el rol de cuidado de su vida personal o no percibir un impacto significativo en sus relaciones: “No ahora no, porque aprendí a como llevarlo, y pude ver que no soy la única que está en este momento” #3 “No porque trato de dividir una cosa y otra” #9 “Yo lo hago natural, no fuerzo ni hago nada que no sienta, y soy con todo y todos así” #12.

Categoría: SOBRECARGA EMOCIONAL

Subcategoría: Factores que incrementan la sobrecarga emocional

Respecto a los factores que incrementan la sobrecarga emocional, la mayoría de las cuidadoras identificó múltiples aspectos vinculados tanto a las características del adulto mayor como a las condiciones de cuidado. Entre los factores mencionados se destacan el alto nivel de dependencia, la falta de autonomía, la necesidad de atención constante, la falta de diálogo y de apoyo, gestión de trámites y la carga que implica hacerse responsable de la medicación y los asuntos cotidianos del adulto: “El que ella no salga ni un poco, ni se junte con nadie, y que dependa absolutamente de todo” #1 “Uno de los factores era la falta de diálogo , de responsabilidad doméstica, encuentros con mi familia, otra la sobrecarga en lo laboral, cambios en el sueño, falta de esparcimiento y el estrés constante del sobre cuidado

por miedo a que le pase algo” #3 “El hecho de que vivamos separadas, el hecho de que haya cosas que ella quiera hacer sola pero ya no puede en realidad” #4 “Su dependencia, mañanas, le gusta llamar la atención” #6 “El estar yo sola a cargo de su cuidado” #7 “Trámites, tengo que hacerme cargo de la medicación, del banco, de arreglar sus cosas” #8 “La personalidad de ella” #9 #11.

Por el contrario, una participante manifestó no percibir sobrecarga emocional asociada a su rol: “No siento sobrecarga” #12.

Subcategoría: Impacto en la salud

En relación con el impacto del cuidado en la salud, varias participantes manifestaron afectaciones tanto físicas como emocionales, señalando episodios de estrés, cansancio, preocupación constante, y agravamiento o aparición de problemáticas de salud física: “Me afectó mucho porque terminé con un pico de estrés, y de ahí consecuentemente comencé con diabetes” #1 “Soy hipertensa, con tiroiditis de Hashimoto, tengo colesterol, estoy medicada desde los 40 años y este año tuve que cuidar más mi corazón y reforzar la medicación” #2 “Ahora en este momento lo entendí, pero en un momento me sentía agobiada, cansada, con carga física, y aparte yo tengo antecedentes de carcinoma papilar y eso aumentaba todo esto” #3 “Y por ahí siento más cansancio, y preocupación constante por ella” #4 “Y un montón, mental estas todo el tiempo con el tema en la cabeza, la preocupación por mi mamá, y emocional como te dije, hay cosas que pasan y te dan ganas de tirar todo a la mierda y después la entiendes. Y física siento mucho cansancio” #8.

Otras participantes indicaron que el impacto se presenta principalmente a nivel emocional o mental, describiendo ansiedad, agotamiento emocional o dificultad para desconectarse de las preocupaciones vinculadas al cuidado: “Sí emocional afecta, la física por

el momento siento que no. Pero la emocional si afecta” #5 “Física no, emocional y mental” #6 “A veces me agarra ansiedad” #7 “Solo mi estado emocional creo yo” #11.

En contraste, un grupo reducido de cuidadoras manifestó no percibir afectaciones significativas en su salud o bienestar general, o refirió que el cuidado no tuvo impacto en este aspecto: “Te afecta en el sentido que tenes que estar encerrada, al cuidado, porque ella tampoco quiere a nadie en la casa. Cansada no porque yo lo hago con gusto, (...). Si hay días que quiero no ir y estar en mi casa” #9 “No, creo que no afectó” #10 “No, para nada” #12.

Categoría: APOYOS

Subcategoría: Apoyos familiares, sociales y comunitarios percibidos

En relación con el lugar que ocupa la familia, las amistades y la comunidad en el proceso de cuidado, la mayoría de las cuidadoras manifestó contar con algún tipo de acompañamiento, principalmente desde los vínculos cercanos. Algunas participantes destacaron el apoyo de amistades y espacios comunitarios, refiriendo sentirse escuchadas, acompañadas y contenidas emocionalmente: “Me siento muy acompañada por mis amigas, voy a una iglesia evangélica y siento mucho apoyo de ellos. Charlo, me río, y nos apoyamos” #1 “Mis amigos me acompañan siempre, ellos están más que nadie, incluso mi hijo, son los únicos. Ellos me salvan siempre” #7 “100% me acompañan, mis amigos y mi familia, ambas partes, sin duda. Me siento re acompañada, todo el tiempo, antes, durante y ahora” #8.

Asimismo, algunas cuidadoras señalaron que la familia ocupa un lugar central en el proceso de cuidado, brindando apoyo, aunque algunas destacaron los diferentes niveles de participación según las posibilidades de cada integrante: “Tienen un lugar preponderante porque conforman el grupo de los afectos cercanos, y también reciben el impacto de esta experiencia. Y sí, claro, acompañan como pueden, en la medida que cada quien dispone” #2 “Mi familia me acompaña muchísimo, y ocupa el lugar más importante en este proceso, (...).

Mis amistades también lo entienden” #3 “Mis hijos en la medida en que pueden, pero una vez o dos veces a la semana me acompañan. Y mis amigas no son tantas, pero ellas saben de la situación y me apoyan” #4 “Si son muy importantes, están al pendiente siempre, me acompañan y apoyan cuando los necesito” #12.

Por otra parte, algunas participantes manifestaron escaso o nulo acompañamiento familiar, refiriendo sentirse solas en el ejercicio del cuidado o contar únicamente con apoyos puntuales: “Mi familia, mis hermanos no acompañan casi nada en cuanto a cuidados. Y apoyo moral, tengo una tía, que fue quien cuidó a mi abuela, y con esta tía charló bastante sobre esto” #5 “Y estoy sola, mi hermana quieras o no no está, entonces no me acompaña psicológicamente o con ayuda, y cuando estaba tampoco, pero por lo menos yo sabía que estaba y por ahí ella me cubría acá” #6 “Con mis hermanas, no hablo mucho. Y con mis hijos, siempre prefiero irme con ellos, en las fiestas también. O a lo de mis amigas” #11.

Subcategoría: Apoyos y recursos necesarios para aliviar la carga emocional del cuidado

En relación con los apoyos y recursos para aliviar la carga emocional del cuidado, las cuidadoras mencionaron necesidades diversas, tanto de tipo práctico, como vincular y personal. Algunas de las participantes señalaron la importancia de contar con recursos económicos y delegar tareas de cuidado en personal especializado o contar con otra persona que pueda asumir el cuidado por más tiempo: “Apoyo no tanto, pero recursos podrían ser económicos, para poder hacer un poco más por ella” #1 “Delegar tareas de cuidado en personal especializado” #2 “Capaz una persona que pueda cuidarlo más tiempo, alguien más en la casa que pueda cuidarlo” #5.

Otras participantes destacaron la necesidad de mayor apoyo familiar, especialmente por parte de hermanos u otros familiares cercanos: “Más apoyo, apoyo de mi hermano” #7 “Y

si mi hermano estuviera más cerca” #10. Así como la posibilidad de que el adulto mayor acceda a actividades recreativas o talleres: “A mi me gustaría que ella asista a esos talleres de adultos mayores” #4 “Y capaz por la parte de ella tener más actividades, hacer más cosas, no estar tanto en la casa, que pueda salir un poco, hacer gimnasia, otras actividades como tejido, algo de eso” #12.

Asimismo, algunas cuidadoras identificaron recursos vinculados al autocuidado y acompañamiento psicológico: “Dedicarme un poco a mí” #8 “Capaz yendo al psicólogo” #11. Por el contrario, un grupo de participantes manifestó no identificar necesidades adicionales, señalando sentirse conformes con los recursos actuales o haber logrado una aceptación de la situación de cuidado: “Creo que estoy bien, no hay forma de que haya más, porque no tenes forma” #6 “No, nada, porque ya está en mi mente que estoy bien, y que estoy bien con lo que tengo” #9.

Por último, los participantes imaginaron que contar con mayores recursos y apoyos permitiría una vida más tranquila, relajada y llevadera, con mayor disponibilidad de tiempo personal y menos carga emocional. Varias cuidadoras señalaron la importancia de centros o espacios comunitarios para adultos mayores, con actividades recreativas y de cuidado, como un recurso clave para aliviar la sobrecarga: “Me encantaría que haya un centro, que les den un desayuno o un almuerzo y le den actividades a los adultos mayores, creo que eso ayudaría mucho a las familias y a ellos” #1 “Eso me encantaría, que los abuelitos tengan un lugar digno donde estar, centros recreativos por ejemplo. Y aliviaría la carga. Creo que el cuidador es lo que más necesitaría, porque muchas veces nos sentimos solos” #3 “Creo que estaría mucho más relajada, dispondría más de mis tiempos, en la localidad faltan espacios, centros de días, porque hay muchos abuelos en esta situación y muchas familias en esta situación” #5

Otras participantes destacaron que estos apoyos favorecerían el bienestar emocional, reduciendo el estrés y la preocupación constante: “Mi vida sería más saludable, menos

enajenada y más alegre” #2 “Más tranquila, mi cabeza más relajada, porque yo me acuesto pensando y me levanto pensando, entonces ando a mil. Y si fuera de otra manera sería distinto esto”.

No obstante, una cuidadora manifestó dificultades para imaginar estos apoyos y expresó que no los aceptaría: “Y no sé. No sé si yo aceptaría que me ayuden” #11.

Categoría: ESTRATEGIAS

Subcategoría: Estrategias utilizadas para sobrellevar momentos de estrés, cansancio o tristeza

En relación con las estrategias utilizadas para afrontar el estrés, el cansancio o la tristeza, las cuidadoras mencionaron diversas prácticas individuales orientadas al alivio emocional y bienestar. Entre las estrategias más frecuentes se destacaron actividades como la lectura, música, ejercicio físico, caminatas, jardinería, el uso del humor, compartir tiempo con otras personas o con sus mascotas, el contacto con espacios al aire libre y las tareas manuales domésticas, las cuales fueron referidas como recursos para distraerse, relajarse o “despejar la cabeza”: “Leo mucho, la biblia por ejemplo y también de casos de vida o de psicología (...). Y escucho música” #1 “Intento mantener mis horarios de ejercicio físico, tareas manuales en mi casa (limpieza, jardinería), repartir horarios para cuidar y disfrutar de mi nieto e hijas, ejercicios de respiración para relajarme, caminatas” #2 “Me río, sacó de foco, payasadas, humor. Sola o con amigas. También leer” #3 “La música es una gran ayuda, el bañarme, y la lectura, que es una conexión que nunca me dejo sola. También cuidar mi casa, hacer jardinería” #4 “Cerámica, o la actividad física” #5 “Salgo después del trabajo a tomar aire libre, a la plaza con mi perro y me tomo unos mates” #7 “Dar vueltas en la casa, me pongo a sacar papeles, los quemó, limpio, ordeno” #9 “Duermo la siesta, la pileta, o caminar” #10 “Por ahí salir a caminar, eso me hace bien” #11.

Por otro lado, una cuidadora mencionó recurrir a la medicación como principal recurso para sobrellevar el malestar: “La forma de la que tengo para sobrellevarlo es la medicación, la mejor, la más constante sería” #6. Mientras que algunas refirieron el uso de creencias religiosas y la oración como forma de afrontamiento: “Leo mucho, la biblia por ejemplo” #1 “Si me pasa algo oro, le pido a Dios que me ayude” #12.

Subcategoría: Prácticas, actividades y acompañamientos que resultaron de ayuda en el rol de cuidador

En relación con la utilización de prácticas, actividades o acompañamientos que resultaron de ayuda en el rol de cuidador, varias cuidadoras destacaron el acompañamiento de profesionales de la salud, incluyendo consultas médicas y espacios terapéuticos, valorados como instancias de orientación, contención y seguimiento de cuidado: “Consultas, que no son pocas, con profesionales de la salud -médico clínico, neuróloga, psiquiatra, psicólogas de estimulación cognitiva, odontología, kinesiólogas- también son de gran ayuda y acompañamiento” #2 “He hecho biodescodificación, cuando comenzó todo lo de mi mama que tuve que empezar a cuidar, busqué hacer bio” #8 “Las charlas que he tenido con el doctor y el enfermero. Una enfermera que venía también a cuidarla, hablar con ella, nos tomábamos un café, o un té. Eso me ayudó mucho” #9 “Si con una conocida que está en Buenos Aires, (...) me junte con esta chica que es gerontóloga (...) y me recomendo cosas para que ella haga” #10. Otras participantes señalaron haber realizado instancias de formación, como cursos vinculados al cuidado, acompañamiento terapéutico y primeros auxilios, las cuales fueron percibidas como herramientas útiles para afrontar el rol: “Cursos y capacitaciones presenciales y online o por redes para comprender el Alzheimer, modos de acompañar e intervenir, Programa Camino Compartido organizado por la A.M.I.A, Jornadas de capacitación por el mes del Alzheimer, y talleres que ofrecen cursos via instagram” #2 “Hice

cursos, hice acompañante terapéutico que eso me sirvió mucho, también hice primeros auxilios” #7.

Asimismo, una cuidadora refirió a los encuentros con amistades, tanto para compartir actividades con el adulto mayor como para contar con espacios personales de socialización, como recursos de gran ayuda: “Si, con ella, comencé a decirle a un grupo de amigas que vengan a jugar a las cartas y charlar, o salir a ver a un familiar. Y yo me junto con mis amigas, que me ayuda un montón” #1.

Por último, un grupo de cuidadoras manifestó no haber realizado prácticas, actividades o acompañamiento específico que les resultaran de ayuda en este aspecto: “No” #3 #4 #5 #6 #11 #12.

Discusión

La presente investigación se centró en comprender como viven y afrontan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados el rol de cuidador en la región del Alto Valle, con énfasis en sus emociones en relación al cuidado, los principales factores de sobrecarga emocional, las estrategias individuales o sociales utilizadas para su afrontamiento, y los tipos de apoyos y/o recursos con los que cuentan o consideran necesarios contar.

Los resultados en relación con el **primer objetivo**, que consistió en explorar las experiencias y las principales problemáticas emocionales que enfrentan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, revelan que las emociones que predominan en el rol de cuidador son emociones displacenteras, tales como culpa, enojo, bronca, tristeza, angustia y ansiedad, configurando una vivencia emocional intensa. En este sentido, las cuidadoras describen una amplia variedad de estados emocionales asociados al cuidado cotidiano: “Enojo y culpa” #1; “Ansiedad, preocupación constante, estrés, inseguridad” #2; “Culpa, cansancio” #3; “Tristeza” #5, #9, #11; “Culpa, amor, frustración y arrepentimiento” #6; “Bronca” #7; “Tristeza, bronca” #8; “Angustia, enojo, bronca” #10. No obstante, de manera minoritaria, algunas cuidadoras señalaron la presencia de emociones placenteras vinculadas al rol, tales como felicidad, gratitud y empatía, coexistiendo con sentimientos de culpa: “Felicidad, pero también culpa” #4; “Felicidad, gratitud, empatía con ella” #12. Esta coexistencia de emociones placenteras y displacenteras da cuenta de la complejidad afectiva que atraviesa el rol de cuidador familiar, y refuerza la necesidad de abordajes que contemplen dicha ambivalencia emocional. Si bien diversas investigaciones abordan la sobrecarga y el malestar emocional en cuidadoras familiares, no se identificaron

antecedentes empíricos que describan de manera directa y situada las experiencias emocionales de cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados en la región del Alto Valle, lo que otorga a estos resultados un carácter exploratorio y contextualizado.

Por otro lado, los resultados evidenciaron la existencia de modos heterogéneos en la manera en que estas emociones impactan en la vida personal de las cuidadoras. La mayoría de las participantes indicó que dichas emociones repercuten en su vida personal, afectando su bienestar, su organización cotidiana, y en algunos casos, sus vínculos familiares y sociales: “Si impactan. A veces no me doy cuenta y el tiempo que tengo libre me encierro” #1 “Si impactan, porque yo puedo estar acá hablando, pero estoy pensando en ella. (...), está muy presente en mi organización” #4 “Y me pasa con mi marido también, que al estar pendientes de mis papás, lo dejo colgado” #5. Este hallazgo se encuentra en consonancia con lo señalado por Campos-Romero et al. (2021), quienes describen como las exigencias del cuidado afectan la vida personal, emocional y relacional de los cuidadores familiares, generando tensiones en otros roles significativos. En este sentido, los resultados del presente estudio amplían estos antecedentes al mostrar, desde una perspectiva situada, como las emociones asociadas al cuidado se expresan e impactan de manera diversa en la vida cotidiana de las cuidadoras del Alto Valle, contribuyendo a una comprensión más profunda de la experiencia emocional del cuidado familiar no institucionalizado.

Respecto al **segundo objetivo**, orientado a identificar la sobrecarga emocional que enfrentan estas cuidadoras familiares en su labor cotidiana, y sus principales factores, los resultados evidenciaron que la mitad de las participantes manifestó experimentar sobrecarga en algunas ocasiones, mientras que un grupo menos indicó que les genera sobrecarga de manera constante. Este hallazgo se encuentra en consonancia con lo planteado por Chango y Guarate (2021), quienes identifican niveles elevados y variables de sobrecarga en cuidadores

de adultos mayores dependientes. Asimismo, Bedoya Buriticá et al. (2020), señalan que la sobrecarga emocional tiende a manifestarse a lo largo de la trayectoria del cuidador. Cabe destacar que esto puede intensificarse en función de la prolongación del rol y la acumulación de demandas.

Por otra parte, en los factores que incrementan la sobrecarga emocional, los resultados revelaron que los mismos se encuentran conformados por el alto nivel de dependencia del adulto mayor, la falta de autonomía, la necesidad de atención constante, la falta de diálogo y de apoyo, la gestión de trámites y los asuntos cotidianos del adulto: “El que ella no salga ni un poco, ni se junte con nadie, y que dependa absolutamente de todo” #1 “Su dependencia, mañanas, le gusta llamar la atención” #6 “El estar yo sola a cargo de su cuidado” #7. Esto condice con los resultados obtenidos por Bedoya Buriticá et al. (2020) en su investigación sobre el síndrome de burnout, donde se halló que, entre los principales factores que propician la aparición del burnout, síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal, se destacan la prolongada dedicación diaria al cuidado y la falta de respaldo familiar.

En relación con el impacto del rol del cuidado en la salud, los resultados del presente estudio evidencian que dicha afectación no se presenta de manera homogénea entre las cuidadoras familiares, sino que adopta modalidades diversas. Mientras que algunas participantes refirieron consecuencias tanto físicas como emocionales: “Me afectó mucho porque terminé con un pico de estrés, y de ahí consecuentemente comencé con diabetes” #1 “Ahora en este momento lo entendí, pero en un momento me sentía agobiada, cansada, con carga física, y aparte yo tengo antecedentes de carcinoma papilar y eso aumentaba todo esto” #3 “Y por ahí siento más cansancio, y preocupación constante por ella” #4; otras identificaron el impacto principalmente a nivel emocional o mental: “Física no, emocional y mental” #6 “A veces me agarra ansiedad” #7 “Solo mi estado emocional creo yo” #11; y un

grupo reducido manifestó no percibir afectaciones significativas en su salud o bienestar general. Estos hallazgos se encuentran en consonancia con lo planteado por Bedoya Buriticá et al. (2020), quienes señalan que el ejercicio prolongado del cuidado, tanto formal como informal, conlleva una elevada carga emocional y física que puede derivar en síntomas de irritabilidad, frustración, insomnio, ansiedad, depresión e incluso episodios de enojo persistente. Asimismo, Chango y Guarate (2021) identifican la presencia de sobrecarga significativa en cuidadores de adultos mayores, destacando su impacto en la vida del cuidador y la importancia de la intervención del personal de salud para evitar consecuencias negativas tanto para el cuidador como para la persona cuidada.

Por otra parte, en relación con el **tercer objetivo** del presente estudio, orientado a conocer los tipos de apoyos y/o recursos de afrontamiento, tanto formales como informales, que los cuidadores familiares utilizan o consideran necesarios, los resultados obtenidos revelaron una diversidad de necesidades y percepciones en torno al acompañamiento del rol de cuidado. En primer lugar, las cuidadoras participantes señalaron la necesidad de apoyos de tipo práctico, económico y familiar: “Apoyo no tanto, pero recursos podrían ser económicos, para poder hacer un poco más por ella” #1 “Delegar tareas de cuidado en personal especializado” #2 “Más apoyo, apoyo de mi hermano” #7 . Estas demandas se expresan en testimonios que destacan la importancia de disponer de recursos económicos y de una mayor corresponsabilidad familiar para mejorar las condiciones de cuidado y aliviar la carga diaria. En este sentido, la falta de apoyo, tanto económico como familiar, aparece como un factor que intensifica el sentimiento de soledad, el desgaste emocional y la sobrecarga. Este hallazgo se encuentra en consonancia con lo planteado por Rodríguez Campos y Ortega Expósito (2020), quienes señalan que una de las diferencias centrales entre el cuidado formal y el informal radica en la ausencia de remuneración, la mayor dedicación horaria y la escasez

de apoyos en las cuidadoras informales, lo que incrementa la sobrecarga emocional y limita las posibilidades de descanso y tiempo personal. Asimismo, estos resultados dialogan con los aportes de Bedoya Buriticá et al. (2020), quienes identifican la falta de respaldo familiar y la ausencia de compensación económica, como uno de los principales factores asociados al desarrollo del síndrome de burnout en cuidadores informales, incrementando los niveles de estrés y agotamiento emocional. Por otro lado, algunas cuidadoras destacaron la importancia de que el adulto mayor pueda acceder a espacios comunitarios, talleres o actividades recreativas, señalando que estos recursos no solo benefician a la persona cuidada, sino que también permitirían aliviar la carga del cuidador. Estas proyecciones refuerzan lo señalado por Campos-Romero et al. (2021), quienes destacan la necesidad de desarrollar políticas públicas y dispositivos comunitarios que acompañen y sostengan el rol del cuidador familiar. En este sentido, la demanda de centros de día o espacios comunitarios aparece como un factor clave para redistribuir el tiempo de cuidado y favorecer el bienestar emocional. Por último, al imaginar como sería su vida si contaran con mayores apoyos y recursos, las participantes describieron escenarios asociados a una mayor tranquilidad, menor estrés y mayor disponibilidad de tiempo personal, así como una reducción de la preocupación constante: “Mi vida sería más saludable, menos enajenada y más alegre” #2 “Creo que estaría mucho más relajada, dispondría más de mis tiempos” #5.

En relación con los recursos personales y de autocuidado, algunas participantes identificaron la necesidad de dedicar tiempo para sí mismas o acceder a acompañamiento psicológico como estrategias potenciales para aliviar la carga emocional del cuidado: “Dedicarme un poco a mí” #8 “Capaz yendo al psicólogo” #11. Estos hallazgos se relacionan con los aportes de Guato-Torres y Mendoza-Parra (2022), quienes señalan que el autocuidado en cuidadores informales suele ser limitado y que esta restricción repercute negativamente en su salud. En este sentido, la promoción de espacios de acompañamiento psicológico y de

estrategias de cuidado emocional resulta fundamental. Asimismo, la incorporación de dispositivos colectivos, como los Grupos de Ayuda Mutua, podría constituir un recurso beneficioso, ya que permiten compartir experiencias y fortalecer la percepción de apoyo social, tal como señalan Bernabéu Álvarez et al. (2020), quienes destacan su impacto positivo en el bienestar psicológico y físico de los cuidadores familiares.

En relación con el **último objetivo** del presente estudio, que se propone identificar recursos o prácticas que resulten efectivas en la gestión emocional y en el desarrollo de habilidades frente al rol de cuidador, los resultados evidencian una amplia variedad de estrategias utilizadas por las cuidadoras para afrontar momentos de estrés, cansancio o tristeza. Estas estrategias se presentan, en su mayoría, como prácticas individuales orientadas al alivio emocional y al bienestar subjetivo, tales como la lectura, la música, el ejercicio físico, las caminatas, la jardinería, el uso del humor, el contacto con espacios al aire libre, las tareas manuales domésticas y el compartir tiempo con otras personas o mascotas: “Leo mucho, la biblia por ejemplo y también de casos de vida o de psicología (...). Y escucho música” #1 “Intento mantener mis horarios de ejercicio físico, tareas manuales en mi casa (limpieza, jardinería), repartir horarios para cuidar y disfrutar de mi nieto e hijas, ejercicios de respiración para relajarme, caminatas” #2 “Me río, sacó de foco, payasadas, humor. Sola o con amigas. También leer” #3. Resultando de gran importancia, ya que las participantes refirieron estas actividades como recursos que les permiten “despejar la cabeza”, relajarse o distraerse del malestar emocional asociado al cuidado cotidiano. Sin embargo, aunque estas prácticas constituyen un componente fundamental para sostener el bienestar emocional y prevenir el deterioro de la salud, tal como se mencionó anteriormente, el autocuidado en cuidadores informales suele ser limitado, según los hallazgos de Guato-Torres y Mendoza-Parra (2022). En este sentido, las estrategias mencionadas por las cuidadoras

pueden comprenderse como intentos espontáneos de autorregulación emocional frente a la elevada demanda afectiva que implica el rol, aun cuando no siempre se desarrollen de manera sistemática o sostenida en el tiempo.

Por otro lado, los resultados también muestran la presencia de estrategias de afrontamiento centradas en recursos externos o profesionales. Varias cuidadoras destacaron el acompañamiento de profesionales de la salud, incluyendo consultas médicas, espacios terapéuticos y orientaciones específicas vinculadas al cuidado del adulto mayor, como instancias de contención, orientación y seguimiento: “consultas, que no son pocas, con profesionales de la salud, también son de gran ayuda y acompañamiento” #2 “Las charlas que he tenido con el doctor y el enfermero. Una enfermera que venía también a cuidarla, hablar con ella, nos tomábamos un café, o un té. Eso me ayudó mucho” #9. Asimismo, algunas participantes señalaron haber realizado cursos de formación, capacitaciones en cuidado, acompañamiento terapéutico o primeros auxilios, valorándolos como herramientas útiles. En línea con el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), la búsqueda de acompañamiento profesional, las consultas con profesionales de la salud y la participación en instancias de formación pueden interpretarse como estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en tanto permiten adquirir información, orientación y herramientas concretas para afrontar las demandas del cuidado del adulto mayor, contribuyendo al desarrollo de mayor seguridad, conocimientos y habilidades frente a las demandas del cuidado.

En conjunto, los resultados del presente estudio permiten identificar que, si bien las cuidadoras desarrollan diversas estrategias individuales y recurren a apoyos profesionales o sociales para gestionar el malestar emocional, estas prácticas se presentan de manera heterogénea y, en algunos casos, insuficiente. Esto refuerza la necesidad de fortalecer dispositivos de acompañamiento psicológico, espacios de formación y redes comunitarias que promuevan el desarrollo de habilidades emocionales y estrategias de afrontamiento

adaptativas, contribuyendo al bienestar integral de quienes ejercen el rol de cuidador familiar de adultos mayores no institucionalizados.

Conclusión

En la presente investigación, se propuso comprender la experiencia de las cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados en la región del Alto Valle, a partir de los significados que construyen en torno al rol de cuidado, las vivencias emocionales asociadas, la sobrecarga percibida y los recursos desplegados para afrontar dicha tarea. A través de un diseño cualitativo fenomenológico, se analizaron las experiencias de doce mujeres residentes en la región, lo que permitió acceder a una comprensión situada de la complejidad que caracteriza al cuidado familiar en contextos no institucionalizados.

Los resultados obtenidos evidencian que, en relación con las emociones, las cuidadoras familiares se encuentran atravesadas por emociones displacenteras en mayor medida y placenteras en menor medida, configurando una vivencia subjetiva intensa y heterogénea. Estas vivencias emocionales asociadas al rol del cuidador familiar dan cuenta de la complejidad afectiva que conlleva y refuerzan la necesidad de abordajes que contemplen dicha complejidad, dado que estas emociones impactan en la vida personal de las cuidadoras de modos diversos, afectando su bienestar, organización cotidiana y en algunos casos, sus vínculos familiares y sociales.

La sobrecarga emocional se presenta como un componente central del rol, vinculada a factores tales como el alto nivel de dependencia del adulto mayor, la falta de autonomía, la necesidad de atención constante, la falta de diálogo y de apoyo, así como la gestión de trámites y asuntos cotidianos del adulto mayor. Estas condiciones impactan de manera significativa en la vida personal, social y en la salud de las participantes, a través de consecuencias físicas, mentales y emocionales, reafirmando el carácter multidimensional del fenómeno del cuidado familiar.

Por otro lado, en relación con los apoyos y/o recursos de afrontamiento, se destaca la centralidad e importancia de las redes familiares, los apoyos económicos y los dispositivos comunitarios como factores que facilitan el sostenimiento del rol.

En relación con los recursos personales y de autocuidado, algunas participantes reconocieron la importancia de destinar tiempo para sí mismas y de acceder a acompañamiento psicológico como posibles estrategias para atenuar la carga emocional asociada al cuidado.

En este marco, en relación con los recursos o prácticas percibidas como efectivas para la gestión emocional y el desarrollo de habilidades frente al rol del cuidador, los resultados muestran una amplia diversidad de estrategias, predominantemente orientadas al alivio emocional y al bienestar subjetivo. Además, se identifican estrategias de afrontamiento centradas en recursos externos y profesionales, como el acompañamiento por parte de profesionales de la salud, la participación en espacios terapéuticos y la recepción de orientaciones específicas vinculadas al cuidado del adulto mayor, que operan como instancias de contención, orientación y seguimiento.

Sin embargo, dichas estrategias se desarrollan mayormente de manera individual y espontánea, lo que evidencia la ausencia de propuestas sistemáticas de acompañamiento y formación dirigidas específicamente a las cuidadoras familiares.

En conclusión, la presente investigación pone de manifiesto la complejidad emocional, relacional y contextual que atraviesa la experiencia de las cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados en la región del Alto Valle, así como la centralidad de los apoyos formales e informales y de las estrategias de autocuidado para la sostenibilidad del rol. Los hallazgos obtenidos enfatizan la importancia de fortalecer políticas públicas, dispositivos comunitarios y propuestas de intervención psicológica que acompañen de manera integral a las cuidadoras, reconociendo sus necesidades emocionales, sociales y

materiales. Finalmente, se espera que este estudio contribuya al desarrollo de futuras investigaciones e intervenciones situadas que promuevan el bienestar psicosocial de quienes sostienen cotidianamente el cuidado del adulto mayor en el ámbito familiar.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

La presente investigación realiza aportes relevantes al campo de estudio de los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, al centrarse de manera específica en la experiencia subjetiva de las cuidadoras familiares de la región del Alto Valle.

En este sentido, este trabajo ofrece una exploración en profundidad de las vivencias de las cuidadoras familiares de adultos mayores no institucionalizados en la zona del Alto Valle, en el ejercicio de su rol de cuidadoras, abordando sus vivencias emocionales, la sobrecarga percibida, los apoyos disponibles, así como los recursos y estrategias que utilizan o consideran necesarias para afrontar el cuidado cotidiano. Este abordaje posibilita una comprensión situada, tanto territorial como sociodemográficamente, de los factores que intervienen en la experiencia de cuidado en el ámbito domiciliario de la región.

Asimismo, la investigación contribuye a una comprensión más amplia y compleja del rol de cuidador familiar, al visibilizar la existencia de emociones displacenteras, mayoritariamente, y placenteras en la experiencia de cuidado, así como la ambivalencia afectiva que atraviesa a las cuidadoras entrevistadas. Este aporte permite incorporar una perspectiva que contemple la complejidad emocional y relacional que caracteriza al cuidado familiar.

Por otra parte, el estudio pone de relieve el rol central que desempeñan las cuidadoras familiares en el sostenimiento del cuidado de los adultos mayores no institucionalizados, revelando su contribución cotidiana al bienestar del adulto mayor y, al mismo tiempo, las condiciones de vulnerabilidad emocional, social y material en las que dicho rol se ejerce. De este modo, la investigación aporta evidencia empírica que permite visibilizar la relevancia social del cuidador familiar.

A su vez, se identifican de manera concreta, desde la perspectiva de las propias cuidadoras entrevistadas, los principales factores que incrementan la sobrecarga emocional, como el nivel de dependencia del adulto mayor, la falta de autonomía y la escasez de apoyos, entre otros. Este aporte resulta relevante para orientar futuras acciones de prevención de la sobrecarga en cuidadoras familiares, aumentando de esta manera el acompañamiento a dicha población.

Otro aporte relevante de este trabajo consiste en subrayar la importancia del autocuidado y de los recursos personales como componentes fundamentales para la regulación emocional y la mejora de las condiciones en el rol de cuidado. De esta manera, al identificar las estrategias que las propias cuidadoras despliegan para afrontar el malestar emocional, la investigación contribuye a reconocer prácticas cotidianas de afrontamiento que pueden ser fortalecidas en dispositivos de intervención.

Por último, cabe destacar que esta investigación otorga la posibilidad de que las entrevistadas expresen su experiencia subjetiva frente al rol de cuidado, contribuyendo a la visibilización de un colectivo históricamente poco reconocido en el ámbito de las políticas públicas y de la investigación local. En este sentido, la identificación de necesidades, recursos y estrategias desde la voz de las propias cuidadoras permite delinear posibles líneas de acción que contemplen tanto la dimensión emocional como las condiciones del entorno del cuidado.

Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones de la presente investigación se desarrollan a continuación, teniendo en cuenta la población y los resultados obtenidos.

Se reconoce como una limitación de la investigación el carácter exclusivamente femenino de la muestra, dado que no permite explorar posibles diferencias de género en la vivencia del cuidado. Cabe aclarar que esta característica de la muestra no respondió a una decisión metodológica previa, sino que se dio de este modo, ya que fueron únicamente mujeres quienes aceptaron participar voluntariamente de la investigación.

Por otra parte, al tratarse de un estudio de tipo transversal, los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo, lo que limita la posibilidad de analizar los cambios que se dan a lo largo del proceso de cuidado, por lo que se recomienda a futuras investigaciones el estudio a través de un período de tiempo.

Por último, se considera una limitación no contar con información específica del adulto mayor, como la edad, condiciones de salud, nivel de dependencia, y si vive solo o acompañado, ya que esta información podría ser de utilidad a la hora de realizar el análisis. Por lo que se sugiere considerar esta información del adulto mayor en futuras investigaciones.

Líneas de Investigación Futuras

A continuación se presentan distintas líneas de investigación futuras, identificadas a partir de las limitaciones, relatos de las entrevistadas y los resultados obtenidos en la investigación.

Principalmente se recomienda para futuras investigaciones considerar la incorporación de ambos géneros como parte de la muestra, ya que de esta forma se podrán identificar posibles diferencias entre cuidadoras familiares mujeres y cuidadores familiares varones en relación con la percepción de la sobrecarga emocional, los recursos o estrategias utilizadas y el apoyo percibido. Además, se recomienda ampliar el rango geográfico de la muestra, considerando otras regiones del país, lo que permitiría comparar los distintos apoyos tanto formales como informales que se brindan en otras zonas del país.

Otra recomendación para futuras líneas de investigación es realizar estudios comparativos entre quienes cuentan con mayores recursos, ya sean económicos, familiares o sociales, y quienes cuentan en menor medida con ellos, lo que permitiría orientar el diseño de políticas públicas que brinden más apoyo a quienes más lo necesiten. Esto se vincula con lo relatado por una entrevistada: “si tienes una situación económica que te respalda, que sea atendida la persona adulta mayor, no pasa nada, no necesito nada del estado. Difícil sí cuando no tienes recursos” #8.

Por último, una línea de investigación interesante podría centrarse en la relación entre la fe, la espiritualidad y la menor sobrecarga percibida en cuidadores familiares. Considerar esta relación entre las variables, permitiría obtener resultados más precisos sobre las diferencias que existen entre cuidadores familiares que no se vinculan con la espiritualidad y aquellos que sí mantienen una conexión espiritual asociada a la fe. Asimismo, se podría realizar un estudio cuantitativo que relacione variables como la resiliencia y las estrategias de

afrentamiento. La idea de esta línea de investigación deriva de la reflexión surgida a partir del relato de una cuidadora que no considera tener sobrecarga emocional: “Si me pasa algo oro, le pido a Dios que me ayude” “Y siempre de mi parte dar ese amor, que es lo que Dios puso en mi vida y yo lo veo de esa manera. Tiene que haber ese amor para dar” #12.

En conjunto, estas líneas de investigación futuras permiten ampliar y profundizar el abordaje de la experiencia de los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, incorporando nuevas variables y perspectivas que no pudieron ser desarrolladas en el presente estudio. Sin embargo, más allá de las limitaciones y propuestas de investigaciones futuras, el trabajo realizado en esta investigación aporta a la visibilización de una población que históricamente no ha sido considerada con la importancia que merece, brindando información significativa para comprender su experiencia y orientar futuras acciones de acompañamiento, entendiendo que el cuidado de un adulto mayor familiar es un acto de compromiso, dedicación y esfuerzo.

Propuestas de Intervención

A partir de la investigación realizada sobre los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, se propone un Grupo Terapéutico para cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, coordinado por un profesional de la psicología.

Grupo Terapéutico para cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados

Nombre del Grupo: “Acompañándonos a cuidar”

Objetivo General: Que los cuidadores familiares cuenten con un espacio compartido donde puedan hablar de sus vivencias frente al rol, con la participación de un profesional de la psicología que coordine el grupo. En dicho espacio se pondrá el foco en la psicoeducación de las emociones, estrategias de afrontamiento y autocuidado emocional, y la implementación de técnicas de Mindfulness.

Frecuencia: Encuentros semanales con una duración de entre 90 y 120 minutos con temáticas, ejercicios y dinámicas específicas para promover la comunicación, la reflexión y el acompañamiento, siguiendo las temáticas y actividades de cada encuentro. Se desarrollará a lo largo de 5 semanas consecutivas.

Cantidad de participantes: un máximo de 15 personas, con el fin de que cada una cuente con un espacio para compartir su experiencia de cuidado y sus vivencias a través de la participación en el grupo, favoreciendo así una participación equitativa.

Módulos:

Encuentro 1: Conociéndonos para acompañarnos.

Objetivo específico: Presentación de cada uno de los participantes, haciendo mención en qué cuánto tiempo desempeñan el rol y a quién cuidan, y cuánto se cuidan a ellos mismos.

Actividad: Cada integrante se presentará de forma individual destacando aquellos aspectos importantes de su vida que quiera mencionar. Además, deberá mencionar qué cuánto tiempo desempeña el rol y a quién cuidan, y cuánto se cuidan a ellos mismos. Luego de que finalice el momento de presentación de cada uno de los participantes, se reflexionará en conjunto con el psicólogo o psicóloga a cargo del grupo sobre cómo se sintieron a la hora de escuchar a un otro que se encuentra atravesado por una situación similar, fomentando la reflexión. Por último, se explicará brevemente sobre el Mindfulness con el fin de aplicar una técnica de respiración para cerrar el encuentro, y se mencionará que cada encuentro tendrá una temática específica, donde al iniciar se hablará y reflexionará sobre dicha temática abordada, y se realizará una actividad, para luego ser finalizado aplicando técnicas de Mindfulness en el cierre de cada encuentro. Por último se mencionará, que en algunos encuentros contarán con tarea para realizar en el hogar, con el fin de abordarla en el siguiente encuentro.

Encuentro 2: Mis emociones y mi cuerpo.

Objetivo específico: Que los participantes puedan hablar de las emociones que aparecen a la hora de cuidar a un adulto mayor familiar no institucionalizado, y qué hacen frente a dichas emociones, aprendiendo de esta forma a identificar las emociones, comunicarlas, y sentirse acompañados en el proceso.

Actividad: En un comienzo se dará lugar a que cada participante mencione las emociones que aparecen frente al rol de cuidado. Luego, se realizará una explicación breve sobre las emociones, cuáles existen, los cambios y reacciones que ejercen en nuestro cuerpo, y sobre la liberación de las mismas. Por último, se realizará una actividad donde cada uno de

los participantes pondrá en un papel la emoción que quisieran aprender a liberar y se las colocará en una pizarra, con la intención de que en el próximo encuentro puedan aprender las formas para liberar dichas emociones. El encuentro se cierra con una técnica de respiración.

Encuentro 3: Mis emociones y mis formas de afrontamiento.

Objetivo específico: Fomentar la identificación de las emociones, y la liberación respetuosa de ellas. Además, otro objetivo será el brindar información sobre estrategias de afrontamiento adaptativas, centradas en la emoción y en el problema, y su utilización.

Actividad: Se iniciará el encuentro, mencionando las emociones que se identificaron en el encuentro pasado, se hablará de ellas y de las formas en las que el cuerpo puede liberar esas emociones, para lograr una mayor regulación emocional. Se realizará una actividad para favorecer la liberación de la tensión emocional, a través de una actividad corporal guiada de descarga de tensión, mediante movimientos corporales y ejercicios de expresión y respiración, liberando así la tensión acumulada en el cuerpo. Luego de que cada participante termine de realizar la actividad, se abrirá un espacio de reflexión de lo sucedido. Luego de dicha reflexión, se dará lugar a una instancia de psicoeducación sobre estrategias de afrontamiento adaptativas, centradas en la emoción y en el problema, como la reestructuración positiva, aceptación, humor, y regulación emocional, y se llevarán como tarea para el hogar identificar las emociones que aparecen e intentar conectar con ellas, escuchando su cuerpo, e intentando lograr la liberación de ellas con algunas de las formas aprendidas en el encuentro. Por último, se cerrará el encuentro con una técnica de relajación.

Encuentro 4: Me cuido y me escucho.

Objetivo específico: Brindar información a los participantes sobre el autocuidado y la importancia del mismo, con el fin de que adquieran conocimiento y consciencia sobre como cuidarse a ellos mismos para un mayor bienestar, tanto físico como emocional.

Actividad: Primero se comenzará hablando de como les fue esa semana identificando sus emociones y aplicando alguna estrategia, si hubo o notaron cambios, reflexionando sobre ello. Luego se abrirá un espacio donde se brindará información sobre el autocuidado y la importancia del mismo, comunicando distintas actividades o estrategias que funcionan brindando bienestar a la mente y al cuerpo. Para cerrar, se propondrá que cada participante identifique una estrategia de autocuidado que le gustaría aplicar esa semana, para así luego ejecutarla como tarea para el hogar. El encuentro finalizará con la aplicación de una técnica de respiración.

Encuentro 5: Nuevos comienzos.

Objetivo específico: Que los participantes puedan tener el espacio para contar qué fue lo que más les gustó, o aprendieron durante esas semanas, sintiéndose escuchados y acompañados, para así, lograr conciencia sobre la importancia de escuchar las propias emociones y cuidarse a sí mismos.

Actividad: El encuentro se realizará al aire libre, sentados en una ronda, cada participante contará con un momento para contar como vivieron la experiencia de participar en el grupo, qué fue lo que más les gustó y qué se llevan de lo aprendido. Luego, el psicólogo o la psicóloga a cargo del grupo destacará la importancia de que cada participante se haya animado y dado el espacio para participar del mismo, y que todo lo aprendido son nuevas herramientas, y nuevos comienzos para vivir el rol de cuidador de la mejor manera posible. Luego, se brindará información sobre distintos talleres y cursos que los participantes pueden acceder, para seguir fortaleciendo el conocimiento sobre lo que este rol conlleva, y sentirse acompañados, pertenecientes a una población que se apoya mutuamente. Por último, se finalizará el encuentro con una meditación guiada por un profesional con experiencia en Mindfulness.

Otras propuestas de intervención son:

- Desarrollo de talleres y cursos orientados al cuidado del adulto mayor, desde una concepción integral, que brinden información clara, accesible y competente sobre los principales aspectos a tener en cuenta en el ejercicio del rol de cuidado, incluyendo conocimientos básicos de salud y primeros auxilios, y que se implementen de manera gratuita y de acceso público, con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la formación en cuidados.
- Implementación de grupos de autoayuda mutua para cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados, como espacios de encuentro, intercambio y expresión emocional, que favorecen el acompañamiento entre pares, el compartir experiencias vinculadas al rol de cuidado y el fortalecimiento de redes de apoyo orientadas al bienestar emocional y psicosocial de los cuidadores. Estos grupos también deberán desarrollarse de manera gratuita y de acceso público.

Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association. (2018). *APA Dictionary of Psychology*.
<http://dictionary.apa.org/>
- Arévalo Naranjo, L. (2018). *SYOC módulo 2: Herramientas para el cuidado emocional* [PDF]. British Council.
https://www.britishcouncil.co/sites/default/files/syoc_modulo2-fg.pdf
- Bedoya Buriticá, N., García López, D., & Díaz Rodríguez, A. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. *Cultura del Cuidado*, 17(1), 80–92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7818321>
- Bernabéu-Álvarez, C., Faus-Sanoguera, M., Lima Serrano, M., & Lima Rodríguez, J. S. (2020). Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares. *Enfermería Global*, 19(2), 560–590.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.392181>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., Alvarez Daneri, C., & Benatuil, D. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. Trabajo presentado en las XI Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-029/16>
- Campos-Romero, S., Márquez-Doren, F., & Perucca-Gallegos, D. (2021). Viviendo la experiencia de cuidar a un familiar mayor y ser empleado: roles en conflicto. *Gerokomos*, 32(4), 230–233. Recuperado de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500230&script=sci_arttext
&utm_source=chatgpt.com](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500230&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com)

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.

https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Chango M., V. N., & Guarate C., Y. C. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 13173–13183.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315

Coppen Fernández, J. A. (2016, 26 de febrero). ¿Qué cuántos años tengo?, del falso Saramago. *A mi manera*.

<https://amimanera.com.ar/que-cuantos-anos-tengo-del-falso-saramago/>

Del-Pino-Casado, R., & Ordóñez-Urbano, C. (2018). Afrontamiento, carga y depresión en cuidadores de personas con demencia: Un modelo estructural. *Ansiedad y Estrés*, 24(2–3), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.05.002>

Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1).

<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

García, F. E., Manquián, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Universidad Santo Tomás*, Chile. Recuperado de:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242016000300010&script=sci_arttext
&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242016000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)

- García-Sánchez, J., & López-Rodríguez, M. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en cuidadores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(1), 21–27.
- García Villalobos, O. (2024). Orientación familiar para promover el bienestar mental en adultos mayores. *ECiencia*, 1(7), 92–104. <https://doi.org/10.71022/layw5d10>
- Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e 2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. Psychology Faculty Publications, 101. https://scholarworks.gsu.edu/psych_facpub/101
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
- Laverde Molina, Y. A., Herrera Velásquez, C. M., Arango Serna, M. Y., & Flórez Monterroza, M. (2023). *Afrontamiento emocional de cuidadores informales de adultos mayores* [Trabajo de grado, Tecnológico de Antioquia]. Repositorio Institucional TDEA. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/4636>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Masdel Yépez Espinosa, J., & Gordon Roge, J. E. (2024). Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores. *Revista Eugenio Espejo*, 1(1), 101–115. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/804/476>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050860>
- Presidencia de la Nación. (s. f.). *Protección de los derechos humanos de los adultos mayores*. Derecho Fácil. Recuperado el 19 de agosto de 2025, de
<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/proteccion-de-los-derechos-humanos-de-los-adultos-mayores>
- Priego Cubero, E. (2020). *Consecuencias del cuidado en personas cuidadoras informales de adultos y mayores dependientes* (Tesis de maestría, Universidad de Jaén). Repositorio Institucional de la Universidad de Jaén.
<https://ruja.ujaen.es/items/f72f9b48-3a13-4da9-8440-e87646473b55>
- Rodríguez-Campos, L. M., & Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 322–342.
<https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15343>
- Roqué, M. L. (Comp.). (2010). *Manual de cuidados domiciliarios: nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/cuidadores-cuader-1-web.pdf>
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2013). *Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes*.
https://www.segg.es/media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf

Anexo

Consentimiento Informado:

El presente trabajo final integrador es realizado por Ornella Severini, estudiante de la Universidad de Flores, sede Comahue.

El objetivo de este trabajo final integrador es conocer y comprender como viven y afrontan los cuidadores familiares de adultos mayores no institucionalizados el rol de cuidador en la región del Alto Valle.

Su participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración del cuestionario que se entregará a continuación y de las preguntas realizadas en la entrevista presencial.

Dicha participación es voluntaria y en cualquier momento puede dejar sin efecto la presente autorización, retirándose del presente acto.

La información que se recoja será confidencial y sólo será de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando la privacidad, y los resultados no serán ligados a la información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Así mismo se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 23.326.

Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos de participar del mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo recibido la información necesaria, y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizará, acepto a participar voluntariamente en esta investigación realizada por la estudiante Ornella Severini.

Firma y aclaración del entrevistado:

Firma y aclaración del entrevistador:

Lugar y fecha:

Formulario:

Este cuestionario forma parte de una investigación de la Licenciatura en Psicología (UFLO) sobre la experiencia de cuidadores familiares de adultos mayores en el Alto Valle. Su objetivo es conocer como viven el rol de cuidado, las emociones que atraviesan y los apoyos que utilizan o necesitan.

Las respuestas son anónimas, confidenciales y se usarán únicamente con fines académicos. Su participación es voluntaria y muy valiosa para esta investigación.

Muchísimas Gracias 🌻💕

* Indica que la pregunta es obligatoria

1) Nombre y Apellido*

2) ¿Dónde vive?*

Cipolletti

Villa Regina

Chichinales

Otros:

3) Edad *

4) Sexo*

Femenino

Masculino

Otros:

5) Nivel Educativo alcanzado *

Primario

Secundario

Terciario o Universitario

6) Ocupación *

7) Estado Civil *

Soltera/o

Casada/o

Divorciada/o

Viuda/o

8) ¿Con quién vive?*

9) ¿Realiza actividad física?*

Si

No

10) ¿Realiza algún tipo de terapia? ¿Cuál? (si realizase) *

11) ¿Tiene algún hobbies? ¿Cuál? (si lo tuviese)*

12) ¿Realiza alguna actividad para manejar el estrés o relajarse? ¿Cuál? (si realizase)*

13) ¿Cuánto tiempo se puede dedicar para si misma/o?*

14) ¿Con qué frecuencia acude a controles médicos propios?*

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

15) ¿Cuál es su percepción de su salud actual? *

Muy buena

Buena

Regular

Mala

16) ¿Cuál es su vínculo con el adulto mayor? *

Esposo/a

Hijo/a

Nieto/a

Sobrino/a

Otros:

17) ¿Cómo describiría su relación con el adulto mayor? *

Muy buena

Buena

Regular

Mala

18) ¿Desde hace cuánto tiempo desempeña el rol de cuidador? *

19) ¿Cuál es la cantidad de horas diarias dedicadas al cuidado del adulto mayor? *

20) ¿Considera que este rol le genera sobrecarga? *

Si

No

A veces

21) ¿Con qué frecuencia siente cansancio o agotamiento a causa de su rol de cuidador/a? *

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

22) ¿Cuenta con apoyo frente al cuidado del adulto mayor? *

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

23) ¿Cuenta con apoyo emocional? *

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

24) ¿Cuenta con recursos frente al cuidado del adulto mayor? *

Si

No

A veces

25) ¿Ha recibido capacitación formal en cuidados? *

Si

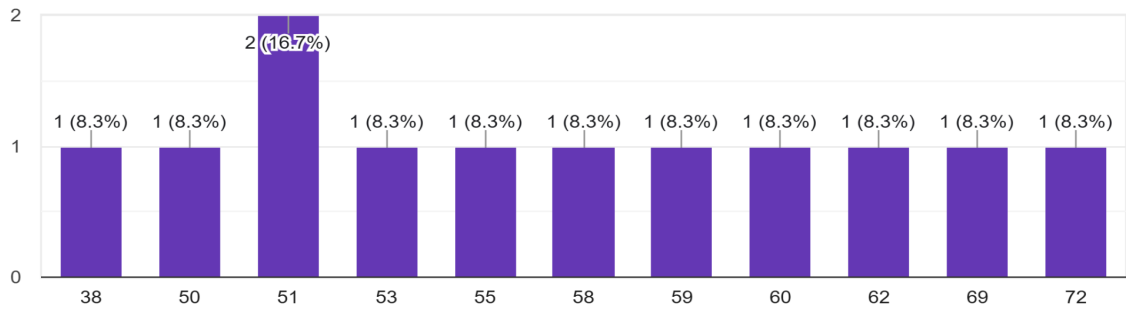
No

26) Especificar que tipo de capacitación formal recibió en cuidados si así lo fuese

Gráficos del Formulario:

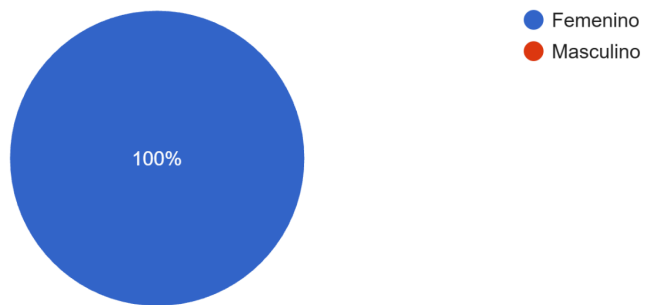
Edad

12 respuestas



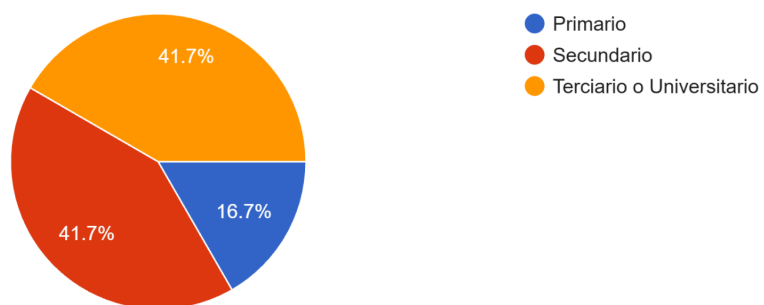
Sexo

12 respuestas



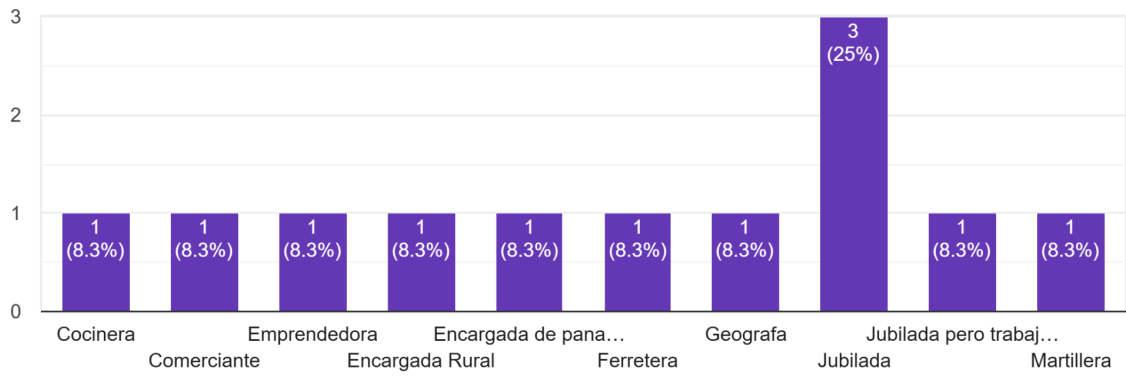
Nivel Educativo alcanzado

12 respuestas



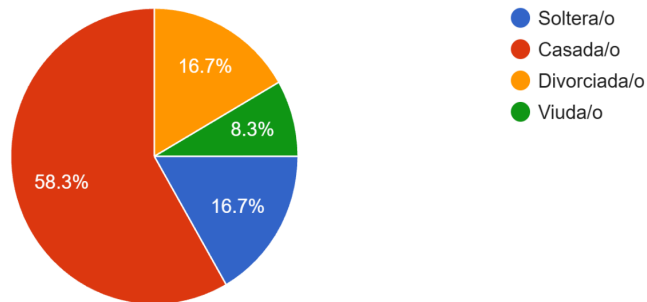
Ocupación

12 respuestas



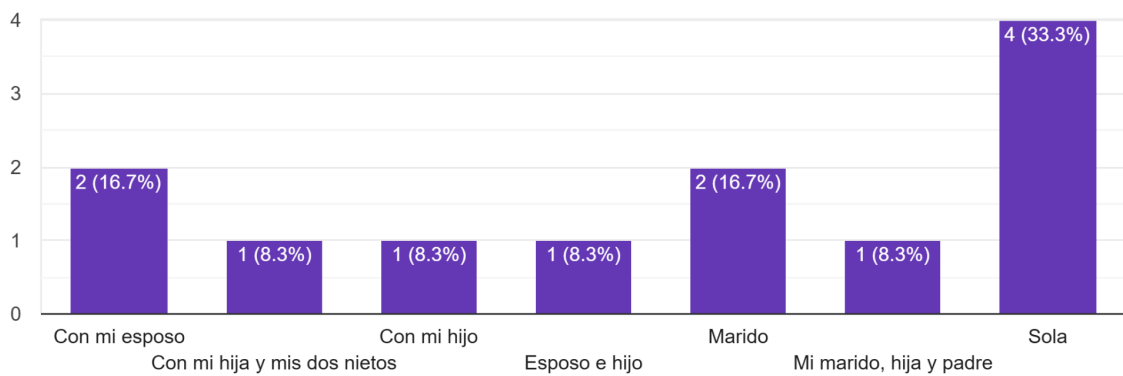
Estado Civil

12 respuestas



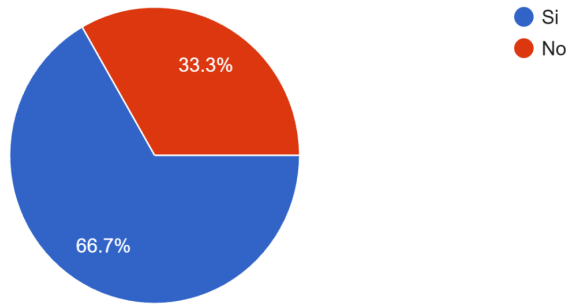
¿Con quien vive?

12 respuestas



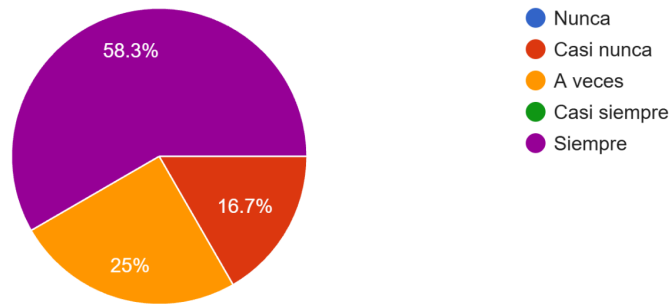
¿Realiza actividad física?

12 respuestas



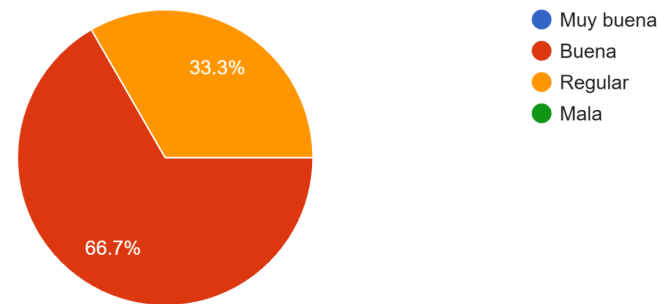
¿Con qué frecuencia acude a controles médicos propios?

12 respuestas



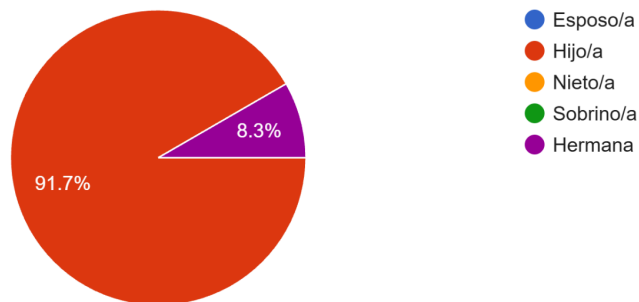
¿Cuál es su percepción de su salud actual?

12 respuestas



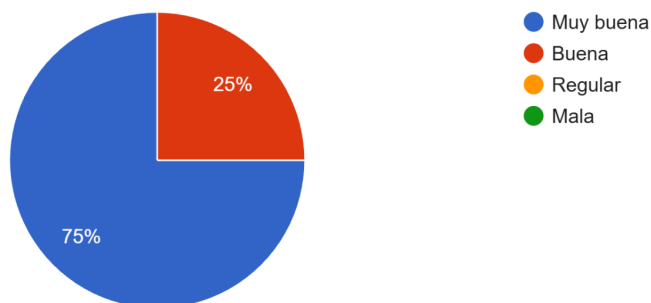
¿Cuál es su vínculo con el adulto mayor?

12 respuestas



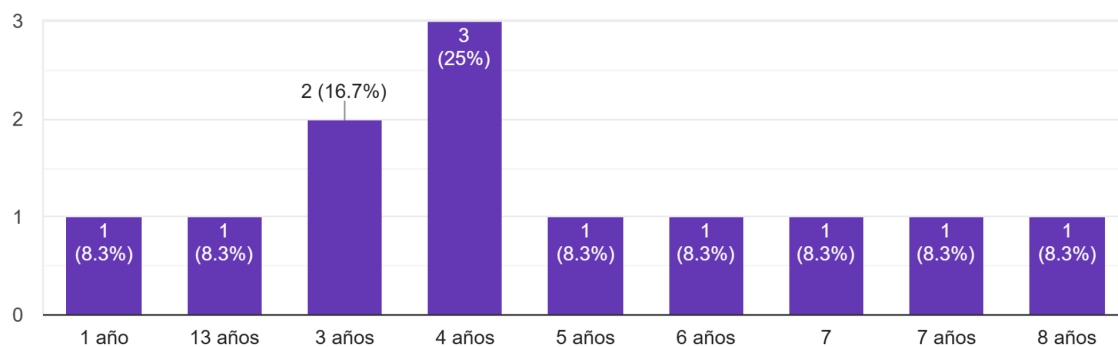
¿Cómo describiría su relación con el adulto mayor?

12 respuestas



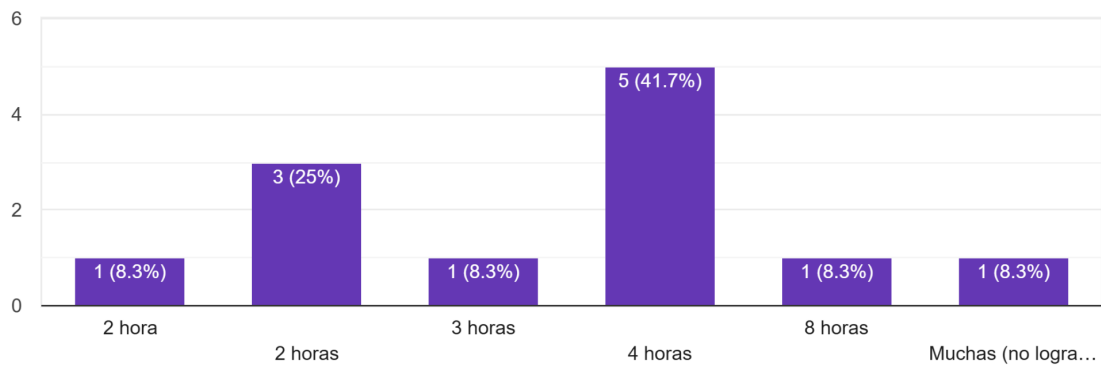
¿Desde hace cuánto tiempo desempeña el rol de cuidador?

12 respuestas



¿Cuál es la cantidad de horas diarias dedicadas al cuidado del adulto mayor?

12 respuestas



Preguntas de la Entrevista:

Contexto personal y relacional:

- 1) ¿Cómo describirías la relación que tenías con tu familiar antes de empezar a cuidarlo?
¿Y cómo sentís que es ahora?
- 2) Desde que empezaste a cuidar, ¿qué cambios notaste en tu vida cotidiana o en tu vida personal?
- 3) ¿Hubo actividades o aspectos de tu vida que tuviste que dejar de lado o cambiar por el rol de cuidador?

Vivencia emocional del rol:

- 4) ¿Cómo vivís tu rol de cuidador en lo emocional? ¿De qué manera lo afrontas día a día?
- 5) ¿Cuáles son las emociones que predominan en tu rol de cuidador?
- 6) ¿Qué preocupaciones sentís que te genera el rol de cuidador?
- 7) ¿Sentís que estas emociones impactan en tu vida personal o en cómo te relacionas con otros? ¿De qué manera?
- 8) ¿En algún momento sentiste que el cuidado te resultaba una carga emocional fuerte? ¿Cómo lo vivís?
- 9) ¿Cómo sentís que el cuidado afectó o afecta tu salud física y tu bienestar emocional o mental?
- 10) ¿Qué factores considerás que incrementan esta sobrecarga emocional?

Estrategias y Apoyos:

- 11) ¿Qué estrategias usas en el día a día para sobrellevar momentos de estrés, cansancio o tristeza?
- 12) ¿Contás con apoyo o estrategias para enfrentar el rol de cuidador? ¿Cuáles?

- 13) ¿Qué lugar ocupan tu familia, tus amistades o tu comunidad en este proceso de cuidado? ¿De qué manera te acompañan (o no)?
- 14) ¿Qué apoyos o recursos pensás que te ayudarían a aliviar un poco la carga emocional del cuidado?
- 15) ¿Probaste alguna práctica, actividad o acompañamiento que te haya ayudado en tu rol de cuidador? ¿Cuál y cómo?

Aprendizajes y Proyecciones:

- 16) ¿Qué sentís que ganaste o aprendiste de esta experiencia?
- 17) ¿Cómo imaginás que sería tu vida si existieran más recursos o apoyos para cuidadores familiares en tu localidad?
- 18) Si pudieras dar un consejo a otra persona que empieza a cuidar a un familiar mayor, ¿qué le dirías?
- 19) ¿Qué mensaje te gustaría que la sociedad y los profesionales de la salud comprendan sobre la experiencia de los cuidadores familiares?

Por último, se presenta el enlace correspondiente a las tablas elaboradas a partir de las entrevistas, utilizadas para facilitar la sistematización de los resultados:

[+ ENTREVISTAS TFI](#)