

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022**

Trabajo de titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

AUTORES: Vásquez Mejía Lenin Andrés

Reinoso León Pablo Sebastián

TUTORA: Dra. Isabel Cando

Riobamba-Ecuador

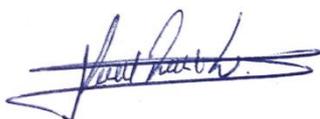
2022

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, **Pablo Sebastián Reinoso León**, con cedula de ciudadanía **1804501953** y **Lenin Andrés Vásquez Mejía**, con cedula de ciudadanía **1805339478**, autores del trabajo de investigación titulado “**Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022**” certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autoras de la obra referida será de nuestra entera responsabilidad, librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de mayo de 2022.



.....  
Pablo Sebastián Reinoso León  
C.I: 1804501953



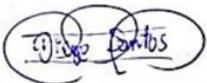
.....  
Lenin Andrés Vásquez Mejía  
C.I. 1805339478

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

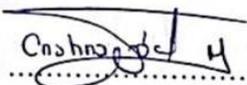
Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022**” por **Pablo Sebastián Reinoso León**, con cédula de identidad número **1804501953** y **Lenin Andrés Vásquez Mejía**, con cédula de identidad número **1805337498**, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de mayo de 2022.

Mgs. Diego Armando Santos Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**

Firma:   
Firma: .....

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**

Firma:   
Firma: .....

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña  
**TUTOR**

Firma:   
Firma: .....

## CERTIFICADOS DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022**”, presentado por **Pablo Sebastián Reinoso León**, con cédula de identidad número **1804501953** y **Lenin Andrés Vásquez Mejía**, con cédula de identidad número **1805339478**, bajo la tutoría de la Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

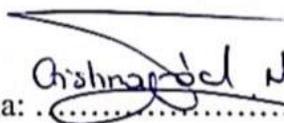
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de mayo de 2022.

Mgs. Diego Armando Santos Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**



Firma: .....

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**



Firma: .....

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO C.I.D.  
Ext. 1133

Riobamba 12 de mayo del 2022  
Oficio N° 118-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

**MSc. Ramiro Torres Vizúete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**

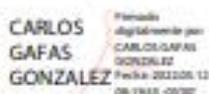
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 136121013	Funcionamiento familiar y calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022	Reinoso León Pablo Sebastián  Vásquez Mejía Lenin Andrés	9	x	

Atentamente,

  
CARLOS GAFAS GONZÁLEZ  
Fecha: 2022.05.12  
08:19:53 -0500

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

## DEDICATORIA

A mi hermosa Naty, es usted la persona con el corazón más noble que he conocido y que orgullo que a esa persona la pueda decir mamá, te amo con todo mi ser. A ti Coco, pues con tus pequeños detalles y sorpresas me demostraste otra forma de querer y entender, te adoro papá. A mi hermano el Sebitas, que en su dureza esconde a un ser único y leal con mucho cariño por derrochar. A mí querido tío Frank, que desde lejos me apoya infinitamente. A mis docentes, que fueron parte de mi proceso de aprendizaje y que con su dedicación y entrega supieron formar en mí un profesional, pero sobretodo una mejor persona. Y a mí, pues sé que llegare muy lejos en la vida.

*Lenin Andrés Vásquez Mejía*

Este trabajo y en si este logro es dedicado a cada miembro de mi familia que con su apoyo esto no sería posible.

*Pablo Sebastián Reinoso León*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a toda mi familia, quienes por medio de su comprensión e infinito amor supieron creer en mí. A mis queridos amigos quienes formaron parte de este trayecto llamado universidad. A mis amigos del cole, pues el proseguir de los años no han sido impedimento para seguir juntos. Y a mí preciosa, pues siempre estuvo ahí, en mi corazón y en mis pensamientos.

*Lenin Andrés Vásquez Mejía*

Agradezco a mis padres por brindarme su apoyo incondicional fomentando en mí, valores que me servirán como parte de mi crecimiento personal, también a mis profesores que con un granito de arena impartieron parte de su conocimiento en mi formación profesional. A mis amigos con los que compartí aulas, sin sus risas, apoyo y aventuras este viaje no hubiera sido lo mismo, gracias igual por todo ese apoyo brindado.

*Pablo Sebastián Reinoso León.*

## INDICE

### CONTENIDO

DERECHOS DE AUTORÍA.....	ii
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	iii
CERTIFICADOS DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL .....	iv
CERTIFICADO ANTIPLAGIO .....	iv
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
INDICE.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	12
Planteamiento del Problema .....	12
Justificación .....	14
Objetivos.....	15
<i>General</i> .....	15
<i>Específicos</i> .....	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
Estado del arte.....	16
Marco teórico.....	16
El cuidador.....	17
Deterioro cognitivo .....	17
Familia .....	17
Definición.....	17
Funcionamiento Familiar .....	18
Definición.....	18
Categorías.....	18
Calidad de vida .....	19
Definición.....	19
Dimensiones de la calidad de vida .....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
Tipo de investigación.....	22

Diseño de la investigación .....	22
Enfoque de la Investigación.....	22
Población y Muestra .....	22
Técnicas e Instrumentos.....	22
Test FF-SIL para el funcionamiento familiar.....	23
Escala FUMAT para calidad de vida .....	23
Métodos de análisis.....	23
Procesamiento de datos.....	23
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>24</b>
Resultados.....	24
Propuesta.....	28
Discusión .....	32
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES &amp; RECOMENDACIONES .....</b>	<b>34</b>
Conclusiones.....	34
Recomendaciones .....	35
Bibliografía .....	36
Anexos .....	39

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1 .</b> Datos sociodemográficos. Fundación FUDEINCO .....	24
<b>Tabla 2.</b> Funcionalidad familiar FF-SIL.....	24
<b>Tabla 3.</b> Categorías del Test FF-SIL. ....	25
<b>Tabla 4.</b> Nivel de calidad de vida. Escala FUMAT .....	26
<b>Tabla 5.</b> Dimensiones FUMAT .....	26
<b>Tabla 6.</b> Relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.....	27
<b>Tabla 7.</b> Estrategias psicológicas para mejorar el funcionamiento familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo. ....	28

## RESUMEN

El presente estudio analizó la funcionalidad familiar y la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo de la Fundación FUDEINCO en la ciudad de Riobamba en el año 2022. La población estuvo conformada por 83 cuidadores de edades comprendidas entre los 20 a 64 años. El tipo de investigación fue bibliográfico, documental y de campo, de diseño transversal, con un enfoque cuantitativo y el nivel descriptivo. Los instrumentos empleados fueron: el Test FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar y la escala FUMAT para medir la calidad de vida. Para el procesamiento estadístico se utilizó el Software SPSS 25.00 IBM. En base a los resultados se evidenció que el 54,8% de la población presenta disfuncionalidad familiar denotando mayor alteración en las categorías de comunicación, permeabilidad, roles y adaptabilidad, mientras que el 74,7% presentó un nivel de calidad de vida moderada, reflejando así mayor alteración en las relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico. Se determinó también que a mayor disfuncionalidad familiar menor es la calidad de vida de los cuidadores. Por lo cual se planteó estrategias psicológicas para mejorar el funcionamiento familiar y aumentar el nivel de calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo.

**Palabras clave:** funcionamiento familiar, calidad de vida, cuidadores, deterioro cognitivo.

## ABSTRACT

The present study analyzed the family functionality and quality of life of caregivers of older adults with cognitive impairment from the FUDEINCO Foundation in Riobamba city in the year 2022. The population consisted of 83 caregivers aged between 20 and 64 years. The type of research was bibliographic, documentary and field, with a cross-sectional design, with a quantitative approach and a descriptive level. The instruments used were: the FF-SIL Test to assess family functionality and the FUMAT scale to measure the quality of life. For statistical processing, the SPSS 25.00 IBM software was used. Based on the results, it was evidenced that 54.8% of the population presents family dysfunction, denoting greater alteration in the categories of communication, permeability, roles, and adaptability, while 74.7% presented a moderate level of quality of life, thus reflecting greater alteration in interpersonal relationships, material well-being, and physical well-being. It was also determined that the greater the family functionality, the greater the quality of life of the caregivers. Therefore, psychological strategies were proposed to improve family functioning and increase the level of quality of life of caregivers of older adults with cognitive impairment.



Firma electrónica por  
**NELLY ESTELA  
MOREANO OJEDA**

Reviewed by:  
Dra. Nelly Moreano  
**ENGLISH PROFESSOR**

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCION**

### **Antecedentes**

La dinámica familiar generalmente se ve influenciada por los procesos que cada miembro de la familia atraviesa, desde el más pequeño hasta llegar al adulto mayor que conforma este grupo. En el caso del adulto mayor, debido a su proceso de envejecimiento natural se ve obligado a depender de un cuidador o cuidadores, siendo estos la familia, de ahí que su dinámica se vea afectada por el deterioro que el adulto mayor atraviesa.

Salazar et al. (2019) menciona que la demanda de ser cuidado por parte del adulto mayor aumenta a medida que este envejece, pues el riesgo de padecer alguna enfermedad o la pérdida de sus facultades tanto físicas como mentales son detonantes para que muchas de las actividades que realiza normalmente no las pueda desarrollar de manera independiente. Es ahí donde el cuidador forma parte del proceso, pues es quien se encarga de las necesidades o actividades que el paciente o en su caso el solicitante de ayuda necesite.

Se conoce que los cuidadores en su rol protector no son capaces de identificar el impacto que produce en el funcionamiento familiar y en su calidad de vida el mantener de manera constante los cuidados que el adulto mayor demanda por su condición. Es aún más importante resaltar como la salud física y mental del cuidador se va deteriorando conforme el proceso avanza al cumplir este rol.

El hecho de cuidar y adaptar un nuevo estilo de vida debido a las responsabilidades que su papel de cuidador conlleva es un trabajo extenuante y agotador, es así que se critica la falta de importancia por indagar sobre el efecto que causa el deterioro cognitivo a los demás miembros de la familia del adulto mayor con deterioro cognitivo.

### **Planteamiento del Problema**

El adulto mayor por la propia naturaleza humana pierde muchas de sus facultades, es decir envejece, razón por la cual la presencia de un cuidador es primordial para optimizar su funcionamiento y calidad de vida. Conforme este proceso natural se va desarrollando, los cuidados que este necesite serán más demandantes y a quien corresponderá esta función será a su cuidador que esté a su vez se verá afectado por la sobrecarga que su papel conlleva. Se considera que entre un 5% y un 8% de las personas con 60 años o más presentan cierto grado de deterioro cognitivo, a su vez la gran mayoría de quienes se encargan de sus cuidados son sus familiares (OMS, 2020).

Perdono y Ramírez (2017) mencionan que frente a una afectación de tipo degenerativa, es la familia y los miembros que mantienen vínculos con el adulto mayor quienes enfrentan con las manifestaciones secundarias de la enfermedad, razón por la cual sus vidas atraviesan por cambios en torno a sus responsabilidades cotidianas que, si estas no son llevaderas y positivas, traerá secuelas a todo el compendio familiar. La funcionalidad familiar y la calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo están íntimamente relacionadas,

provocando el desgaste que presenta el cuidador por la sobrecarga ejercida en su labor, teniendo como causa la falta de conocimiento sobre el deterioro que el adulto mayor atraviesa conforme pasan los años, por lo que la relación familiar se convierte en un escenario de conflicto y sobretodo es el cuidador primario quien percibe los mayores estragos al cubrir dicho rol.

En base a una investigación realizada en Malasia en 2021 se pudo evidenciar que la calidad de vida de los cuidadores se ve fuertemente afectada debido al mitigante proceso que el deterioro conlleva y a su vez al golpe económico que se da, pues ese fue uno de los factores que impactan sobremanera a la calidad de vida del cuidador, ya que es este quien se encarga de los gastos y servicios que el cuidado del adulto mayor demanda (Ying et al, 2021).

Por su parte, en México se realizó un estudio en base a la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores y se evidencio que el 77.6% presenta algún nivel de sobrecarga lo cual influye en su calidad de vida. Mientras que en torno a la funcionalidad familiar se determinó que el 62.5% de las familias presentaban un nivel de funcionalidad alta, mientras que el 37% restante presentaba un grado de disfuncionalidad familiar, evidenciando así como el impacto de cumplir el rol de cuidador, influye en la armonía familiar, ya que se tiene conocimiento de que cuando existe un adulto mayor que necesita de cuidados, la mayor parte de los miembros de la familia están presentes como auxiliares y ponen parte de su vida en esta labor, afectando a su funcionalidad familiar y por ende su calidad de vida (Salazar et al, 2019).

Mientras que en Ecuador, se realizó un estudio en la zona 7 y se demostró que el deterioro cognitivo en el adulto mayor crece conforme la dinámica familiar empeora, esto ocasionando problemas con los miembros que la conforman, denotando que no sólo su deterioro impacta en su desenvolvimiento sino también en su familia pues a mayor deterioro cognitivo mayor disfuncionalidad familiar y a su vez, mayor alteración en el cuidador tanto en su esfera personal, social y familiar (Tigre, 2016). Es evidente como el estado cognitivo del adulto mayor afecta en la funcionalidad familiar y está, a su vez, en la calidad de vida del cuidador. El sobrellevar los cuidados, atenciones y demandas de un adulto mayor con deterioro cognitivo es una labor atenuante pues muchas de las esferas de quienes rodean a estas personas se ven comprometidas e incluso esta afectación a nivel personal y familiar puede ocasionar que el propio deterioro cognitivo que padece empeore o en su progreso promejera recaiga.

Durante las visitas a la fundación FUDEINCO en la ciudad de Riobamba y en base al relato de los profesionales que conforman el equipo técnico, se pudo evidenciar como el cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo presenta dificultades en varias áreas de su vida, tanto en su dinámica personal, familiar y social, porque el permanecer muchos días al cuidado del adulto mayor, el no tener otro cuidador que haga turnos, la falta de visita de familiares, el tener incluso la responsabilidad económica de la alimentación, medicación, y la toma de decisiones en relación al cuidado; son situaciones que generan en el cuidador un desgaste físico, cambios de hábitos, costumbres, rutinas y de actividades que realizaba cuando no cumplía su rol de cuidador. En base a lo descrito se analizó como la calidad de vida y funcionamiento familiar se ve afectada en los cuidadores del adulto mayor con deterioro cognitivo y se propuso diferentes estrategias de intervención psicológica para la mejora del funcionamiento familiar y el aumento de calidad de vida.

Ante la importancia del estudio de las variables y la problemática identificada surge la siguiente interrogante; ¿Cómo afecta el funcionamiento familiar en la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo?

### **Justificación**

La relevancia de esta investigación radica en la ausencia de estudios en torno al funcionamiento familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo en la fundación FUDEINCO. En el Ecuador la mayoría de trabajos se han realizado en torno al adulto mayor y su calidad de vida, pero no se ha observado estudios en donde estas variables incidan en su cuidador.

La presente investigación nace ante la necesidad de analizar la perspectiva del cuidador y cómo se da su funcionamiento familiar y calidad de vida al cumplir su rol, que, ante la falta de investigaciones pretende responder a una problemática poco analizada y así evidenciar cómo la vida de los cuidadores se ve alterada a lo largo de este proceso. Este estudio beneficiará a los profesionales de la salud mental que mediante la información recabada podrán tener una visión inteligible sobre la problemática tratada y a su vez servirá de guía para futuras investigaciones que necesiten de una base teórica sustentada en la praxis. Cabe señalar que el presente trabajo investigativo resulta innovador tomando en cuenta la población que forma parte y la problemática pues es poco abordada en nuestro medio. Con este estudio se busca proponer estrategias que ayuden a mejorar el funcionamiento familiar y la calidad de vida de dichos cuidadores beneficiando de forma directa a quienes se encarguen del cuidado del adulto mayor.

Este estudio pudo llevarse a cabo gracias al apoyo y autorización del director de la fundación para el desarrollo integral comunitario más vida FUDEINCO y al apoyo de todos los miembros que conforman este centro de ayuda. Así también cuenta con los recursos bibliográficos necesarios que sustentan el apartado teórico, además de constar con instrumentos psicológicos validados y estandarizados que aportan carácter científico a la presente investigación.

## **Objetivos**

### ***General***

- Analizar el funcionamiento familiar y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo. Riobamba. 2022

### ***Específicos***

- Determinar las categorías del funcionamiento familiar del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.
- Identificar los niveles de calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.
- Relacionar el funcionamiento familiar con la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.
- Proponer estrategias psicológicas para mejorar el funcionamiento familiar y aumentar el nivel de la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **Estado del arte**

Salazar et al. (2019) en su estudio sobre la funcionalidad familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional realizada en la ciudad de Matamoros, México, siendo su objetivo identificar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del cuidador del adulto mayor. Desarrollándose como un estudio descriptivo y correlacional, con un muestreo por bola de nieve, conformada por 86 cuidadores de un centro comunitario, en donde se aplicó el índice de Barthel, el Test de APGAR Familiar, la prueba de Zarit y la Escala de Calidad de Vida WHOQOLBREF, dando como resultados que el 11.6% de los adultos mayores presentó dependencia total, la percepción de disfuncionalidad familiar grave representó el 3.5% y que los cuidadores con sobrecarga intensa fueron el 32.6%, el 8.1% presentaron una calidad de vida deficiente.

De La Cruz (2020) en su estudio sobre la sobrecarga y el funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer realizada en Nariño, Colombia consistió en establecer la relación existente entre la sobrecarga y el funcionamiento familiar e identificar el nivel de cada variable; ejecutando una investigación cuantitativa, con un enfoque empírico – analítico, de tipo correlacional, diseño transversal y un muestreo por conveniencia, establecida por 45 cuidadores, de un centro de neurología utilizando el Test de APGAR Familiar y el Zarit como instrumentación. Los resultados obtenidos demuestran que el 56% presentan un nivel de sobrecarga intensa y en torno a la funcionalidad familiar se demostró que el 33% de los cuidadores presenta un nivel de disfuncionalidad familiar grave.

Así también, Jordán (2021) en su investigación acerca de las implicaciones socio familiares en el cuidador del adulto mayor realizada en Ambato, Ecuador identificó las implicaciones socio familiares en los cuidadores de adultos mayores analizando el grado de funcionalidad familiar y el patrón psicológico del cuidador. Realizando una investigación de tipo cualitativo, descriptivo y de diseño transversal, en donde se aplicó los instrumentos: Cuestionario del APGAR FAMILIAR, Test de Goldberg, Entrevista semi-estructurada con datos sociodemográficos, funcionalidad familiar y patrón psicológico del cuidador. Arrojando como resultados que un grupo representativo de cuidadores presenta una disfuncionalidad familiar severa, con altos niveles de ansiedad y depresión.

### **Marco teórico**

El presente estudio hace referencia al cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo, es por eso trascendente el análisis de ciertos conceptos como el cuidador, su rol y el deterioro cognitivo.

## **El cuidador**

García et al. (2016) menciona que se denomina cuidador a los sujetos que se encargan de los cuidados de otras personas, siendo su papel fundamental la realización de tareas, responsabilidades y actividades para satisfacer las demandas del sujeto a quien deben cuidar. Así también para Silva et al. (2017) Señala que el cuidador principal del adulto mayor es aquel sujeto que conlleva el mayor grado de responsabilidad de los cuidados del adulto mayor, lo cual condiciona su vida normal y se ve inmersa en un cambio por su rol, ya que este radica en realizar tareas como el bañar, alimentar, dirigir, trasladar y sobrellevar las demandas que el adulto mayor por su condición requiera.

Por su parte Piñánez (2016) lo define como aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del adulto mayor o lo supervisa en su vida diaria. Habitualmente el cuidador suele ser un familiar o personas allegadas. Por lo cual, la sobrecarga del cuidador es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo.

## **Deterioro cognitivo**

Según Choreño et al. (2020) cuando se habla de deterioro cognitivo se hace referencia a la pérdida en cierto nivel de las habilidades y destrezas mentales, que por ende, conlleva a la disminución de su capacidad autónoma, tomando en cuenta su edad.

Mientras que para Sequeira (2019) el deterioro cognitivo es una condición en la cual los pacientes tienen afectación en la memoria, sin embargo, no interfiere con sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

## **Familia**

### **Definición**

En base a la corriente sistémica, en la propuesta por Minuchin (1974), “La familia es un sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extrafamiliar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta” (p.84).

Para Cicerchia y Palacio (2018) la familia es una construcción que ha estado presente desde el inicio de las civilizaciones humanas. Por el nivel de adherencia personal que se tiene, siendo este un sistema abierto por el compendio de elementos unidos entre sí, regidos por normas y deberes establecidos de manera interna y exteriorizada con el medio.

## **Funcionamiento Familiar**

### **Definición**

Sigüenza (2015) menciona que el funcionamiento familiar, se trata de una relación dinámica, interactiva y sistémica entre los miembros de una familia en donde se evidencia la satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar principalmente a través de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Con esto hace referencia a las circunstancias que atraviesa la familia durante la vida y los cambios en su estructura para alcanzar una cohesión y adaptabilidad, que permitan una mejor estabilidad para el desarrollo familiar.

### **Categorías**

Por su parte González (1997) determina que el funcionamiento familiar se basa en la dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad; y conceptualiza a estas categorías como:

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. (p.64)

La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas; por lo tanto un esquema basado en la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes. En primer lugar la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. En tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

## **Calidad de vida**

Definir la calidad de vida es importante, ya que es un concepto poco tratado, pero con gran repercusión en la vida de las personas, describir sus dimensiones presentes en esta variable ayudarán a tener un concepto más claro y mismas se detallan a continuación.

### **Definición**

La OMS (1996) menciona que es la percepción que cada individuo tiene de su lugar en la vida, dentro del contexto de los sistemas culturales y de valores en los que vive y prospera, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

La calidad de vida consiste en la percepción individual lo que ocasiona una sensación de bienestar físico tomando en cuenta enfermedades o tratamientos, psicológico sus pensamientos y cómo repercute en sus comportamientos y social como interactúa con el resto, todo esto puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien», consigo y su entorno (Robles et al, 2016).

La calidad de vida, en varias ocasiones se ha empleado para describir el nivel de satisfacción el cual es experimentado por la persona en varias áreas de su vida, entre ellas la solvencia económica, el nivel de comodidad el cual cubre sus necesidades básicas e incluso se habla de la felicidad causada por estos parámetros (Benítez, 2016).

Es normal cuando un adulto mayor inicia el proceso, el deterioro funcional es progresivo, y dependiendo el grado de deterioro que presente va a requerir de cuidados por parte de los familiares o personal de primera acogida para preservar las condiciones mínimas de calidad de vida. Al desarrollar esta labor de cuidado, se produce, con el pasar del tiempo, una carga para el cuidador que afecta su a cotidianidad presentando dificultades en el ámbito familiar, social y económico, afectando su salud física, generando situaciones de estrés y carga laboral la cual no es remunerada, alcanzando una inadecuada percepción acerca de la calidad de vida.

Ante una enfermedad crónica degenerativa, la familia o algunos de sus integrantes se ven seriamente afectados experimentando cambios y ajustes en sus actividades y funciones diarias que, si no son favorables llevarán a enfermar a los demás ocasionándoles alteraciones en su humor e incluso alteraciones a nivel físico (Perdomo y Ramírez, 2017). Por esta razón la familia es quien brinda el principal apoyo, debido a que asume la total responsabilidad generando sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente, obligándose adaptar nuevas condiciones para el mejoramiento de la salud y el bienestar de quien cuida.

Planteando todos estos conceptos la calidad de vida se la puede definir como un estado de bienestar personal, el cual presenta una satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, material y estructural, esta se puede ser de manera subjetiva como disfrutar del tiempo libre, u objetiva el hecho de disponer de una vivienda con todos sus servicios básicos, dependiendo las distintas circunstancias individuales, y como su contexto cultural ayuda a que este índice sea considerado como una buena o mala calidad de vida en la persona. Se habla de calidad de vida relacionada con la salud, y cómo esta influye en la calidad de vida en general.

Schalock y Verdugo (2009) menciona que:

El concepto como un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas universales y éticas ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales. Este concepto se utilizará como la definición conceptual en este estudio y como marco de referencia (p.34).

### **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida puede ser analizada en base a una agrupación comprendida por 8 dimensiones creada por Shalock y Verdugo (2009), cada una de ellas propone una conceptualización propia:

- 1. Dimensión de Bienestar emocional:** tiene en cuenta los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad e inseguridad y de capacidad e incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.
- 2. Dimensión de relaciones personales:** se da a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía y se manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.
- 3. Bienestar de material:** contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida comfortable, saludable y satisfactoria.
- 4. Dimensión de Desarrollo personal:** las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación, el aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
- 5. Dimensión de Bienestar físico:** desde la atención sanitaria se tiene en cuenta los aspectos de dolor, meditación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesitas.
- 6. Dimensión de autodeterminación:** se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.
- 7. Dimensión de Inclusión social:** valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos son amplia o limitada, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La

inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

**8. Dimensión de Defensa de los derechos:** contempla el derecho a la intimidad, el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía (Instituto de Mayores y Servicios sociales, pp 18-19).

Los indicadores permiten operacionalizar cada dimensión de la calidad de vida, es decir, su observación y estudio permiten evaluar los resultados personales. Por lo tanto, la calidad de vida es un constructo medible, para el cual existen instrumentos para su evaluación, que han sido validados en diversos contextos, y son generadores de información para el desarrollo de apoyos individualizados.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### Tipo de investigación

**Bibliográfica:** Se revisó una selección y recopilación de información por medio de la lectura crítica de documentos y materiales bibliográficos, tales como: libros, artículos y tesis de bases científicas, que sustentaron la parte investigativa del trabajo.

**Documental:** Se utilizaron los expedientes clínicos que se encuentran en la base de datos de la fundación FUDEINCO en el que se realizó el estudio, pues ahí se mira el historial clínico del adulto mayor donde está el diagnóstico de deterioro cognitivo.

**Campo:** El trabajo se realizó con los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo que asisten a la Fundación FUDEINCO.

### Diseño de la investigación

**Transversal:** Los datos recabados y la investigación se realizó dentro del periodo académico noviembre 2021 – marzo 2022

### Nivel de investigación.

**Descriptivo:** En este estudio se realizó una descripción de dos variables de acuerdo con la problemática planteada.

### Enfoque de la Investigación

**Cuantitativo:** Este tipo de investigación se centró en la recolección y análisis de datos cuantitativos sobre las variables de estudio y en base a la medición numérica y resultados estadísticos, para finalmente relacionar las variables.

### Población y Muestra

**Población:** La población está constituida por 83 cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo de la fundación para el desarrollo integral comunitario más vida – FUDEINCO de la ciudad de Riobamba, conformada por 70 mujeres y 13 hombres entre las edades de 25 a 65 años. No se realizó cálculo maestral pues se trabajó con el total de la población.

### Técnicas e Instrumentos.

**Técnica psicométrica:** Para Lotito (2016) las técnicas psicométricas como instrumentos para valoración psicológica tiene una gran validez, pues su objetivo de medir y evaluar manifestaciones psicológicas se ha estandarizado por la paridad de resultados obtenidos a lo largo de su aplicación.

En la presente investigación se aplicó dos instrumentos psicométricos, dirigidos a medir tanto la funcionalidad familiar como la calidad de vida de los cuidadores del adulto mayor con deterioro cognitivo.

### **Test FF-SIL para el funcionamiento familiar.**

Instrumento destinado a la evaluación de la funcionalidad familiar y sus categorías, de fácil aplicación e interpretación. El test cuenta con 14 ítems y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar: cohesión (preguntas 1 y 8), armonía (preguntas 12 y 13), comunicación (preguntas 5 y 11), permeabilidad (preguntas 7 y 12), afectividad (preguntas 4 y 14), roles (preguntas 3 y 9) y adaptabilidad (preguntas 6 y 10). Se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 70 puntos y sus puntos de corte son: Funcional 70 – 57 pts; Moderadamente funcional 56 – 43 pts; Disfuncional 42- 28 pts; Severamente disfuncional 27 – 14 pts

### **Escala FUMAT para calidad de vida**

Instrumento utilizado para evaluar el nivel de calidad de vida, pues a mayor puntaje mayor es la calidad de vida del individuo. Consta de 54 ítems y 8 dimensiones que definen el Bienestar emocional, Bienestar Físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos. Tiene como finalidad identificar el perfil de calidad de vida, para la realización de planes de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y resultados de los planes.

### **Métodos de análisis**

**Método teórico.** Método de análisis obtenido mediante la recolección de información bibliográfica para posteriormente definir de forma concisa las variables de estudio.

**Método estadístico:** Cuantificación de los datos obtenido en torno al funcionamiento familiar y la calidad del vida del adulto mayor con deterioro cognitivo.

### **Procesamiento de datos.**

Tanto la información sociodemográfica, como los resultados obtenidos mediante la aplicación del test FF-SIL y la escala FUMAT fueron categorizados y desarrollados a través del programa estadístico SPSS 25, cuyo objetivo es la sistematización y recolección de información para el análisis estadístico y la gestión de datos, así también se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para establecer la relación de las variables.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resultados

Los resultados alcanzados en la aplicación de instrumentos se reflejan en las siguientes tablas:

**Tabla 1 .**

*Datos sociodemográficos. Fundación FUDEINCO*

		f	%
Género	Femenino	70	84,3
	Masculino	13	15,7
	Total	83	100
Edad	20 -35	8	9,6
	36 -50	38	45,8
	51 -64	37	44,6
	Total	83	100

Nota: Datos obtenidos del apartado datos personales de los instrumentos aplicados

### Análisis e interpretación

La población de estudio lo constituyó un 84.3% representando al género femenino y el 15,7% al masculino. En relación a la edad de los cuidadores el 9,6% se encuentra entre los 20 y 35 años, mientras que el 45,8% tiene una edad que oscila entre los 36 y 40 años y el 44,6% entre los 51 a 64 años. Denotando así una mayor prevalencia del género femenino cumpliendo el rol de cuidador.

**Tabla 2.**

*Funcionalidad familiar FF-SIL*

		f	%
Tipos	Familia funcional	13	15,7
	Familia moderadamente funcional	32	38,6
	Familia disfuncional	38	45,8
	Familia severamente disfuncional	0	0
	Total	83	100

Nota: Tipo de funcionalidad familiar que presenta la población de estudio

### **Análisis e Interpretación.**

Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento nos indica que la familia disfuncional prevalece con un 45.8 % de la población, seguido de la familia moderadamente funcional que representa el 38.6% de la población y la familia funcional con un 15.7 %. Cabe mencionar que dentro de la población no existieron cuidadores que denoten una severa disfuncionalidad familiar. Con estos resultados se observa que el 45.8% de los cuidadores pertenece a una familia disfuncional debido a que hay escaso cumplimiento en el deber de sus roles, labores, provocando la falta de comunicación y afecto de manera adecuada, aunque existe ciertas dificultades en estos grupos, hay ámbitos dentro de la familia en los que se desarrollan de manera normal.

**Tabla 3.**

*Categorías del Test FF-SIL.*

<b>Categorías</b>	<b>Alteración</b>		<b>No Alteración</b>		<b>Total</b>
	f	%	f	%	%
<b>Cohesión</b>	22	26,5	61	73,5	100
<b>Armonía</b>	20	24,1	63	75,9	100
<b>Comunicación</b>	28	33,7	55	66,3	100
<b>Permeabilidad</b>	39	47	44	53	100
<b>Afectividad</b>	22	26,5	61	73,5	100
<b>Roles</b>	25	30,1	58	69,9	100
<b>Adaptabilidad</b>	25	30,1	58	69,9	100

Nota: Datos obtenidos en relación a las categorías del test FF-SIL en relación al funcionamiento familiar.

### **Análisis e Interpretación**

En base a los resultados en las categorías del instrumento FF-SIL se puede evidenciar que de los 83 cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo, las categorías con un puntaje alto son; Armonía con el 75,9 %, Afectividad y Cohesión con el 73,5 %, Roles y Adaptabilidad con el 69.9 % y con puntajes bajos se evidencia mayor prevalencia en las categorías de Comunicación con tan solo un 66,3% y Permeabilidad con un 53%. Es así como se evidencia mayor alteración en las categorías con menor puntaje y por ende conflictos en el funcionamiento familiar.

**Tabla 4.***Nivel de calidad de vida. Escala FUMAT*

		f	%
Niveles	Alta	13	15,7
	Moderada	62	74,7
	Baja	8	9,6
	Total	83	100

Nota: Nivel de calidad obtenida a través de aplicación de la escala FUMAT

**Análisis e interpretación.**

Los resultados obtenidos en base a la aplicación del FUMAT arrojaron que el 74,7% de la población presenta un nivel de calidad de vida moderada, el 15,7 % un nivel de calidad de vida alta y solamente el 9,6% de la población presenta un nivel de calidad de vida baja. Es así como se evidencia una calidad de vida moderada en la mayoría de los cuidadores del adulto mayor con deterioro cognitivo.

**Tabla 5.***Dimensiones FUMAT*

Dimensiones	Alteración		No Alteración		Total
	f	%	f	%	%
<b>Bienestar emocional</b>	7	8,4	76	91,6	100
<b>Relaciones interpersonales</b>	21	25,3	62	74,7	100
<b>Bienestar material</b>	56	67,5	27	32,5	100
<b>Desarrollo personal</b>	1	1,2	82	98,8	100
<b>Bienestar físico</b>	22	26,5	61	73,5	100
<b>Autodeterminación</b>	0	0	83	100	100
<b>Inclusión social</b>	10	12	73	88	100
<b>Derechos</b>	7	8,4	76	91,6	100

Nota: Dimensiones para identificar el nivel de calidad de vida.

**Análisis e Interpretación**

Los resultados de la aplicación de la escala FUMAT nos indica las dimensiones las cuales son consideradas para tener una buena calidad de vida, las puntuaciones altas denotan que no

existe alteración alguna como son en: Autodeterminación 100%, Desarrollo personal 98.8%, Bienestar emocional y Derechos 91.6 %, mientras que las dimensiones las cuales son consideradas según la escala FUMAT con presencia de alteración son: Inclusión social pues solo el 88% de la población presento esta dimensión, así también Relaciones Interpersonales con un 74.7%, Bienestar Físico con un 73.5 % y Bienestar material con tan solo un 32.5 %.

**Tabla 6.**

*Relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.*

Categorías	Calidad de vida					Correlación de Spearman	
	Dimensiones					Rho	Sig
	Alta	Moderada	Baja	Total			
<b>F. Familiar</b>	F. Funcional	<i>f</i> 7	6	0	13	,484**	,000
		% 8,4%	7,2%	0,0%	15,7%		
	F. moderadamente funcional	<i>f</i> 6	24	2	32		
		% 7,2%	28,9%	2,4%	38,6%		
	F. Disfuncional.	<i>f</i> 0	32	6	38		
		% 0,0%	38,6%	7,2%	45,8%		
	Total	<i>f</i> 13	62	8	83		
	% 15,7%	74,7%	9,6%	100%			

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Rho: coeficiente de correlación de Spearman.

### Interpretación

La relación existente entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida arroja los siguientes resultados: del total de la población el 8,4% de la familia funcional presenta un nivel de calidad alta, el 7,2% un nivel de calidad de vida moderada y ninguno de este tipo de familia presenta un nivel de calidad de vida baja. En torno a la familia moderadamente funcional se determinó que el 7,2% presenta un nivel de calidad alto, el 28,9% un nivel de calidad de vida moderada y el 7,2% un nivel de calidad de vida baja; por otro lado, en relación a la familia disfuncional se evidenció que ninguna persona presento un nivel de calidad de vida alto, el 38,6% de las personas con una familia disfuncional presentan un 38,6% de calidad de vida moderada, y el 7,2 del mismo tipo de familia presenta un nivel de calidad baja. Cabe mencionar que la correlación existente entre las dos variables de estudio es significativa, es decir se evidencia que, a menor funcionalidad familiar, menor es la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.

## Propuesta

### Estrategias psicológicas para mejorar el funcionamiento familiar y la calidad de vida.

#### Introducción

El presente plan está diseñado en base a los resultados obtenidos en la investigación los cuales señalaron un alto porcentaje en disfuncionalidad familiar por conflictos en torno a la comunicación y permeabilidad familiar, así también en relación a la calidad de vida se evidenció conflictos en el bienestar material, bienestar físico y bienestar interpersonal. Su creación está encaminado en que estas estrategias mitiguen las dificultades que presentan los cuidadores en torno a las diferentes categorías mencionadas y así permitan alcanzar un nivel alto de calidad de vida. Las técnicas y actividades presentadas se fundamentan bajo un enfoque de modelo integrativo.

#### Objetivo General

Proponer estrategias psicológicas aplicando técnicas/actividades que sirvan para mejorar el funcionamiento familiar y aumentar el nivel de calidad de vida del cuidador del adulto mayor.

#### Desarrollo

La realización de este plan tiene como punto eje su aplicación a cuidadores familiares de adultos mayores con deterioro cognitivo, bajo el asesoramiento de un profesional en el área de salud mental.

**Tabla 7.**

Estrategias psicológicas para mejorar el funcionamiento familiar y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo.

<b>Técnica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Actividades</b>
<b>Comunicación asertiva</b> (Saucedo, 2016).	Expresar mediante el lenguaje verbal y no verbal, los sentimientos de la persona, bajo el margen del respeto y empatía hacia los demás.	Claves para un lenguaje no verbal asertivo. - Mantener contacto visual al hablar y escuchar. - Realizar gestos naturales. - Mantener una postura estable. - Tono de voz sereno y firme	- Conversar acerca de un tema que le incomode hablar con un familiar. - Practicar el decir "No" ante situaciones que le molesten. - Tener siempre presente una escucha activa.

		Manejo de un lenguaje verbal asertivo.	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar tus propios sentimientos y opiniones</li> <li>- Tratos con respeto y dignidad</li> <li>- Preguntar cuando algo no está claro.</li> </ul>	
<b>Entrenamiento en resolución de problemas</b> (Bados y García, 2014).	Reducir el conflicto entre el cuidador y los familiares, afrontando el problema que causa malestar entre sus miembros con una respuesta positiva y asertiva.	<p>Se identifican dos momentos para su aplicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postura que presenta hacia el problema (Percepción, actitud, control personal y compromiso)</li> <li>2. Habilidades de resolución de problemas.</li> </ol> <p>Definición del problema. Creación de soluciones alternativas. Toma de decisiones Cumplimiento y comprobación de su utilidad.</p>	<p>El trabajo será de manera individual partiendo desde los puntos ya mencionados: Se recomienda en una hoja anotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el problema y verlo como un reto.</li> <li>- ¿Cuál es el problema? ¿Qué quiero lograr? ¿Por qué quiero obtener esa meta?</li> <li>- Piensa una solución y en dos a tres alternativas</li> <li>- Evalúa cada opción y como se podría mejorar.</li> <li>- Colocar lo que se cumplió y analizar el resultado obtenido.</li> </ul>
<b>Rifa afectiva</b> (Ortiz y Padilla, 2005).	Generar una mayor participación por medio de dinámicas, fomentando interacciones	Se reúnen a todos los miembros de la familia a participar de una rifa, cada uno pondrá en un papel una actividad o acción que genere	Ejemplos: En una hoja de papel, se pondrán actividades o muestras de afectos expresados de

	afectivas en la familia.	afecto hacia el otro, generando una atmosfera positiva y ayuda para la familia.	diferentes maneras, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Recibirás un abrazo de..."</li> <li>- "Escucha esta canción "dedicada a"</li> <li>- "Recibirás un cumplido de..."</li> <li>- Se puede leer una frase de aliento, etc.</li> </ul>
<b>Roleplaying</b> (Ortiz, Padilla y Padilla, 2005).	Identificar el desempeño de los roles, partiendo desde la representación de una situación real que está atravesando la familia. Como concepto	Se organiza a toda la familia y cada miembro realiza una lista de las personas que realizan las actividades del hogar. Después se considera realizar otra lista de como considera que se deben distribuir las tareas del hogar y se procede al intercambio de roles denotan su responsabilidad, cargas y diferencias entre género.	Se recomienda que esta actividad se realice en un ambiente cálido, cada miembro de la familia se repartirá el rol de la persona cuidadora y experimentará la situación desde esa perspectiva. Se realizará un análisis con los participantes con el fin de identificar cuáles son los roles que cada miembro debe cumplir.
<b>Autocuidado</b> (Lezcano, Gonzáles, Torres, Largo, y Bustamante, 2020).	Promover un cuidado de la salud, física y mental, para lograr un aumento en su calidad de vida	En esta actividad se promueve la práctica del cuidado físico-psíquico, mediante la creación de hábitos los cuales son explicados con sus beneficios a largo plazo, el personal a cargo debe guiar al cuidador en todo su proceso, mejorando su nivel de calidad de vida.	1. Desarrollar hábitos saludables: Rutinas de actividad física al menos unos 20 min. Alimentar de forma saludable y en los horarios establecidos. Actividades de ocio que la persona disfrute y contribuyan en su bienestar.

---

2. Reconocer y manejar las emociones.

Ejercicios de respiración.

Presentar un diario de emociones, ayudar a plasmar lo que se siente y que es lo que sucede, puede ayudarse con un listado de objetivos que desea lograr la persona.

---

**Nota:** Elaborado por Vásquez y Reinoso (2022)

## Discusión

En el presente estudio se realizó un análisis de la funcionalidad familiar y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo. La persona al hacerse responsable de los cuidados, se verá afectada en diferentes áreas de su vida como en su desarrollo personal, su inclusión social, sus relaciones interpersonales, su funcionalidad familiar, entre otros. En relación a los datos sociodemográficos, se evidencia que el 83,4% de la población son cuidadores de sexo femenino; el estudio de Silva et al. (2017) en su análisis determinó que el 86,9% de los cuidadores pertenecían al sexo femenino, ambos estudios presentan gran similitud en sus resultados, denotando así, como el trabajo sociocultural de la mujer ha sido el de cuidar y su rol conlleva a desarrollar este papel dentro de su núcleo familiar, más aún cuando alguien de este grupo necesita de sus cuidados.

Así también en relación con la edad, la población con mayor predominio pertenece al grupo etario de entre 36 a 50 años, pues representa al 54,8% de la población, corroborando el predominio de este rango de edad en el cuidador del adulto mayor ya que Villano (2016) en su estudio determinó que el 83% de su población pertenecía a este mismo grupo etario.

En relación con la funcionalidad familiar; del total de la población conformada en este estudio se evidenció que no existe una disfuncionalidad familiar severa; pero sí existió un nivel de disfuncionalidad familiar que representó al 45,8% de la población, es así como en la investigación realizada por Salazar et al. (2019) denominado “Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional” se corroboró los resultados obtenidos en el presente estudio; pues ahí se demostró que la percepción de disfuncionalidad familiar severa representa solamente el 3,5% de su población, y una disfuncionalidad familiar moderada representó al 22,1% de su muestra; es decir que los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo presentan un nivel de disfuncionalidad moderada y poco o casi nula presentan una disfuncionalidad familiar severa en ambos estudios. En otro estudio realizado por López (2016) se evidencio una disfuncionalidad severa en el 5,45% de su población lo cual de igual forma indica la poca incidencia de forma severa en la funcionalidad familiar el cumplir el rol de cuidador. Por su parte Jordán (2021) en su estudio demostró que el 45,16% de su población presenta una disfuncionalidad familiar severa, lo cual contrasta con el presente estudio y las investigaciones previamente mencionadas.

En torno a la calidad de vida los resultados arrojaron que el 74,7% de los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo presentaron un nivel de calidad de vida moderada y solo el 9,6 presentó un nivel de calidad bajo; por cuanto en un estudio realizado por Salazar (2019) demostró que el 70,9% de cuidadores de adultos mayores presenta de igual forma un nivel de calidad de vida moderada, y el 8,1% una calidad de vida deficiente; reafirmando la paridad de esa investigación con nuestro estudio, denotando de esta forma como la calidad de vida no se ve influenciada de manera general al cumplir el rol de cuidador, pero sí de forma focalizada, pues dentro de la aplicación del instrumento de evaluación de calidad de vida se pudo evidenciar cómo pese a mantener una calidad de vida moderada, las dimensiones con mayor conflicto son el de bienestar material, bienestar físico y bienestar en torno a sus relaciones interpersonales; Silva et al. (2017) alude por su parte a que las dimensiones con mayor alteración en la calidad de vida son la salud general, Salud mental y Vitalidad, existiendo de igual forma similitudes con la actual

investigación, pues la salud física y es una de las dimensiones con mayor grado de alteración en ambos estudios.

Así también Salazar et al. (2019) en su investigación demostró que a menor funcionalidad familiar menor era la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores con dependencia funcional, esto debido a su estado cognitivo; corroborando así, la similitud con el presente estudio, en donde se demostró que el 7,2% de la población que mantenía una disfuncionalidad familiar, presento un nivel de calidad de vida bajo, siendo este porcentaje el más alto dentro de la relación entre estas dos variables, es decir se comprobó que mientras mayor conflicto existe en relación al funcionamiento familiar menor es el nivel de calidad de vida para los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES & RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Al término de este estudio se pudo evidenciar lo siguiente:

- Mediante el estudio se pudo determinar, que existe mayor prevalencia de género femenino en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo, haciendo énfasis en las variables estudiadas, se encuentra mayor porcentaje en la familia disfuncional, con un nivel de calidad de vida moderada, determinando que a menor funcionalidad familiar, menor calidad de vida, teniendo en cuenta que para llegar a estos niveles, presentan dificultades en las categorías y dimensiones estudiadas en la aplicación de los reactivos psicológicos.
- Se evidencia que el mayor porcentaje de la población presenta una disfuncionalidad familiar, lo cual se logró identificar mediante las puntuaciones bajas en las diferentes categorías que son expuestas en el test FF-SIL, como son; permeabilidad, comunicación, roles y adaptabilidad.
- Se determinó los niveles de calidad de vida de los cuidadores mediante el índice de calidad de vida, lo cual dio como resultado que la mayor parte de la población presenta un nivel de calidad de vida moderada y se evaluó cada una de sus dimensiones, identificando puntuaciones altas en autodeterminación y bienestar personal, y puntuaciones bajas en bienestar material, inclusión social y relaciones interpersonales.
- Se desarrolló estrategias psicológicas enfocadas en contrarrestar las dificultades presentadas en los diferentes ámbitos familiares y también a mejorar el nivel de calidad de vida de los cuidadores del adulto mayor con deterioro cognitivo, con técnicas psicológicas como el autocuidado, el entrenamiento en resolución de problemas, la comunicación asertiva y el roleplaying.

## **Recomendaciones**

- Fortalecer los canales de comunicación del personal de la fundación con los cuidadores del adulto mayor, con el propósito de lograr un alcance masivo de información que fomente el cuidado de la salud mental y mejore el funcionamiento familiar mencionando que parte del cuidado que realizan con el adulto mayor también es precautelar con la salud integral de toda la familia.
- Realizar de forma periódica estudios por parte de los integrantes de la fundación lo cual permita determinar claramente la existencia de factores psicosociales negativos en el ámbito familiar que influyan en el deterioro de su calidad de vida, buscando mejoras en pro de la salud de los cuidadores y miembros de la familia
- Desarrollar las estrategias planteadas mismas que pueden ser puesto en práctica por el profesional de la salud mental de la fundación, el mismo contiene actividades, técnicas prácticas y efectivas que permitirán solucionar problemáticas que se da dentro del funcionamiento y ámbito familiar, lo que permitirá aumentar significativamente la calidad de vida de todo el personal.

## Bibliografía

- Bados López, A., & García Grau, E. (2014). *Resolución de problemas*. Universidad de Barcelona.
- Benítez, I. (2016). *La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros*. Papeles del Psicólogo, 37(1), 69-73. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77844204009>
- Choreño et al. (2020). *Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206i.pdf>
- Cicerchia, R., y Palacio, M.C. (2018). *¿Por qué y para qué? Dos propuestas analíticas para los estudios de familia*. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 10(2), 11-29. [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef10\(2\)\\_2.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef10(2)_2.pdf)
- De La Cruz, A. (2020). *Relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer*. Revista UNIMAR, 38(1), 187-200. <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar38-1-art9>
- García, F., Manquián, E., & Rivas, G. (2016). *Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales*. Psicoperspectivas, 15(3), 87-97. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v15n3/art10.pdf>
- González, E., De La Cuesta, D., Louro, I., y Bayarre, H. (1997). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. Ciencia CRGO SUH, 4(1), 63-33.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida*. IMSERSO. [https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04.\\_Libro.pdf](https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf)
- Jordán, A. (2021). *Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor*. [Tesis de especialidad, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31554>
- Lezcano, A. H., González, L. A., Torres, V. R., Largo, W. A. E., & Bustamante, A. R. (2020). *El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial*. Poiésis, (39), 149-167.
- López, A. (2016). *Salud familiar y funcionalidad del adulto mayor del sector eu 23. Latacunga. 2016*. [Tesis de especialidad, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24108/1/L%C3%B3pez%20Guerre%20Ana%20Abigail.pdf>

- Lotito, F. (2016). *Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas*. RAN: Revista Academia & Negocios, 2(1), 5.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa, S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Demencia*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organization Mundial de Salud. (1996). *¿Qué es calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida*. Foro mundial de la salud, 17(4), 385-387.
- Ortiz, M., Padilla, M., y Padilla E. (2005). *Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar*. Revista de la Unión Latinoamericana de Psicología. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n3/n3a05.pdf>
- Perdomo, A., & Ramírez, C. (2017). *Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia*. *Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 46(c). 26-31
- Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I. & Bayarbe, H. (1997). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. *Ciencias de la salud humana*, 4 (1), 63-66. [file:///C:/Users/lito/Downloads/DialnetFuncionamientoFamiliar-5128785%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/lito/Downloads/DialnetFuncionamientoFamiliar-5128785%20(3).pdf)
- Piñánez, M., Domínguez, M., y Núñez, A. (2016). *Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores*. *Rev. Salud Pública Parag*, 6(2), 15-20. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905082/10-15.pdf>
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. *El residente*, 11(3), 120-125.
- Salazar, M., Garza, E., Garcia, S., Juarez, P., Herrera, J., & Duran, T. (2019). *Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional*. <file:///C:/Users/USER/Downloads/funcionamiento%20familiar%20sobrecarga%20y%20calidad%20de%20vida%20del%20cuidador%20del%20adulto%20mayor%20con%20dependencia%20emocional.pdf>
- Saucedo, M. (2016). *Comunicación Asertiva*. Experticia Mendi SC. <https://die.unah.edu.hn/dmsdocument/8878-comunicacion-asertiva-pdf>.
- Schalock, R., y Verdugo, M. (2009). *La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales*. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(1), 22-39.

- Sequeira, L. (2019). *Deterioro cognitivo moderado y factores de riesgo*. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 9(5), 16-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr195c.pdf>
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson*. Tesis previa a la obtención del título de Magister en psicoterapia del niño y la familia. <http://cort.as/-FDh5>
- Silva, J., Gonzales, J., Huaman, T., Marques, S., & Partezani, R. (2016). *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor*. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704/58742>
- Tigre, J. (2016). *Estado cognitivo y funcionalidad familiar de los adultos mayores de la Zona7.Ecuador*. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18401/1/ESTADO%20COGNITIVO%20Y%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20ZONA%207%20-%20JAIME%20TIGRE.pdf>
- Verdugo, M., Gómez, L., Martínez, B., (2009) *Evaluación de Calidad de vida en Adultos Mayores: La Escala de FUMAT*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/verdugo-evaluacion-01.pdf>
- Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I. y Bayarbe, H. (1997). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. Ciencias de la salud humana, 4 (1), 63-66. [file:///C:/Users/lito/Downloads/DialnetFuncionamientoFamiliar-5128785%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/lito/Downloads/DialnetFuncionamientoFamiliar-5128785%20(3).pdf)
- Villano, S. (2016). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas*.
- Ying, K., Rostenberghe, H., Kuan, G., Mohd, M., Ali, S. H., & Yaacob, N. (2021) *Health-Related Quality of Life and Family Functioning of Primary Caregivers of Children with Cerebral Palsy in Malaysia*. 18, 2351. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052351>
- Villano, S. (2016). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas*. [Tesis tercer nivel, Universidad Ricardo Palma] Repositorio digital de la Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/754>

## **Anexos**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... declaro haber conocido con detalle los alcances del presente documento, por lo cual expongo mi voluntad de participar en el estudio del tema “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO.” A su vez, autorizo a los investigadores tomar datos con fines académicos y de ser el caso, para divulgación científica con la metodología declarada en este documento y respetando las normas de bioética y protección de identidad.

Firma.....

**Test FF- SIL. Funcionalidad familiar.**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ CEDULA: \_\_\_\_\_

N°	FF Sil	N u n ca	P o c a s	A v e c e s	M u c h as	Si e m p r e	total
1	Se toman decisiones <b>entre todos</b> para cosas importantes en la familia						
2	En la casa predomina la armonía						
3	En la casa cada uno cumple sus responsabilidades						
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana						
5	Se expresan sin insinuaciones, de forma clara y directa						
6	Pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos						
7	Toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles						
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás ayudan						
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado						
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones						
11	Podemos conversar diversos temas sin temor						
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas						
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar						
14	Se demuestran el cariño que se tienen						

Numeración	Conceptualización	Total ( 1 al 10)
1 y 8	cohesion	
2 y 13	armonia	
5 y 11	comunicacion	
7 y 12	permeabilidad	
4 y 14	afectividad	
3 y 9	roles	
6 y 10	adaptabilidad	

Calificación	Función familiar
14 a 27 ptos	Familia severamente disfuncional
28 a 42 ptos	Familia disfuncional
43 a 56 ptos	Familia moderadamente funcional
57 a 70 ptos	Familia funcional

## Escala FUMAT para la calidad de vida.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL