



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Factores socioemocionales de familias en adultos mayores con trastornos neurocognitivos y enfermedades asociadas

Socio-emotional factors of families in older adults with neurocognitive disorders and associated diseases

Recibido: 02/03/2022

Aceptado: 05/06/2022

Publicado: 16/07/2022

Mayra Nineth Lemus

manineth3@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3545-1114>

Filiación institucional de los autores

Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición
Universidad de San Carlos de Guatemala

Concepción Yenifer Marleny Osegueda

yenifer.osegueda@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1511-4030>

Ana Lissette Bran Solórzano

braso.lissette@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8265-2007>

Referencia

Lemus, M. N., Marleny Osegueda, C. Y., & Bran Solórzano, A. L. (2022) Factores socioemocionales de familias en adultos mayores con trastornos neurocognitivos y enfermedades asociadas. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac, 2(2), 9–17. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v2i2.20>

Resumen

OBJETIVO: establecer los factores socioemocionales de las familias del adulto mayor con deterioro neurocognitivo y enfermedades asociadas. **MÉTODO:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con enfoque analítico con una población de 104 personas de los departamentos de Guatemala, Jutiapa y Zacapa. **RESULTADOS:** se demostró el rango etario del cuidador más frecuente fue de 50 a 60 años con un 44.2% (N=46), encontrando el género femenino como predominante en un 85.6% (N=89), se evidenció que las habilidades socioemocionales más relativa es la de comunicación asertiva con un 31.7% (N=33) y los factores socioafectivos del cuidador representa que tuvieron un cambio de estilo de vida en un 40.4% (N=42). **CONCLUSIÓN:** la comunicación asertiva es fundamental en el acompañamiento del adulto mayor con deterioro neurocognitivo y enfermedades asociadas proporcionándole seguridad y confianza, desarrollando resiliencia con muestras de amor, empatía en la atención y dinámica familiar.

Palabras clave

familia, adulto mayor, apoyo socioemocional, trastornos neurocognitivos, enfermedades asociadas

Abstract

OBJECTIVE: to establish the socio-emotional factors of the families of the elderly with neurocognitive impairment and associated diseases. **METHOD:** a quantitative, descriptive cross-sectional study with an analytical approach was conducted with a population of 104 people from the departments of Guatemala, Jutiapa and Zacapa. **RESULTS:** the age range of the most frequent caregiver was demonstrated was from 50 to 60 years with 44.2% (N = 46), finding the female gender as predominant in 85.6% (N = 89), it was evidenced that the most relative socio-emotional skills are that of assertive communication with 31.7% (N = 33) and the socio-affective factors of the caregiver represent that they had a change of lifestyle in 40.4% (N = 42). **CONCLUSION:** assertive communication is fundamental in the accompaniment of the elderly with neurocognitive impairment and associated diseases providing security and confidence, developing resilience with signs of love, empathy in care and family dynamics.

Keywords

family, elderly, social emotional support, neurocognitive disorders, associated diseases

Introducción

La familia en el siglo XXI ha ido evolucionando en su estructura y funcionamiento, es considerada como el núcleo fundamental de la sociedad en el cual, se desarrollan diversas emociones. En la actualidad necesitan estar informadas y preparadas para la atención de los cuidados del adulto mayor con deterioro cognitivo y enfermedades asociadas a la edad, así como también tener iniciativas que mejoren las condiciones de vida, en el envejecimiento, al contexto, nivel socioeconómico y dinámica familiar; y se proporcionen calidad de vida, por medio de una convivencia de calidez, mejore el clima familiar y el apoyo al adulto mayor generando así un nivel de satisfacción. Que sean resilientes, empáticas, con una comunicación asertiva, capacidad de resolver conflictos, tener las competencias destrezas y habilidades para dar sostenimiento a una red de intereses comunes para el bienestar individual, social en las prácticas cotidianas. El objetivo es establecer los factores socioemocionales de las familias del adulto mayor con deterioro neurocognitivo y enfermedades asociadas.

El presente artículo está basado en la investigación "apoyo socioemocional de familias cuidadoras del adulto mayor en los departamentos de Guatemala, Jutiapa y Zacapa", realizado por un grupo de estudiantes de la Maestría de Neurociencia con Énfasis en Neurocognición.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con enfoque analítico, con una totalidad de 104 familias cuidadoras, en los departamentos de Guatemala, Jutiapa y Zacapa durante el mes de marzo del año 2022, a quienes se les aplicó un cuestionario diseñado en cinco secciones las cuales están comprendidos de la siguiente manera: datos sociodemográficos, apoyo socioemocional, salud del adulto mayor y factores socioafectivos del cuidador en relación con las enfermedades crónicas.

Resultados y discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Rango etario del cuidador	104	100%
50 – 60 años	46	44.2
30 – 40 años	31	29.8
40 – 50 años	27	26
Género	104	100%
Femenino	89	85.6
Masculino	15	14.4
Parentesco con el adulto mayor	104	100%
Hijo(a)	74	71.8
Nieto(a)	15	14.6
Sobrino(a)	6	5.8
Suegro(a)	5	4.9
Esposo(a)	3	2.9
Rango de edad del adulto mayor	104	100%
71 – 80	38	36.5
60 – 70	32	30.8
81 – 90	22	21.2
91 – 100	12	11.5
Departamento	104	100%
Zacapa	41	39.4
Ciudad de Guatemala	34	32.7
Jutiapa	29	27.9
Grupo Étnico	104	100%
Ladino / Mestizo	102	98.1
Xinca	2	1.9
Maya	0	0

Otra	0	0
Tipos de Familia	104	100%
Nuclear	48	46.2
Extensa	24	23.1
Monoparental	21	20.2
Padres separados	7	6.7
Ensamblada	2	1.9
Desconoce	2	1.9

Nota: elaboración propia con base a la boleta de recolección de datos.

La presente tabla refleja las características sociodemográficas con base al rango etario de la población, se demuestra que el grupo más prevaleciente es el de 50 a 60 años está conformado por (N=46) personas que corresponde al 44.2%, de 30 a 40 años, el total de participación es (N=31) con un porcentaje de 29.8% y de 40 a 50 años responde al (N=27) que equivale al 26%; el género con más participación es de (N=89) femeninas con un 85.6% y 15 masculinos que representa al 14.4%.

El parentesco predominante es hijo(a) con (N=74) equivalente al 71.8%, continua el de nieto(a) con una influencia de (N=15) con un porcentaje 14.6%, seguidamente sobrino(a) con (N=6) personas que equivale el 5.8%, así mismo se da a conocer que (N=5) suegros(a) participan en el cuidado del adulto mayor que equivale al 4.9% y en menos prevalencia (N=3) esposo(a) que se establece en 2.9%. El grupo etario del adulto mayor que sobresale es de 71 a 80 años que corresponde a una participación de (N=38) personas que lo conforman el 36.5%, de 60 a 70 años oscila (N=32) participantes correspondientes al 30.8%, denota el del 81 a 90 años con un total de (N=22) encuestados que corresponde al 21.2% y de 91 a 100 años (N=12) participantes que equivale al 11.5%.

La residencia con mayor prevalencia se encuentra en el departamento de Zacapa con (N=41) personas que equivalente al 39.4%, seguidamente, la Ciudad de Guatemala con un total de (N=34) encuestados refleja el 32.7% y en menor participación el departamento de Jutiapa con (N=29) personas que equivale al 27.9%, por otra parte el grupo étnico que incide es de (N=102) ladino mestizo con un porcentaje de 98.1%, continua la etnia xinca con (N=2) personas que equivale al 1.9% por otra parte el cuestionario no refleja participación del grupo étnico maya y otra; así mismo la población de (N=48) personas se identifica con el tipo de familia nuclear que equivale al 46.2%, seguidamente (N=24) personas se identifican con la familia extensa con una participación con un resultado de 23.1%, luego (N=21) encuestados se considera provenir de una familia monoparental que equivale al 20.2%, así mismo (N=7) familias se encuentran con padres separados que refleja al 6.7%, finalmente los tipos ensamblada y se desconoce tienen (N=2) participaciones cada uno, equivalente al 1.9%.

Tabla 2. *Apreciación de la familia al cuidar un adulto mayor*

Elemento de apreciación	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Apreciación del cuidado del adulto mayor	104	100%
Alegre	54	51.9
Cansado	36	34.5
Frustrado	6	5.8
Desesperado(a)	6	5.8
Enojado	1	1
Culpable	1	1
Habilidades Socioemocionales	104	100%
Comunicación asertiva	33	31.7
Empatía	30	28.8
Resiliente	25	24
Resolución de problema familiar	16	15.4
Recibe apoyo económico	104	100%
Si	59	56.7
No	45	43.3
Salud del Adulto Mayor	104	100%
Hipertensión	45	43.3
Problemas auditivos y visuales	29	27.9
Diabetes	29	27.9
Artrosis y artritis	24	23.1
Depresión	21	20.2
Rotura de huesos	15	14.4
Alzheimer	9	8.7
Accidente cerebro vascular	6	5.8
Parkinson	5	4.8
Fibromialgia	2	1.9

Nota: elaboración propia con base a la boleta de recolección de datos.

La tabla de datos permite identificar la apreciación que tienen los cuidadores del adulto mayor es de manifestación de alegría con un total de (N=54) personas que equivale al 51.9%, así mismo, (N=36) encuestados manifiestan sentirse cansados correspondiente al 34.5%, los sentimientos de frustrado y desesperado(a) tuvo una participación de (N=6) encuestados que refleja el 5.8% finalmente la apreciación enojado y culpable con una única participación que equivale a 1%.

En cuanto a las habilidades socioemocionales, la comunicación asertiva es la que sobresale con una participación de (N=33) personas con el 31.7%, continua la empatía con un total de (N=30) encuestados que equivale al 28.8%, (N=25) participantes se consideran resilientes con un 24%, y en menor participación la resolución de problemas familiares con una intervención de (N=16) personas que refleja el 15.4%; las familias encuestadas que reciben apoyo económico corresponde a (N=59) equivalente a 56.7% mientras que (N=45) no reciben apoyo que equivale al 43.3%.

Con relación a las enfermedades en el adulto mayor la que más prevalece se encuentra la hipertensión con un total de (N=45) personas que refleja el 43.3%, en segundo lugar los problemas auditivos, visuales y la diabetes con (N=29) equivalente al 27.9% cada uno, seguidamente la artrosis y la artritis manifiesta una aportación de (N=24) con una participación del 23.1%, la depresión refleja (N=21) encuestados equivalente al 20.2%, otra de las enfermedades es la rotura de huesos con una intervención de (N=15) personas con un 14.4%, así mismo el Alzheimer (N=9) encuestados que equivale al 8.7%, seguidamente el accidente cerebro vascular con respuesta de (N=6) personas con un porcentaje de 5.8% así como también el parkinson con (N=5) personas equivalente al 4.8% y en menor escala la fibromialgia con (N=2) participantes teniendo un porcentaje de 1.9%.

Tabla 3. Factores socioafectivos del cuidador

Factor	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Factores socioafectivos	104	100%
Cambio de estilo de vida	42	40.4
Desgaste físico y mental	38	36.5
Pérdida de actividades sociales	21	20.2
Dependencias o adicciones	3	2.9

Nota: elaboración propia con base a la boleta de recolección de datos

La tabla de datos proyecta los factores socioafectivos del cuidador, demuestran que (N=42) familias cambiaron el estilo de vida, equivalente al 40.4%, así mismo el desgaste físico y mental con (N=38) participantes manifiestan el 36.5%, y en relación con la pérdida de actividades sociales (N=21) familias reflejan el 20.2%, finalmente las dependencias y adicciones (N=3) personas encuestadas con el 2.9%.

La investigación realizada del apoyo socioemocional dirigido a los familiares que cuidan al adulto mayor demuestra que el 31.7% desarrollan una comunicación asertiva; a partir de este punto se puede citar y comparar la investigación de Morales (2020), quien realizó un estudio en Perú sobre el bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores, la cual determinó que cuando los adultos mayores comparten con los integrantes de la familia no requieren de ninguna habilidad socioemocional; puesto que la relación entre ellos es un factor determinante en la salud del adulto mayor.

Flores & Seguel, (2016), en su investigación realizada en Chile encontraron que los cuidadores familiares en su mayoría pertenecían al sexo femenino que corresponde al 91%, con un parentesco consanguíneo hijas/os del 49.3%. En relación con la investigación efectuada, se encuentra que hay similitud con los datos obtenidos tanto en el género femenino con el 85.6% como en el parentesco de hijo(a) con 71.8% con el adulto mayor.

Mederos et al., (2014) en su artículo habilidades emocionales para cuidados de enfermos esquizofrénicos en Habana, reconoció los estados emocionales de los cuidadores más relevantes la tristeza 54.8 %, enojo 43.5 %. Mientras que los estados emocionales de menor intensidad fue alegría 61.9 %. Así también se puede citar a Castellanos, (2014) realizó un estudio en España donde destaca la capacidad resolutoria del 63.2% que hace referencia al tiempo y los recursos compartidos con los demás familiares. Por tanto, cabe resaltar la investigación realizada demuestra lo contrario que el 51.9% de los cuidadores familiares manifiestan alegría y el enojo con 1%, pero, en menor relevancia la resolución de problemas con el 15.4%.

En relación a los factores socioafectivos del cuidador se puede mencionar a Segura et al. (2006) realizado en España, con el tema el anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador, establecen las principales quejas del cuidador, la falta de tiempo libre 60%, restricción en su vida anterior 84%, cambio de proyectos personales 66%, lumbalgias 64%. Se hace una comparación con la investigación realizada la cual determina que los cuidadores tienen un cambio de estilo de vida que representa al 40.4%, un desgaste físico con el 36.5%, pérdida de actividades sociales con el 20.2%.

Referencias

Castellanos Fuentes, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56032544004>

- Flores Gonzalez, E., & Seguel Palma, F. (2016). Apoyo Social Funcional en Cuidadores Familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Scielo*, 6. http://www.scielo.org/co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100008&script=sci_arttext&lng=es
- Mederos, L. A., Barrozo Pérez, C., Amaro Blanco, A., & Ruíz, A. L. (2014). Habilidades Emocionales para el cuidado de enfermos esquizofrenicos . *Hospital Psiquiatrico de la Habana*, 25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph141e.pdf>
- Morales Saavedra, D. V. (2020). Bienestar Psicologico y Apoyo Social en Adultos Mayores, una revisión sistemática. Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8814/Morales%20Saavedra%2c%20Dallana%20Ver%c3%b3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Segura Dominguez, N., Gómez Caballo, R., López Quintana, R., Gil Paredes , E., Saiz Cantero, C., & Cordero Guevara, J. (2006). El anciano dependiente y el desgaste físico y psiquico de su cuidador. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 5. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-anciano-dependiente-el-desgaste-13096073>

Sobre las autoras

Mayra Nineth Lemus

Tiene un Postgrado en Docencia Universitaria, Universidad Rafael Landívar, licenciada en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, asesora pedagógica itinerante, en la Dirección General de Educación Especial del Ministerio de Educación, profesora de los cursos Psicología del Adolescente y psicopedagogía en la USAC.

Concepción Yenifer Marleny Osegueda

Es licenciada en Pedagogía con Orientación en Administración y Evaluación Educativa, Profesora de Enseñanza Media con Especialización en matemáticas y física de la Universidad Rafael Landívar, profesora del curso de Desarrollo Humano y Profesional en la Universidad Mariano Gálvez; docente de las áreas científicas y humanistas en el nivel medio.

Ana Lissette Bran Solórzano

Es licenciada en psicología, terapeuta del lenguaje, egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con trece años de experiencia en administración pública, en el Ministerio de Educación, con acreditaciones nacionales e internacionales relacionados a la educación inclusiva y especial.

Las profesionales son estudiantes de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa CUNZAC, Departamento de Estudios de Postgrado, Universidad de San Carlos de Guatemala. Poseen experiencia en investigaciones científicas: “Neuroplasticidad Como Fuerza Impulsadora Ante La Digitalización En El Siglo XXI” y “Mentalidad de Crecimiento, clave para un óptimo funcionamiento de CREI”

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2022 por Ana Lissette Bran Solórzano, Mayra Nineth Lemus, Concepción Yenifer Marleny Osegueda. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



Este texto está protegido por una licencia
[Creative Commons 4.0](#).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.