



Doi: <https://doi.org/10.70577/ASCE/868.894/2025>

Recibido: 2025-05-23

Aceptado:2025-06-23

Publicado:2025-07-25

Caracterización del perfil de los cuidadores del adulto mayor en la parroquia Once de Noviembre

Characterization of the profile of caregivers for the elderly in the parish of Once de Noviembre

Autoras:

Danna Mileth Tigse Suntasig

<https://orcid.org/0009-0001-2810-5918>

danna.tigse6894@utc.edu.ec

Trabajo Social

Universidad Técnica de Cotopaxi

Latacunga – Ecuador

Thania Marisol Cayo Ugsha

<https://orcid.org/0009-0008-3824-1746>

thania.cayo7994@utc.edu.ec

Trabajo Social

Universidad Técnica de Cotopaxi

Latacunga – Ecuador

María Piedad Quilumba Tumbaco

<https://orcid.org/0009-0002-2927-434X>

maria.quilumba0944@utc.edu.ec

Trabajo Social

Universidad Técnica de Cotopaxi

Latacunga – Ecuador

Cómo citar

Tigse Suntasig, D. M., Cayo Ugsha, T. M., & Quilumba Tumbaco, M. P. (2025). Caracterización del perfil de los cuidadores del adulto mayor en la parroquia Once de Noviembre. *ASCE*, 4(3), 868–894.



Resumen

El proceso de envejecimiento poblacional ha incrementado significativamente la demanda de cuidados, especialmente en zonas rurales, donde los/as cuidadores/as desempeñan un rol esencial para asegurar el bienestar para la tercera edad. El objetivo de este estudio fue analizar las características sociodemográficas de 12 cuidadores/as, en la parroquia Once de Noviembre, cantón Latacunga. Se empleó la metodología cualitativa, transversal y no experimental, orientado a comprender las condiciones de vida, el entorno social percepciones y motivaciones de los/as cuidadores/as. La recolección de información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y observación participante, aplicando luego un análisis mediante codificación abierta, axial y selectiva. Los principales hallazgos demuestran una predominancia de cuidadores del género femenino, en su mayoría familiares directos, jefes de hogar, con formación educativa básica y sin remuneración económica por su labor. A pesar de carecer de formación técnica en cuidados, manifestaron una alta predisposición para capacitarse. El cuidado es asumido como una responsabilidad afectiva y filial, lo que genera tanto satisfacción como sobrecarga física, emocional y económica, especialmente en contextos marcados por la ausencia de corresponsabilidad familiar e institucional. Así mismo, se evidenciaron consecuencias de salud de quienes ejercen el rol de cuidado. Se concluye que es urgente implementar políticas públicas que reconozcan, fortalezcan y capaciten a los cuidadores, con el fin de mejorar la calidad del cuidado brindado y garantizar los derechos tanto de las personas mayores como de quienes las atienden.

Palabras clave: Adulto Mayor, Cuidadores/as, Dependencia, Perfil, Sociodemográfico, Cuidado Rural.



Abstract

The aging of the population has significantly increased the demand for care, especially in rural areas, where caregivers play an essential role in ensuring the well-being of the elderly. The objective of this study was to analyze the sociodemographic characteristics of 12 caregivers in the parish of Once de Noviembre, Latacunga canton. A qualitative, cross-sectional, non-experimental methodology was used to understand the living conditions, social environment, perceptions, and motivations of caregivers. Information was collected through semi-structured interviews and participant observation, followed by analysis using open, axial, and selective coding. The main findings show a predominance of female caregivers, mostly direct relatives, heads of households, with basic education, and without financial remuneration for their work. Despite lacking technical training in caregiving, they expressed a high willingness to be trained. Caregiving is assumed as an emotional and filial responsibility, which generates both satisfaction and physical, emotional, and economic overload, especially in contexts marked by the absence of family and institutional co-responsibility. Likewise, health consequences were evident among those who perform the role of caregiver. It is concluded that there is an urgent need to implement public policies that recognize, strengthen, and train caregivers in order to improve the quality of care provided and guarantee the rights of both older adults and those who care for them.

Keywords: Older Adults, Caregivers, Dependency, Profile, Sociodemographic, Rural Care.



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2024), reconoce el proceso de envejecimiento, desde un enfoque biológico, el cual se desarrolla por la acumulación progresiva de deterioro a nivel celular y molecular, en las funciones físicas y mentales, las cuales aumentan la vulnerabilidad a enfermedades, con el paso del tiempo, conlleva a la muerte. La etapa de la vejez en las personas es una causa biológica e irreversible la que reduce progresivamente la capacidad de adaptación del organismo. Aunque algunos adultos mayores mantienen saludable su funcionalidad, el desgaste físico aumenta y por ende también las enfermedades y la dependencia.

En este sentido, el apoyo de la familia es fundamental para promover su bienestar integral, considerada como una red de apoyo principal, sobre todo cuando necesitan atención especializada a consecuencia de una discapacidad o dependencia, permitiendo cubrir las necesidades básicas y garantizar mejores condiciones de vida. Los cambios en la estructura familiar se encuentran relacionados con la transición demográfica, pueden complicar la provisión de este apoyo, lo que presenta nuevos retos en la asistencia y protección de las personas adultas de edad avanzada.

El Ecuador atraviesa un progresivo proceso de envejecimiento, impulsado por la reducción sostenida de las tasas de natalidad, tal como lo expresa (Palomares, 2024). El cambio demográfico impulsado los medios de apoyo, protección y atención integral hacia la población adulta mayor, especialmente en contextos rurales donde los servicios públicos y de redes de apoyo son limitados. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023), el VIII censo de población y VII de vivienda, se contabilizaron 1.520.590 personas de 65 años o más, identificándose un mayor número de mujeres adultas mayores en Ecuador: 53.6% mujeres y el 46,4% a hombres. Es decir, la proporción de individuos adultos mayores es del 6,2% en el año 2010 y aumentó hasta en un 9% en el año 2022.

Según los autores, Ferreira y Narváez (2021) afirman que, en las zonas rurales el envejecimiento se presenta como un proceso gradual, la mayoría de las personas de la tercera edad continúan desempeñando actividades autónomas como la agricultura, ganadería o artesanías. La prolongada participación laboral evidencia la necesidad de redes de apoyo familiares, comunitarias o estatales que garanticen su bienestar integral. A medida que aumenta la dependencia funcional, se

incrementa también la demanda de atención a largo plazo, lo que hace esencial la ampliación de estos servicios.

Una persona se considera dependiente cuando ha perdido, considerablemente, la autonomía de cuidarse por sí misma, no tiene autonomía propia y requiere la asistencia de terceras personas para llevar a cabo las actividades cotidianas como: bañarse, vestirse, ir al baño, moverse y alimentarse. Además, necesita de apoyo en tareas cotidianas del diario vivir, de acuerdo con Brunal et al. (2024) la dependencia funcional se define como el estado permanente en el que una persona por razones asociadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, requieren de ayuda permanente.

La persona que brinda asistencia es considerada como elemento esencial y primordial, facilitando atenciones específicas, con el fin de proveer apoyo de quien no puede realizarlo. Por tanto, se define como cuidador a la persona que presta apoyo o cuida a otra que se encuentra afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le impide desarrollar con normalidad dentro de las actividades vitales o relaciones sociales, asume esta responsabilidad propia o por encargo, de cuidar a la persona con un grado de dependencia (Guato & Mendoza, 2022).

En este sentido, se entiende al cuidado como conjunto de actividades que ejecuta un ser humano independiente en favor de una persona dependiente. Concebimos dos grandes grupos de cuidadores, Para Ruiz et al. (2014), los formales prestan servicios de acompañamiento a personas en etapa de pérdida de su autonomía sin mantener vínculos familiares o algún tipo de afectivo con ellas. Estas funciones son desempeñadas dentro de instituciones u organizaciones especializadas y se ejecutan a cambio de una remuneración económica. Por el contrario, el informal abarca una variedad de situaciones caracterizadas por su carácter no institucional, generalmente ofrecido por familiares u otras personas aledañas, con o sin retribución económica.

Esta labor es asumida en Ecuador en su mayoría, como afirma Gross y Peña, (2018), por mujeres del mismo núcleo familiar, quienes además suelen encargarse de las labores domésticas, esta situación limita significativamente oportunidades de acceder a empleos remunerados reduciendo los ingresos del hogar. Es importante valorar el trabajo de este grupo, para garantizar la equidad de



derechos y superar aquella asignación estereotipada que se considera esta responsabilidad únicamente de las mujeres de la parroquia Once de Noviembre.

Santos et al. (2025), la doble presencia define la forma o manera en que una persona debe enfrentar a las obligaciones y exigencias en sus actividades del ámbito laboral y responsabilidades que tiene que cumplir a en su entorno doméstico o familiar, esta dualidad genera un desgaste significativo en su desempeño y productividad en el entorno de trabajo. Con ello, recalcamos que la mayoría de mujeres residentes en zonas rurales tiene una doble presencia dentro de este contexto, lo cual se ha evidenciado a lo largo del tiempo.

Tal como lo sostiene Aponte y Rodríguez (2023), brindar cuidados no remunerados puede ser una experiencia enriquecedora con desafíos, aunque pueden impactar negativamente en las oportunidades económicas, es esencial proteger el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos humanos de quienes brindan atención no remunerada. Es una labor que se encuentra poco reconocida socialmente, implica una dedicación extremadamente, lo que conlleva a tareas excesivas lo que obstaculiza oportunidades laborales, reduce los ingresos económicos y familiares.

Las personas adultas mayores como sujetos de derecho la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 38 señala “El Estado desarrollará programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social”, así mismo el Código Orgánico Integral Penal (2014) Art. 153 refiere: “La persona que abandone a personas adultas mayores será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”. Este reconocimiento legal otorga a las personas adultas mayores, junto con sus familiares, la comprensión clara sobre cómo ejercer los derechos, que se encuentran jurídicamente garantizados en Ecuador.

El interés por investigar este tema surge de la realización de las prácticas de Servicio Comunitario desarrolladas en la parroquia Once en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, una parroquia rural con gran tradición cultural y religiosa, su actividad económica es agrícola y ganadera; en el cual se ha observado las líneas de investigación, grupos prioritarios y situación de necesidades diferenciales; de aquí surge la interrogante ¿Cuál es el perfil de los/as cuidadores/as de personas



adultas mayores de la Parroquia Once de Noviembre?, cuyo objetivo es analizar el perfil de los/as cuidadores/as de los adultos mayores de la Parroquia Once de Noviembre.

Metodología

La presente investigación se enmarcó dentro de una metodología cualitativa, la cual constituyó un instrumento fundamental para el análisis exhaustivo de los fenómenos sociales, que permitiendo abordar su complejidad desde una perspectiva mucho más comprensiva. A través de este enfoque fue factible acceder a aspectos de la experiencia humana que resultan invisibles para los métodos cuantitativos, con mayor claridad los contextos, significados culturales y vivencias de las personas (Castilla et al., 2025). Desde esta perspectiva, el estudio analizó las condiciones sociodemográficas de esta población, con la intención de comprender a manera más detallada los factores familiares, sociales y económicos que afectan su rol.

Además se empleó el estudio de corte transversal, tal como menciona Cvetkovic et al. (2021), que permitió recolectar información de una población amplia en un único tiempo, este trabajo corresponde a un diseño de investigación que permite recolectar información de una población amplia en un solo punto en el tiempo. Este enfoque se caracterizó por observar las variables como se presentan, sin intervenir en ellas ni modificarlas. Se centra en un único momento temporal entre abril- agosto del 2025, con el fin de conocer el perfil actual de esta población en la zona rural Once de Noviembre, el que describió las variables y su interrelación con el contexto en un momento específico.

El análisis descriptivo de acuerdo con Guevara et al. (2020), tuvo como finalidad explicar determinadas características esenciales de conjuntos de sucesos similares, procedimiento estructurado que permitió fundamentar el comportamiento de los fenómenos estudiados, facilitando información metódica y comparable con la de otras fuentes. El indagador pudo elegir entre ser un participante espectador o uno total. Elementos centrales en cuanto a lo económico, las dificultades para acceder a servicios públicos y la falta de redes de apoyo, presentes de forma directa.

Para profundizar en la realidad cotidiana y comprender su experiencia en el contexto específico, se incorporó la investigación de campo como parte esencial del proceso metodológico. Obando



(2017), refiere relacionarse directamente con los actores sociales, se trata de dar prioridad a los sujetos sociales sobre los objetos, es decir, no hay objetos de investigación sin sujetos, entonces es esa relación directa con los actores sociales y con los objetos de estudio mediante la cual conocemos los hechos, los aconteceres y la compleja realidad.

Este estudio se asentó en la modalidad no experimental, lo que facilitó la obtención de datos a partir de la propia experiencia y ambiente cotidiano de los cuidadores, lo que resultó crucial para comprender sus actividades diarias, habilidades, emociones y necesidades dentro del proceso. Como señala Ochoa y Yunkor (2019), la investigación no experimental, en el cual no se realizan cambios en las variables independientes debido a que su principal objetivo es observar el contexto en el que se desarrolla el fenómeno para posteriormente analizar e interpretar la información obtenida.

En contextos de la investigación, la definición de población representa un elemento esencial hacia respaldar la eficacia y su posible generalización. Por ello, para Zúñiga et al. (2023), señalan que la “población” se define como el conjunto total de personas, elementos u objetos que comparten una o más características relevantes para el estudio. En este contexto, la población de estudio estará constituida por cuidadores de personas de edad avanzada que residen en la parroquia Once de Noviembre.

Hernández y Mendoza, (2020) afirman que la muestra es una parte del universo que interesa, sobre la cual se recogió la información oportuna, y corresponderá las condiciones del grupo estudiado. En consecuencia, la muestra que se ha determinado correspondió a doce participantes, quienes son parte de la muestra seleccionada de manera voluntaria, debido a su rol en la parroquia Once de Noviembre donde la selección de esta muestra estará compuesta por información pertinente y necesaria para alcanzar los objetivos propuestos.

Tabla Nro. 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Código	Edad	Parentesco con el AM	Ocupación	Género	Estado civil	Etnia	N.ro hijos	Nivel educativo	Jefe de hogar	Horas dedicadas al cuidado diario	Tiempo que le cuida al AM
C1	56	Hija	Negocio propio	F	Casada	Mestizo	3	Primaria	No	24h	15 años
C2	82	Hermana	Quehaceres domésticos	F	Viuda	Mestizo	3	Primaria	Si	24h	4 años
C3	61	Hijo	Agricultura	M	Casado	Mestizo	4	Primaria	Si	24h	3 años
C4	53	Sobrina	Negocio propio	F	Casada	Mestizo	6	Secundaria	Si	12h	5 meses
C5	59	Sobrino	Chófer	M	Casado	Mestizo	2	Primaria	Si	8h	15 años
C6	52	Hijo	Servidor Público	M	Soltero	Mestizo	5	Secundaria	Si	24h	10 años
C7	55	Hija	Agricultura	F	Soltera	Mestizo	3	Primaria	Si	24h	15 años
C8	53	Hija	Quehaceres domésticos	F	Divorciada	Mestizo	3	Secundaria	Si	12h	10 años
C9	39	Nuera	Agricultura	F	Casada	Mestizo	3	Secundaria	Si	5h	8 años
C10	42	Hija	Agricultura	F	Soltera	Mestizo	0	Primaria	Si	24h	15 años
C11	17	Nieto	Estudiante	M	Soltero	Mestizo	0	Secundaria	No	5h	6 meses
C12	27	Nieta	Quehaceres domésticos	F	Soltera	Mestizo	2	Secundaria	Si	24h	12 meses

Tabla Nro. 2

Código	Edad	Género	Ocupación	Estado civil	Etnia	Discapacidad/enfermedad	Sistema de protección
AM 1	93	F	Agricultura	Viuda	Mestizo	Hipertensión	Seguro campesino
AM 2	87	F	Ninguna	Viuda	Mestizo	Colesterol alto	Ninguno
AM 3	84	M	Ninguna	Casado	Mestizo	Cuadriplejia	Seguro campesino
AM 4	87	F	Ninguna	Soltera	Mestizo	Neumonía	Ninguno
AM 5	83	M	Agricultura	Soltero	Mestizo	DV 87%	Ninguno
AM 6	87	F	Ninguna	Viuda	Mestizo	Alzheimer/osteoporosis	Ninguno
AM 7	89	F	Ninguna	Viuda	Mestizo	No	Ninguno
AM 8	87	F	Ninguna	Viuda	Mestizo	Alzheimer/osteoporosis	Ninguno
AM 9	89	F	Ninguna	Viuda	Mestizo	No	Ninguno
AM 10	95	M	Agricultura	Viudo	Mestizo	No	IESS
AM 11	85	F	Agricultura	Divorciada	Mestizo	No	Seguro campesino
AM 12	84	F	Ninguna	Viuda	Mestizo	No	Ninguno

Nota. Elaboración propia con base en entrevistas aplicadas 2025.



En la tabla Nro. 1, se puede evidenciar las características sociodemográficas de doce participantes entrevistados; ocho son mujeres y cuatro son hombres; cuatro de ellas se dedican a labores relacionados con la agricultura; tres a los quehaceres domésticos; dos tienen negocio propio; uno es estudiante de secundaria; y dos de ellos responden otros. En relación al estado civil, cinco son solteros, cinco están casados, uno es divorciado y uno viudo. La edad oscila entre 17 a 83 años de edad. Todos los participantes se autoidentifican como mestizos y residen en el barrio Cristo Rey. Con respecto al número de hijos de los/as cuidadores/as varía entre dos a cuatro hijos y dos no tienen hijos.

Respecto al nivel de educativo, seis han culminado la educación primaria y los otros seis han culminado la educación secundaria. El rol que ocupan dentro del hogar; diez son jefes de hogar, y dos no lo son. Por otra parte, en cuanto al parentesco con el adulto mayor, seis son hijos e hijas, una es hermana y cinco presentan otro tipo de parentesco (sobrino/a, nuera, nieto). El tiempo que llevan cuidando al mayor en situación de dependencia varían desde los 15 años hasta los 5 meses. Y, las horas dedicadas al cuidado del adulto mayor van desde las 5 horas hasta las 24 horas del día.

La tabla Nro. 2 describe las características sociodemográficas de los doce adultos mayores que participaron del presente estudio; de los cuales ocho son mujeres y cuatro son hombres, todos se autoidentifican como mestizos; la edad oscila entre los 83 a 95 años; ocho de ellos son de estado civil viudos; dos son solteros; uno casado y una divorciada. En cuanto a la ocupación, ocho no realizan ninguna actividad y son completamente dependientes, cuatro se dedican a la agricultura y los animales domésticos con ayuda de los/as cuidadores/as. En relación a la salud seis presentan diferentes tipos de enfermedades como hipertensión, colesterol alto, cuadriplejia, neumonía, alzheimer y osteoporosis; uno presenta discapacidad visual del 87% y cinco no tienen ningún tipo de enfermedad, pero necesitan la asistencia de otra persona.

En cuanto a los servicios sociales del Estado, se evidencia una marcada vulnerabilidad, ya que ocho de los doce adultos mayores no cuentan con ningún tipo de seguro social mientras que apenas tres de ellos se encuentran asegurados al Seguro Campesino y uno afiliado al IESS. Esta ausencia de cobertura social representa un factor de riesgo importante, ya que limita el acceso a servicios médicos y prestaciones económicas. Estos resultados, revelan la realidad sociodemográfica, en el



que predomina personas viudas, sin empleo formal, lo que determina su vulnerabilidad en la protección de derechos, especialmente en mujeres.

En el presente estudio se utilizaron técnicas e instrumentos como la entrevista semiestructurada y la observación participante, lo que facilitó la obtención de datos precisos, lo que facilitó entender las percepciones de los participantes. Se utilizó como instrumento un guion estructurado con nueve ítems, las cuales fueron validadas mediante un riguroso proceso de revisión y aprobación por parte del Grupo de Investigación Trabajo Social UTC, este procedimiento garantizó la pertinencia y la capacidad del cuestionario para obtener información relevante y de calidad, fueron estructuradas de acuerdo a los siguientes ejes temáticos como: social y familiar, socioeconómica, formativa y competencial al igual que los patrones de salud afectados al adulto mayor, permitiéndonos conocer las necesidades sentidas de los participantes.

Por otro lado, se aplica la observación participante la misma que pretende profundizar en las relaciones causales objeto de investigación y no solo en “mirar” y “anotar”, sino que es un proceso científico complejo que requiere de un acercamiento cualitativo a las realidades de las personas entrevistadas para así comprender y entender las motivaciones, los comportamientos, las reacciones, en definitiva, los significados visibles y ocultos de la investigación (Olaz, 2023).

No obstante, fue necesario aplicar normas éticas que permitieron guardar la confidencialidad de los resultados expuestos por los participantes, en este sentido se socializa antes de aplicar las entrevistas el consentimiento informado y, en algunos casos el asentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad se refieren al acuerdo del investigador con el participante acerca de cómo se manejó y difundió la información privada de identificación. (Hernández Rivera et al., 2021). El consentimiento informado no se limita a una simple autorización verbal (aunque esta quede grabada), incluso si se registra; debe ser un documento creado específicamente para el propósito de la investigación en cuestión (Ocampo & Pérez, 2020).

Los datos recolectados de los participantes fueron analizados cuidadosamente de manera manual y posteriormente se analizaron bajo la técnica de categorización abierta, axial y selectiva; la codificación abierta busca transformar los datos en conceptos; la codificación axial se encarga de relacionar e integrar esos conceptos en categorías; mientras que la codificación selectiva crea una

o varias categorías centrales que enlazan las categorías previamente identificadas (Vives & Hamui, 2021).

Resultados

En el siguiente estudio, se presenta los hallazgos conseguidos de la población participante, a través de la categorización abierta, axial y selectiva, mismo que permitió analizar los datos de manera sistemática; que facilitan una comprensión profunda del perfil de quienes cuidan a las personas adultas mayores.

Categoría Abierta	Discursos Textuales
Apoyo familiar	“Sí cuento con apoyo, nos organizamos entre hermanos e hijos para turnarnos y compartir la responsabilidad del cuidado” (C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C12), “No cuento con nadie que me ayude, soy yo quien permanece pendiente del cuidado de forma constante”, “No existe igualdad entre hermanos” (C1, C10, C11)
Estrés y carga emocional del cuidador	“Hasta el momento no tengo estrés ni me siento cansada porque es mi madre, siempre a la madre hay que cuidarla” (C1, C4, C11, C12) “Me ha generado estrés, ya que lidiar con el carácter de mi papá y mi mamá es bastante complicado”, “A veces cuando tengo que trabajar y no puedo cuidarle me desespero por la edad y la discapacidad que él tiene” (C2, C3, C5, C6, C7, C8, C9, C10)
Conflictos familiares	“Existen discusiones entre hermanos porque no tenemos el tiempo necesario para cuidar, viven en otras ciudades”, “no existe igualdad entre hermanos”, “Como mi papi cobra una mensualidad me acusan de aprovecharme” (C1, C7, C9, C10), “No tengo problemas con mi familia porque desde el inicio nos pusimos de acuerdo para el cuidado” (C2, C3, C4, C5, C6, C8, C11, C12)
Remuneración por el cuidado	“Cada hermano aporta viendo la necesidad”, “No recibo ningún pago, yo solvento los gastos con la venta de mis animales y del guaípe”, “Yo le cuido por voluntad propia” (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11), “Los hijos de mi abuelita me pagan el sueldo básico por cuidarla” (C12)
Satisfacción por ser cuidador/a	“En mi manera de ver le estoy retribuyendo lo que ellos en sus tiempos hicieron por mí”, “me gusta cuidar porque anteriormente le cuidé a mi papá y, ahora cuido a mi madre, considero que primero uno fue niño y ellos nos cuidaron como padres ahora nos toca cuidar de ellos porque ya están de edad avanzada, (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12)
Capacitación/formación	“No he recibido ninguna capacitación para cuidar a una persona adulta mayor, por esta razón a veces siento impotencia de no poder cuidarlo de manera adecuada según sus necesidades y de acuerdo a la enfermedad”, “Necesitamos capacitarnos para que nos enseñen y nos guíen especialmente en primeros auxilios”, C1, C3, C5, C6, C8, C9) “Los médicos del hospital donde llevo a realizar los chequeos médicos me enseñan como cuidar a un adulto mayor”, “Trato de buscar información para auto educarme” (C2, C4, C10, C11, C12) “Yo seguí un curso con mis propios recursos porque me gusto el trabajo que realizo” C7. De manera general todos los participantes solicitan la necesidad de ser capacitados en el cuidado del mayor en dependencia.



Dependencia del Adulto Mayor

“Al adulto mayor que yo cuido necesita que estemos en todo momento, para movilizarse y hasta incluso para alimentarse, asear y para todas las actividades diarias”, (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C12), “Solo necesita de mi ayuda para traer la yerba y cargar las cosas pesadas” (C11)

Aspecto social y familiar

En Ecuador, la falta de apoyo social, medida a través del cuestionario Duke-UNC; el tiempo dedicado y el grado deterioro cognitivo en la vejez fueron buenos predictores de la carga. Esto pone de manifiesto que el hecho de establecer redes de soporte (familiares, formales o externas) no solo serviría para disminuir la carga, sino que también podría contribuir a una mejor salud física del mismo (Ruisoto et al., 2020).

El análisis evidencia que el apoyo recibido varía considerablemente. Algunos cuentan con una red de soporte estable conformada por hermanos, hijos, o incluso personas contratadas, lo cual facilita la distribución de las tareas y reduce la carga individual. Sin embargo, enfrentan la labor de forma aislada, quienes asumen el rol principal sin ayuda, lo que intensifica su responsabilidad. Las consecuencias emocionales aparecen de forma recurrente en los relatos, especialmente bajo la forma de estrés, cansancio o frustración.

Esto se acentúa en quienes deben conciliar el cuidado con otras actividades personales o laborales, o cuando el estado del adulto mayor demanda atención constante. A pesar de esto, afirman no experimentar malestar, particularmente quienes perciben como una expresión de afecto y responsabilidad filial. Robles y Pérez (2012) refieren que este deber filial se basa en el cuidado, teniendo en cuenta el principio de reciprocidad, es decir, retribuir en la vejez la atención recibida en la infancia.

En cuanto a los conflictos familiares, se identifican tensiones frecuentes entre hermanos, motivadas por percepciones de desigualdad en la distribución del acceso a beneficios económicos relacionados con el adulto mayor. “No existe igualdad entre hermanos... empiezan las discusiones” (C1). Otro caso revela disputas asociadas al manejo de los recursos del adulto mayor: “Como mi papi cobra una mensualidad me acusan de aprovecharme” (C10). Estos conflictos reflejan no solo la falta de acuerdos previos, sino también el debilitamiento de la corresponsabilidad familiar, que puede agravar la carga del cuidador principal.

Socioeconómica

En el marco del eje socioeconómico la correlación tanto de los recursos económicos como de las condiciones laborales de quienes asumen la actividad, generan un impacto significativo en la estabilidad financiera como su entorno social. Teca y Luna (2024) manifiestan que, en muchos casos brindar atención a un mayor en dependencia conlleva a reducir su jornada laboral o inclusive abandonar el empleo, lo que origina una carga económica considerable para los familiares a cargo.

El análisis revela que la mayoría de los responsables no cuenta con una remuneración económica directa por su labor. Esta ausencia de pago refleja una percepción la ausencia de responsabilidad familiar o un acto voluntario, más que como un trabajo formalmente reconocido. Como menciona uno de los entrevistados, *“No, lo hago a voluntad” (C5)*, lo que muestra que el compromiso afectivo predomina sobre la expectativa de una compensación económica.

Además, los gastos asociados al cuidado tienden a repartirse entre varios miembros de la familia, especialmente hermanos, quienes colaboran para solventar necesidades como medicamentos, alimentación o servicios básicos. Este modelo de corresponsabilidad económica no contempla un pago específico, sino que se orienta a cubrir los costos generales. Por ejemplo, un participante señala que *“solventamos los gastos entre todos los hermanos” (C8)*, lo que indica un apoyo colectivo, pero también una posible invisibilización del esfuerzo individual.

Un aspecto relevante es que algunos/as cuidadores/as deben autofinanciar los gastos con sus propios ingresos o actividades económicas paralelas, que aumentan su carga y vulnerabilidad económica. Tal como lo menciona: *“No recibo ningún pago, yo solvento los gastos con la venta de mis animales y del guaipe” (C10)*, que evidencian la doble responsabilidad de sostener económicamente al adulto mayor y al mismo tiempo realizar la labor. Este escenario muestra la precariedad en la que muchas veces se desarrolla esta labor, sin respaldo económico ni institucional.

Por otro lado, en cuanto a la satisfacción desde la perspectiva de quienes brindan esta atención, se constata una preferencia por esta labor, que se basa principalmente en la motivación afectiva. Numerosos participantes mencionan la importancia de cuidar a sus propios padres o familiares cercanos, lo que les genera un profundo sentido de deber y reciprocidad. Por ejemplo, destaca: *“si*

me gusta porque anteriormente le cuidé a mi papá y ahora lo hago con mi madre” (C1), lo que muestra cómo el vínculo familiar convierte la experiencia en algo gratificante y significativo.

Por último, este tema se fortalece con la valoración de cualidades como la paciencia, la comprensión y el amor, que son esenciales para afrontar las exigencias cotidianas del cuidado, lo que insiste en la importancia de estas virtudes, que no solo les permite sobrellevar las dificultades, sino que también les permite disfrutar de la labor como un acto lleno de empatía y compromiso.

Formativo y competencial

En el eje formativo y competencial, es fundamental que cuenten con los conocimientos adecuados para poder brindar cuidados de calidad, debido a que constituyen uno de los principales pilares de los sistemas integrales. Sin embargo, (Aldaz et al., 2023) evidencian que, desafortunadamente, gran parte de las personas en América Latina y el Caribe poseen una formación escasa o nula, a pesar de que esta se relaciona con diversos beneficios tanto para quienes cuidan como para quienes reciben el acompañamiento, al reducir el estrés y la sobrecarga emocional.

Dado este contexto, dentro de la investigación se pudo constatar que la mayoría de los cuidadores reconoce que no posee conocimientos técnicos suficientes para asegurar un acompañamiento digno a la persona en etapa de vejez. Su labor se basa principalmente en la intuición, la experiencia empírica o el afecto familiar, lo que genera en muchos casos una sensación de inseguridad o impotencia, especialmente cuando surgen complicaciones de salud. Como menciona una participante: *“a veces siento impotencia de no poderlo cuidar según sus necesidades y según la enfermedad” (C5)*. Esta carencia no solo dificulta la capacidad de poder actuar frente a situaciones particulares, sino que también muestra que existe una ausencia de formación adecuada, tema que podría ser solucionada con programas y capacitaciones accesibles.

Ante esta realidad, varios/as cuidadores/as expresan la necesidad urgente de recibir capacitación/formación formal, especialmente en áreas como primeros auxilios, manejo de enfermedades crónicas o paliativas. Este deseo de capacitación surge de la conciencia de que el bienestar del adulto mayor está fuertemente relacionado, en gran parte, de su preparación. Algunos, incluso perciben que *“tenemos que capacitarnos” (C6)* y exigen acompañamiento institucional que los guíe en su labor. Aunque algunos consideran que sus conocimientos son suficientes *“por*



el momento” (C11), aclaran que esta percepción se debe a que la persona cuidada no presenta necesidades complejas, lo cual puede cambiar con el tiempo.

Aunque a pesar de que no cuentan con una formación formal, se evidencia un interés en aprender y en autoeducarse. Han recibido formación básica, como cursos de auxiliar de enfermería (C12), o han aprendido directamente de profesionales de salud (C10). Otros, sin acceso a estos recursos, recurren al internet para investigar y mejorar su comprensión del cuidado diario, como lo refleja (C4): *“yo entro a internet y busco la manera de capacitarme”*. También existe quienes confían en su experiencia continua con el adulto mayor como fuente válida de conocimiento. Sin embargo, aunque estas estrategias personales reflejan compromiso, no sustituyen el requerimiento de políticas públicas que reconozcan, capaciten, pero sobre todo acompañen de forma sistemática a los cuidadores no profesionales.

Patrones de salud afectados al adulto mayor

Según Beltrán et al., (2023) mencionan que la etapa de la vejez es una causa de transformaciones fisiológicas que aparece a través de la vida y se produce a partir de los sesenta años, debido a ello presentan ciertos cambios en las capacidades mentales como la memoria, juicio, razonamiento abstracto y concentración; y esto resulta de gran importancia ya que ayuda a reconocer las complicaciones respecto a la autonomía.

El análisis evidencia que una parte importante de las personas de edad bajo cuidado presenta enfermedades crónicas y degenerativas, como hipertensión arterial, alzheimer, gastritis y enfermedades pulmonares. Estas patologías afectan no solo su estado físico, sino también su funcionalidad y autonomía. En particular, el alzheimer se menciona con gran carga emocional, debido a su impacto en la memoria y la identidad del adulto mayor, que ocasionan un sentimiento de tristeza y frustración al observar el deterioro progresivo. Estas situaciones, requieren que el mayor en dependencia esté acompañado constantemente, especialmente en lo que concierna al suministro de medicamentos y ayudar en la movilidad, ya que estas actividades pueden causar problemas, esto implica que el cuidador tiene que estar mejor preparado para atender a la persona.

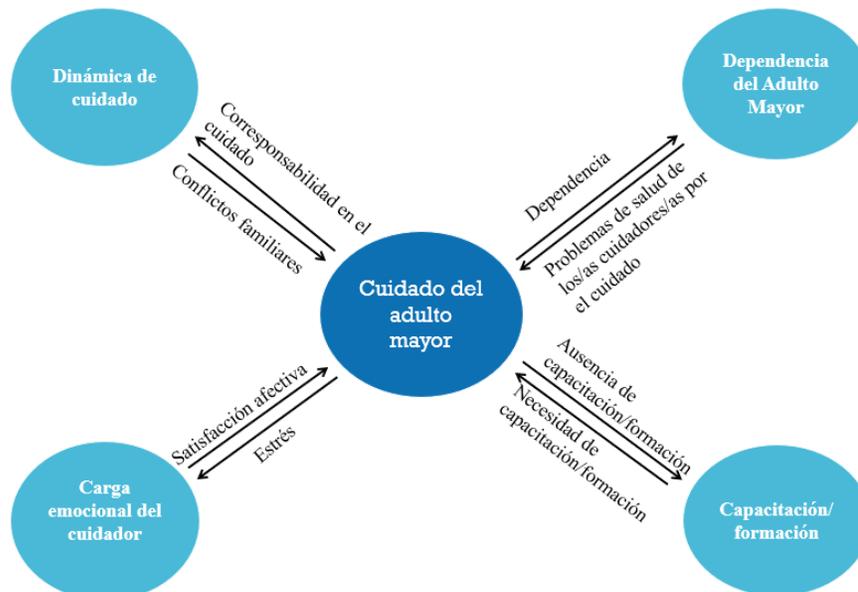
Asociadas a la rutina diaria, se observa que las personas de edad avanzada requieren asistencia frecuente en el aseo personal, la alimentación, la toma de medicamentos. Estas actividades se ven

especialmente comprometidas cuando la persona mayor presenta deterioro cognitivo o motor. Los responsables del bienestar destacan que deben estar vigilantes de forma continua, incluso durante la noche, para evitar accidentes o desorientación. En muchos casos, esta demanda constante interfiere con las actividades personales que generan tensión y sobrecarga, sobre todo cuando no existe una red de apoyo sólida.

Axial

Gráfico Nro. 1

Relación entre categorías



Nota. Elaboración propia

Categoría Axial	Cuidado del adulto mayor	Discursos de los participantes
Dinámica de cuidado	Corresponsabilidad en el cuidado ↔ Conflictos familiares	El cuidado a las personas adultas mayores de manera compartida que puede disminuir los niveles de estrés, pero genera conflictos familiares cuando es asumido por una sola persona. C7, en su discurso menciona: “A veces me siento tranquila cuidando de mi familiar, pero surge las discusiones con mis hermanos cuando no quieren asumir con su responsabilidad y me dejan sola”

Dependencia del Adulto Mayor

Dependencia
 Problemas de salud asociados por el cuidado

C10, refiere que no tiene inconvenientes por cuidar a su padre, pero, sus hermanos difaman que lo hace por interés económico, ya que su padre recibe mensualmente la pensión de jubilación

Esta dependencia genera mayor sobrecarga al cuidador/a, provocando severas enfermedades como falta de apetito, cansancio, descuida su apariencia física y otras enfermedades que provoca al realizar esfuerzo físico para movilizar al adulto mayor; sin embargo también pueden perder el interés por compartir la vida social y familiar.

Para argumentar lo mencionado (C6, C10) refieren: “El cuidado que brindo a mi familiar adulto mayor lo realizo con mucha responsabilidad, aunque me ha provocado serios problemas de salud ya que requiero esfuerzo físico para subir y bajar del carro cuando le tengo que llevar al médico o cuando tengo que llevar a mi trabajo ya que no tengo quien me ayude.

(C2) refiere “Yo soy una persona de la tercera edad y cuido a mi hermana de 87 años, este cuidado me ha afectado a mi salud, me duele la columna y me siento cansada.”

Carga emocional del cuidador

Satisfacción afectiva
 Estrés

Aunque el cuidado puede generar vínculos afectivos y sentido de reciprocidad, también se asocia la existencia de estrés, agotamiento, tensión, irritabilidad y cansancio que provoca cuidar a un adulto mayor.

C3, C7: “Son mis padres y me siento bien cuidando de ellos, veo como una manera de retribuir lo que ellos hicieron por mí; aunque a veces tengo cansancio, estrés y preocupación porque cuidar a un adulto mayor es muy complicado.

Una persona debe estar capacitada para que realice un cuidado de calidad y que mejore las condiciones de vida.

Capacitación/formación

Ausencia de Capacitación
 Necesidad de formación

(C1, C3, C5, C6, C8, C9); en sus relatos refieren que, aunque nunca hemos recibido ninguna capacitación, siempre hemos estado pendiente de nuestros familiares porque ellos necesitan de nosotros; sin embargo, recalcan la necesidad de recibir la formación necesaria para cuidar de la mejor manera a su familiar, algunas de ellas señalan sentir impotencia ya que no pueden realizar sus cuidados cuando el adulto mayor padece de alguna enfermedad o discapacidad.

Como se observa en la Tabla N.º 4, los resultados evidencian que existen categorías relacionadas entre sí, que provocan sentimientos de motivación y responsabilidad por parte de los/as cuidadores/as. En muchos casos, estos se sienten moralmente obligados a cuidar de sus familiares como una forma de retribución por el cuidado recibido durante su niñez. Sin embargo, esta acción ha generado diversas problemáticas, especialmente en su salud, debido a la falta de formación específica para desempeñar esta labor. Por ello, manifiestan la necesidad de recibir capacitación.

Además, la carencia de recursos económicos limita la cobertura de las necesidades básicas del adulto mayor, particularmente en alimentación, salud y medicamentos. Aunque existe voluntad de brindar cuidados sin recibir remuneración, también se evidencian malestar y tensiones familiares cuando esta responsabilidad no es compartida equitativamente.

Selectiva

La dinámica del cuidado al adulto mayor, ya sea compartido o asumido por una sola persona, influye directamente en la carga emocional y en los conflictos entre los integrantes de la familia. Sin embargo, la corresponsabilidad familiar contribuye a disminuir los niveles de estrés, aunque el acto de cuidar puede originarse por vínculos afectivos, lazos filiales y un sentido de reciprocidad, también se asocia con la presencia de estrés, cansancio, agotamiento y aislamiento social. Así mismo, la falta de reconocimiento económico y de formación técnica genera el deseo de adquirir conocimientos para mejorar la labor de cuidar. Por otra parte, mientras mayor sea el grado de dependencia del adulto mayor, mayor será la responsabilidad asumida, lo que puede provocar una sobrecarga significativa.

Discusión

Los hallazgos del estudio evidencian que las personas responsables de los adultos mayores en la parroquia Once de Noviembre mantienen vínculos filiales, pero enfrentan diferencias en el nivel de apoyo recibido. Mientras algunas no cuentan con redes familiares o externas que compartan la responsabilidad, lo que las obliga a asumir más de lo que pueden, otras experimentan una fuerte sobrecarga, lo que repercute en su salud física y emocional.

Las cargas emocionales, como el estrés, se intensifican cuando la atención interfiere en otras áreas como la necesidad de ayuda constante al adulto mayor. Existe evidencia de conflictos familiares recurrentes, en particular entre hermanos, que da como resultado percepciones mutuas que debilitan la corresponsabilidad. Los descubrimientos concuerdan con lo indicado por Kontrimiene et al. (2021), quienes detallan como un acto de amor o a su vez un deber moral que en muchos de los casos puede aliviar de alguna manera el descontento emocional, incluso en situaciones de alta demanda. Así, el aspecto afectivo se transforma en un elemento de protección contra el estrés, aunque en algunas ocasiones no siempre puede compensar la ausencia de respaldo familiar estructural.



Por ende, Lambert et al. (2017), argumentan que la carga emocional de este grupo se intensifica en la falta de redes familiares funcionales, particularmente cuando existen conflictos o disputas por los recursos y roles mal establecidos. Esto corrobora que el respaldo social no solo incide en la distribución de tareas, sino que a su vez en el bienestar psicológico. Desde otra perspectiva, es relevante establecer acuerdos familiares que sean transparentes, que de una u otra forma generen una comunicación constante entre los miembros del entorno familiar para promover la corresponsabilidad del adulto mayor (Akgun et al., 2020). Estos elementos no solo reducen tensiones, sino que permiten transformar una situación potencialmente conflictiva en una experiencia cohesionadora para la familia. De este modo, la labor deja de ser una carga individual para convertirse en una práctica colectiva, lo cual se alinea con los relatos que han logrado establecer dinámicas colaborativas exitosas.

Otros hallazgos demuestran que, todos los asistentes no profesionales a excepción de uno no reciben ninguna remuneración por su labor, ya que perciben este rol como un sentimiento de reciprocidad más que, como un trabajo formal, otros se sienten en la obligación de asumir la responsabilidad ya que no cuentan con el apoyo de otros hermanos. Aunque algunos gastos del cuidado son compartidos por la familia, no existe compensación específica, lo que invisibiliza su esfuerzo. En varios casos, deben cubrir los costos con sus propios ingresos, incrementando la carga económica produciendo limitaciones sin respaldo institucional. Los resultados obtenidos coinciden con lo planteado por Soto et al. (2020), quienes reconocen el apoyo no profesional especialmente en entornos familiares, suele estar marcada por la ausencia de retribución económica y el predominio de un enfoque afectivo o moral sobre el reconocimiento laboral.

Por otro lado, Quintero et al. (2023), subrayan que, en América Latina, el cuidado representa una causa significativa de desigualdad económica que recae mayoritariamente en mujeres, al no recibir apoyo institucional, deben autofinanciar los costos o limitar su participación en el empleo formal. Esto se refleja en los testimonios analizados, tienden a generar ingresos mediante actividades informales, que enfrentan una doble carga: la sostenibilidad económica del hogar y el bienestar del adulto mayor. Finalmente, Grandón (2021) destacan que, sin políticas públicas que reconozcan el valor del cuidado informal, ya sea mediante subsidios, seguros o programas de compensación, se perpetúa la exclusión económica de quienes asumen este rol. A pesar de que la responsabilidad compartida en la familia, en ocasiones puede ser beneficiosa para cubrir ciertos gastos, no



reemplaza la necesidad de un sistema que asegure condiciones equitativas y sostenibles para este grupo vulnerable.

Por otro lado, familiares a cargo sienten un elevado grado de satisfacción al realizar esta labor, en muchas ocasiones incentivados principalmente por un deber de responsabilidad filial, como lazos afectivos y una sensación de retribuir lo recibido en el pasado, ahora a sus familiares. Esta satisfacción se ve fortalecida por experiencias anteriores y capacitación/formación específica en algunos casos, lo que de alguna manera les facilita realizar sus actividades con más seguridad y agrado. Además, se considera que la paciencia, la comprensión y el amor son esenciales para enfrentar los desafíos que ocurren a diario, de este modo refuerza una percepción como una tarea satisfactoria, relevante y emocionalmente prosperadora.

Los hallazgos concuerdan con aquellos que establecen que una relación de calidad del cuidado protege y fomenta una mayor satisfacción personal, los resultados de este estudio resaltan cómo los/as cuidadores/as experimentan gratificación emocional y un fuerte sentido de deber, de alguna forma señalan que el afecto y la calidez recíproca actúan como mecanismos de resiliencia, que potencia la satisfacción laboral y disminuyendo el desgaste emocional que puede provocar el cuidar (Blom et al., 2024).

Por otra parte, la investigación releja que los programas de formación específica para los encargados del acompañamiento familiar mejoran la satisfacción personal de quienes lo realizan. En este estudio, la presencia de capacitación/formación o experiencia en esta actividad incrementa de alguna manera el agrado y la seguridad para desempeñar la labor; este hallazgo respalda que la obtención de habilidades técnicas fortalece la valoración y la confianza del cuidado, que enriquece tanto la experiencia emocional como la profesional.

La mayoría de los familiares a cargo admiten carecer de preparación, conocimientos técnicos y suficientes, apoyándose básicamente en la experiencia empírica y el afecto familiar, lo que genera en muchos casos inseguridad e importancia ante complicaciones de salud. Si bien existe la necesidad clara y urgente de formación formal en áreas específicas como, por ejemplo, primeros auxilios y manejo de enfermedades crónicas, así como también el acompañamiento institucional para mejorar el cuidado. A pesar de la carencia de capacitación sistemática, muestran una alta disposición al aprendizaje, a cursos básicos, profesionales de salud o autoeducarse a través de las



redes sociales, aunque estas estrategias no sustituyen la necesidad de políticas públicas que fortalezcan la formación y apoyo continuo a este grupo.

Los hallazgos de este estudio guardan relación con investigaciones previas, en las que se resalta la limitada formación técnica, así como su interés por acceder a procesos de capacitación vinculados frente a distintas etapas del envejecimiento. En esta línea, un estudio realizado en España evidenció que los asistentes no profesionales expresan la necesidad de adquirir conocimientos específicos relacionados con los problemas de salud de las personas a su cargo. Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado la importancia de formar, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado y disminuir la sobrecarga emocional que esta labor implica. Estas evidencias subrayan la necesidad inmediata de implementar programas enfocados en una formación que sea accesible y adaptada a las necesidades que reconozcan lo fundamental que es su rol para el bienestar de los adultos mayores (Guerra & Zambrano, 2013).

El análisis pone en manifiesto que algunas personas de edad avanzada bajo cuidado presentan enfermedades crónicas y degenerativas, como hipertensión, colesterol alto, cuadriplejía, neumonía, alzheimer/osteoporosis y discapacidades físicas, que afectan su autonomía y sin duda alguna requieren acompañamiento como a su vez vigilancia constante, especialmente en la administración de medicamentos y estrategias para la prevención de complicaciones. Estas condiciones requieren de esfuerzos físicos y emocionales, quienes con frecuencia deben realizar tareas exigentes y adaptarse a múltiples niveles dependencia del adulto mayor. Así mismo, la falta de recursos y formación pertinente en muchos casos puede intensificar la sobrecarga y afecta el bienestar de la persona mayor, especialmente cuando la labor se basa en experiencias empíricas que en conocimientos especializados.

Conclusiones

La información obtenida refleja que la experiencia de cuidar a una persona mayor es multidimensional, ya que está marcada por la variabilidad en el apoyo familiar, la carga emocional y los desafíos económicos. La presencia o ausencia de redes familiares funcionales impacta directamente en la distribución de responsabilidades, quienes, en muchos casos, enfrentan disputas y conflictos que dificultan la corresponsabilidad en su labor. No obstante, cuando se establecen acuerdos justos, el cuidado se percibe como una tarea compartida, lo que reduce la carga individual y fortalece vínculos asentadas en el afecto.



Por otro lado, una característica particular de los/as cuidadores/as es que únicamente una persona percibe una remuneración mensual, aunque sin acceso a seguridad social. La mayoría de los participantes no recibe compensación económica por su rol, lo que evidencia la precariedad de esta actividad. En muchos casos, los gastos asociados al cuidado deben ser asumidos de forma personal, en función de que se trata de familiares directos. Esta realidad profundiza la inequidad y limita la participación laboral, en su mayoría mujeres, lo que resalta la necesidad de políticas públicas que reconozcan y respalden esta tarea mediante subsidios, programas de capacitación y sistemas de protección social que garanticen condiciones sostenibles.

Para concluir, la formación revela una notable desigualdad en la preparación técnica, quienes realizan esta labor principalmente apoyándose en la experiencia empírica y el afecto familiar, especialmente frente a enfermedades crónicas y discapacidades que requieren atención especializada. Aunque existe una alta disposición al aprendizaje y la autoeducación por diferentes métodos, resulta esencial fortalecer programas accesibles y acompañamiento institucional, lo que establece de esta manera un sistema que sea integral y eficaz que transforme su perfil, reconociéndolos como sujetos de derechos y que dignifique su labor.

Referencias

- Akgun, E., Attepe-Ozden, S., Vaskelyte, A., van Bruchem-Visser, R. L., Pompili, S., Kav, S., Acar, S., Aksoydan, E., Altintas, A., Aytar, A., Baskici, C., Blazeveciene, A., Scarpa, A. R., Kiziltan, G., & Mattace-Raso, F. U. S. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103971. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971>
- Aldaz , E., Berrios , E., Fernández , L., Leiva , M., López , L., López , A., . . . Díaz , P. (2023). Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo. (*Nota técnica IDB-TN-02717*). *Banco Interamericano de Desarrollo*, 63. doi:<http://dx.doi.org/10.18235/0005055>
- Aponte, A. K. P., & Rodríguez, A. P. (2023). Formalización de trabajadores domésticos y las condiciones de la organización del trabajo: ¿qué cambió con la pandemia? *Gestión de la seguridad y la Salud en el Trabajo*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.15765/gsst.v5i6.3612>
- Beltrán, A., Zambrano Cabrera , C., Fajardo Aguilar , G., & Lam Vivanco , A. (Marzo de 2023). Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. *Polo del Conocimiento*, 8(3), 13. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i3>
- Blom, C., Reis, A. C., & Lencastre, L. (2024). Good Together Makes it Better? *European Journal of Psychology Open*. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/2673-8627/a000066>
- Brunal, Borrero, Guevara, Castagna, Correa, & Zuluaga. (2024). Intervenciones para adultos con dependencia funcional y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19. *Rehabilitación*, 58, 14. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rh.2023.100827>
- Castilla, J. G., Cardenas Gonzales, J. R., La Rosa Huertas, L. del C., Castilla Barraza, J. G., Cardenas Gonzales, J. R., & La Rosa Huertas, L. del C. (2025). La complejidad humana en la investigación cualitativa como herramienta esencial de la investigación científica. *Revista científica en ciencias sociales*, 7, 502. <https://doi.org/10.53732/rccsociales/e701502>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). *LEXIS FINDER*, 297. doi:https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Constitución de la republica del Ecuador. (2008). *Lexis*, 138. doi:https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cvetkovic, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Ferreira, M. E., & Narváez Méndez, L. C. (2021). *Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa*



- de Gobierno en el cantón Loreto, provincia de Orellana.*
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16356>
- Grandón, D. E. (2021). Lo personal es político: Un análisis feminista de la experiencia cotidiana de cuidadoras informales de personas adultas en situación de dependencia, en Santiago de Chile. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2161. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2161>
- Gross, A., & Peña Farias, A. I. (2018). La política del cuidado en Cuba. Retos y perspectivas para un diseño multiactoral de cuidado con énfasis en los adultos mayores. *Universidad de La Habana*, 286, 155-170.
- Guato, P., & Mendoza, S. (01 de 12 de 2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2). doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Guerra, M. D., & Zambrano Domínguez, E. M. (2013). Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales. *Enfermería Global*, 12(32), 211-221.
- Guevara, G. P., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173.
- Hernández, E., Mancilla Dávila, P. R., Hernández Rivera, E., & Mancilla Dávila, P. R. (2021). Confidencialidad de datos en un hospital-escuela dedicado a la investigación. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 21(2), 41-55. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5111>
- Hernández, R., & Mendoza Torres, C. P. (2020). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Mc Graw Hill Education*. doi:ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (28 de Septiembre de 2023). Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo. doi:<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
- Kontrimiene, A., Sauseriene, J., Blazeviciene, A., Raila, G., & Jaruseviciene, L. (2021). Qualitative research of informal caregivers' personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>
- Lambert, S. D., Bowe, S. J., Livingston, P. M., Heckel, L., Cook, S., Kowal, P., & Orellana, L. (2017). Impact of informal caregiving on older adults' physical and mental health in low-income and middle-income countries: A cross-sectional, secondary analysis based on the WHO's Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMJ Open*, 7(11), e017236. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017236>
- Obando, A. (2017). *Investigación descriptiva con encuestas.* <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/handle/506/localhost/xmlui/handle/506/828>
- Ocampo, F. J. T., & Pérez, J. B. (2020). Fundamentos éticos en el proceso de investigación social. *Saberes y prácticas. Revista de Filosofía y Educación*, 5(2), Article 2.



- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2019). El estudio descriptivo en la investigación científica. *ACTA JURÍDICA PERUANA*, 2(2), Article 2. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
- Olaz. (2023). *Observación participante: El invisible arte de investigar*. Ediciones Díaz de Santos. doi:file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/5M0IK6SH/observacion_participante-_%C3%A1ngel_olaz_2023[1].pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palomares, J. M. (2024). Desafíos bioéticos de las políticas públicas ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica. *Medicina y ética*, 35(2), 374-428. <https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.03>
- Quintero, O., Roca-Perara, M. Á., Amador-Miranda, D., Quintero-Torres, F. H., Quintero-Ramírez, O., Roca-Perara, M. Á., Amador-Miranda, D., & Quintero-Torres, F. H. (2023). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000600018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Robles, L., & Pérez, A. (2012). Expectativas sobre la obligación filial: comparación de dos generaciones en México*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14. doi:<https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/2761/1/art.LeticiaRobles.pdf>
- Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), Article 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197338>
- Ruiz, M. A., de la Cruz García, C., Morales Navarrete, R. A., Martínez Hernández, C. M., & Villareal Reyna, M. de los Á. (2014). Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 151-160.
- Santos, M., Cantos, E., & Cevallos, J. (2025). Doble presencia: Laboral-familiar, un factor de riesgo en trabajadores de una pesquera en Manta. *ResearchGate*. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1.esp\).enero.2023.39-47](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1.esp).enero.2023.39-47)
- Soto, M., Buitrago, L. A., & Bedoya Buritica, N. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor: Revisión integrativa de la literatura. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 80-92.
- Teca, M., & Luna, A. (2024). RELACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES EN SAN JUAN DE PASTOCALLE. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora"*, Vol. 7 (13), 22. doi:<https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/631/968>



Vives, T., & Hamui, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Metodología de investigación en educación médica*, 10, 8. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>

Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), Article 4. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.