

SOBRECARGA DE LAS ADULTAS MAYORES, MADRES- CUIDADORAS DE HIJO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL SECTOR TARAPIO Y URB. EL MOLINO. VALENCIA- EDO. CARABOBO.

Edgar David Álvarez Vera

edgaralvarezcoveger@gmail.com

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda
Falcón - Venezuela

RESUMEN

Esta investigación surge ante la necesidad de conocer el nivel de sobrecarga de las adultas mayores; quienes en la actualidad se desempeñan como madres-cuidadoras. En consecuencia, el objetivo general consistió en determinar la sobrecarga de las adultas mayores; madres- cuidadoras de hijo con discapacidad intelectual del Sector Tarapio y la Urb. El Molino, Valencia- Estado Carabobo. Fundamentada bajo el paradigma cualitativo o fenomenológico, mediante un estudio de caso. La naturaleza del estudio fue exploratorio- descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por dos adultas mayores. Se aplicó un diseño no experimental- transversal y se utilizaron como técnicas la entrevista en profundidad, la observación no participante y el relato. Utilizando como instrumento la entrevista de la carga del cuidador (Zarit), la grabadora, cuaderno de notas y la guía de entrevista. Las informaciones recolectadas permitieron determinar que no existe sobrecarga en las adultas mayores madres cuidadoras de hijo con discapacidad intelectual del Sector Tarapio y la Urb. El Molino, Valencia- Estado Carabobo. Además es importante destacar que el uso de la escala de Zarit fue contrastada con la entrevista, lo que permitió a los autores contrastar y confirmar los datos sobre los casos estudiados en la investigación.

Descriptores: envejecimiento, cuidadores, madre cuidadora, sobrecarga, adulto mayor

OVERLOAD OF OLDER ADULTS, MOTHERS- CARERS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE TARAPIO AND URB SECTOR. THE MILL. VALENCIA- EDO. CARABOBO

ABSTRACT

This research arises from the need to know the level of overload of older adults; Who are now mothers-carers. Consequently, the general objective was to determine the overload of older adults; Mothers - caregivers of children with intellectual disabilities in the Tarapio Sector and Urb. El Molino, Valencia - Carabobo State. Based on the qualitative or phenomenological paradigm, through a case study. The nature of the study was exploratory - descriptive and field. The population consisted of two older adults. A non-experimental-transverse design was applied and the in-depth interview, non-participant observation and reporting were used as techniques. Using as an instrument the caregiver burden interview (Zarit), the tape recorder, notebook and the interview guide. The information gathered allowed us to determine that there is no overload in older adult caregivers of children with intellectual disabilities in the Tarapio Sector and Urb. El Molino, Valencia - Carabobo State. It is also important to note that the use of the Zarit scale was contrasted with the interview, which allowed the authors to contrast and confirm the data on the cases studied in the research.

Keywords: aging, caregivers, caregiver, overload, older adult.

Introducción

Envejecimiento y Vejez

El envejecimiento constituye un proceso inherente a todos los seres vivos. Es entonces un fenómeno indetenible y que repercute en todas las esferas de vida del individuo. Salgado (en Castro y Requena, 2007), lo define como un hecho natural, gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurre a través del tiempo. Este ha sido motivo de preocupación desde hace años, nuestra expectativa de vida ha aumentado significativamente en los últimos años y este hecho ha acrecentado al problema de los efectos de envejecimiento.

La expectativa de vida a comienzos del siglo pasado rondaba los 30 ó 40 años en los países de la región, y los progresos de las ciencias biomédicas prometen extender los límites de vida humana a 100 ó 120 años. Pero el contexto social no aparece avanzar al mismo ritmo “lo malo no es que la población envejezca, sino que las sociedades no tomen conciencia del fenómeno” (Peláez, 2002, p. 1).

Evitar la muerte prematura y envejecer es un logro de la salud pública, pero pareciera que se condena a la gente a que sufra ese logro porque no le otorgamos recursos ni atención para que viva con dignidad durante los últimos años de su vida. Lo que refleja que como sociedad no estamos preparados para afrontar tal logro con acciones que valoren esa etapa de la vida.

El envejecimiento de la población, alerta a los expertos, amenaza con poner en crisis los sistemas sanitarios, las formas tradicionales de educación, trabajo y de la estructura misma de las sociedades. “la pirámide poblacional se está verticalizando, pero también las familias”. Según Julieta Oddone (2000), “antes una familia sostenía a una o dos personas mayores”. Pero en la actualidad se empieza a ver que conviven dos o tres generaciones de viejos con pocos descendientes o personas de 60 años que cuidan a mayores de 80 años. Asimismo, la misma autora plantea que “son procesos que requieren de observación más amplia, no solo de los sistemas sanitarios o de seguridad social, porque esas familias no pueden sobrellevar por si solas los cambios que se producen en su propio seno”, (p. 2).

Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS- OPS, 2002) revalorizan el concepto de envejecimiento y acentúan la terminología envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Por su parte, el clamor del envejecimiento con derechos persigue el objetivo de ser, como adultos mayores, actores sociales plenos sin perder sus atributos legales sin discriminación alguna. En este plano el adulto mayor más que pedir o solicitar, exige. El significado de estos roles caracteriza a los de la vida larga

(término utilizado por Deepak Chopra) como ciudadanos activos con plenos derechos y con autentico reconocimiento por toda la sociedad (Ojeda, 2006).

Para Espinoza, E (2003) el envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital, la adaptación satisfactoria, la alta autonomía, la libertad, la felicidad y el bienestar guardan una estrecha relación con la buena calidad de de vida en general.

Como se puede inferir, el envejecimiento es un proceso continuo que se da en el individuo, en el día a día, siendo dinámico, progresivo e irreversible; y que además se da de manera diferente en todos los individuos pues va a depender de los estilos de vida, del entorno en el que se desenvuelven cada uno, de la percepción y estereotipos que se tenga sobre el adulto mayor; lo cual influirá en la etapa de la vejez con una buena o mala calidad de vida.

Por lo tanto, se puede decir que la vejez representa una etapa normal de la vida del hombre, y se caracteriza por poseer cambios biológicos, psicológicos y sociales. Según Moragas (1995), la vejez ha sido considerada como una etapa vital, señalando que:

Se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en las personas, la cual entran en una etapa distinta a las vividas previamente. Posee una realidad propia y diferenciada de las anteriores; limitadas únicamente por condiciones objetivas, externas y por subjetivas del propio individuo. (p.23).

Para este autor la vejez constituye otra etapa de la vida; la cual asume características particulares, condicionadas por factores del medio ambiente donde se desenvuelve el individuo, así como factores inherentes al mismo.

Desde el punto de vista gerontológico, Jiménez considera que la vejez es percibida dentro del contexto biopsicosocial como:

La etapa comprendida desde los 50 años de edad, caracterizado por la adquisición de la calidad de prejubilado en parte de la población en general, por el

inicio y desarrollo de cambios cualitativos en el individuo como totalidad biopsicosocial, conformándose de manera gradual nuevas características fisiológicas y económicas sociales que son particulares a este grupo etéreo y le dan su especificidad. En esta etapa el individuo cuenta con experiencia y se encuentra en la cúspide su desarrollo. (p.26).

El periodo de la vejez propiamente dicha ocurre arbitrariamente a partir de los 60 años y la persona en esta no presenta diferencias mayores en relación con la etapa de la edad madura.

Finalmente, se asume la postura presentada por Salgado (2007) en relación a que el envejecimiento es un hecho natural con cambios y transformaciones graduales a nivel biológico, psicológico y social, que ocurre a través del tiempo; por eso se considera que el individuo debe asumir su vejez como un periodo normal del ciclo vital humano, bajo una visión integral biopsicosocial, junto a las modificaciones orgánicas y funcionales que se producen con el paso de los años; además de una alta autonomía con el fin de mejorar su calidad de vida.

Cuidador y adulto mayor

Se considera de vital importancia para el estudio mencionar las conceptualizaciones referidas al cuidador, ya que viene a definir las características y condiciones a la que se enfrenta el mismo. Por un lado se menciona que es aquella: Persona capacitada a través del curso teórico- práctico de formación, dictado por equipos multi e interdisciplinario de docencia, para brindar atención al adulto mayor y a su núcleo familiar (Valderrama, 1991).

Por otro lado, para Smith, F. (2007), es generalmente un familiar quien realiza tareas de cuidar al adulto mayor asistiéndolo en la realización de todas sus actividades diarias. Cuidar, implica muchas y variadas actividades de prestación de ayuda aunque las áreas en las que se presta el cuidado y las tareas que implica dichas ayuda depende de cada situación particular, muchas de las tareas habituales que implican prestación de ayuda a una persona mayor mayoría de las situaciones del cuidado (Smith, 2001).

De alguna manera, para las personas cuidar puede significar la oportunidad de descubrir en si mismo cualidades, aptitudes o talentos que de otro modo hubieran pasado desapercibidos. Otro aspecto importante es que puede experimentar la satisfacción que se siente al devolver algo de lo que le fue dado (cuidar y ser cuidado). Para un adulto cuidar a otro puede llevar a que se establezca una relación más próxima y fortalecer los vínculos con ella; y más cuando se trata de una madre que cuida de su hijo.

En relación a esto, se puede decir que; adulto es la persona que ha llegado a su mayor crecimiento o desarrollo, tanto físico como psicológico. El adulto Mayor, es el término que reemplaza al de anciano y viejo, presentado desde el año 1992, por La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las personas mayores y por el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento en la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Dicho término está referido a aquellas personas que han logrado cumplir 60 años o más, y que en función de su edad vivencia cambios e involuciones orgánicas y funcionales, a demás de poseer una gran carga educativa formal e informal estructurada, con tendencia a una menor participación en la etapa productiva. (ONU, 1992).

Para los autores, este estudio trata acerca de un grupo social muy importante en los últimos tiempos, el de las Adultas Mayores, madres- cuidadoras y de cómo ellas se desenvuelven en su vida cotidiana, junto con las limitaciones y oportunidades que experimentan; y también de conocer el grado de sobrecarga de las mismas. Por eso, es fundamental generar conocimientos e investigaciones al respecto, con el fin de que las Adultas Mayores se integren, participen y se desarrollen adecuadamente en la sociedad.

Tipos de cuidadores

El cuidador principal

Es aquel que se hace cargo del enfermo (aunque otros familiares lo ayuden) ocupándose de sus cuidados, alimentación, higiene, medicación, entre otros; lo

que conlleva, inevitablemente que pierda su independencia y se desatienda así misma (Nieto, 2000). Así como también, los trastornos de la memoria, la personalidad y el carácter originan una gran tensión en los cuidadores que pueden llegar a originar alteraciones severas.

De conformidad con lo expuesto, existe una serie de indicadores que denotan que la situación está causando trastornos psicológicos en el cuidador principal.

Cuidadores informales

Son las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas o discapacitadas. Otro término, con el que suele aludirse a la misma actividad de cuidado de los otros, son cuidadores familiares (a diferencia de cuidadores profesionales externos) y cuidadores principales (quien asume la responsabilidad principal) (Delicado y otros, 2002).

En cambio para Smith (2007) es la persona, generalmente un familiar, que realiza la tarea de cuidar, asistiéndolo en la realización de todas sus actividades diarias.

La conceptualización con la cual los autores estuvieron de acuerdo es la de Delicado y otros (2002), pues en muchos casos el cuidador es un familiar y no solo eso sino que además es quien asume el rol de cuidador principal para satisfacer las necesidades del cuidado.

Muchas personas en nuestro país dedican parte de su tiempo a cuidar a un familiar que necesita ayuda. Estas personas saben que cuidar a alguien puede resultar una experiencia satisfactoria, pero que a menudo también se trata de una tarea solitaria, difícil y pocas veces reconocida. Cuidar a una persona conlleva esfuerzo, dedicación y casi siempre implica renunciar a aspectos importantes de la vida: a un trabajo, a una promoción laboral, a realizar viajes, a continuar formándose, a dedicar más tiempo al resto de la familia y amigos, entre otros.

Para que la tarea de cuidar no sea una carga, se hace necesario contar con espacios donde el cuidador pueda encontrar la orientación necesaria. Además de formación, ya que en general ninguno de ellos ha recibido algún tipo de capacitación previa para cumplir ese rol. La mayoría de ellos debió ocuparse de

cuidar a un familiar “de un día para otro” sin demasiado tiempo para “aprender a cuidar”.

Carga y Sobrecarga del Cuidador

Carga, concepto clave en la investigación del cuidado familiar a enfermos, han sido definidas como los problemas físicos, sociales, psicológicos y económicos que experimentan los cuidadores de individuos enfermos o con discapacidad. Se ha comprobado que el cuidador sufre problemas en sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad, equilibrio emocional, sueño, bienestar económico, empleo, entre otros. Más específicamente, se ha podido diferenciar entre la “carga objetiva” o conjunto de demandas y actividades que recaen sobre el cuidador, y “carga subjetiva” o conjunto de percepciones negativas del cuidador sobre su función. Básicamente, al aludir la carga del cuidador se hace referencia al estrés provocado por tener un familiar bajo su cuidado.

Según señala Montañés, existen varios factores que predisponen a que se produzcan lo que se conoce como sobrecarga del cuidador. Este siente que no puede seguir con los cuidados, ya que ser el cuidador principal, tener una relación íntima con el enfermo, estar desinformado, tener una mala adaptación a los cambios, sentirse culpable, y haber tenido una mala relación anterior con la persona que cuida, predispone a que se produzca dicha sobrecarga. (Iza, E. 19).

En consecuencia de lo antes expuesto, se puede afirmar que sin carga no puede haber sobrecarga. Por ello, es fundamental el desarrollo de programas para cuidadores (de los que carecemos en nuestro medio), donde se proporcione información y preparación con respecto a los cuidados, para así evitar que el cuidador experimente el cuidado como una carga.

La Naturaleza del Estudio

Es exploratorio- descriptivo y de campo y se aplicó un diseño no experimental-transversal.

Población Estudiada

La población estudiada, por tratarse de estudio de casos, estuvo constituida por dos adultas mayores, madres- cuidadoras de un hijo con discapacidad intelectual.

En esta investigación la población debe tener los siguientes criterios de inclusión:

- Que resida en el sector Tarapio o Urb. El Molino de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo.
- Ser mayor de 60 años y del sexo femenino.
- Que sea madre-cuidadora.

Análisis del Discurso

En este apartado se muestran los análisis e interpretaciones de los datos recabados a partir de las entrevistas realizadas a las adultas mayores madres-cuidadoras, se presentan consecuentemente los discursos hechos por los informantes:

Caso 1 (AM1)

Persona del sexo femenino, edad 79 años, viuda, con cinco hijos (5), residenciada en el sector Tarapio del Municipio Naguanagua, vive con dos hijos varones, una nuera y una nieta; el tiempo de cuidados es de treinta y siete (37) años, el receptor de cuidados es su hijo menor; quien es independiente en las actividades de la vida diaria.

Cuando se le dijo a la adulta mayor que contara algo que recordara sobre su niñez; respondió que quedo huérfana a la edad de 12 años y con 3 hermanas menores; la tutela la asumió su abuela; quien no tenía los recursos económicos

necesarios para la manutención de todas ellas. Lo que trajo como consecuencia, que ella dejara de estudiar y se separara del grupo familiar para empezar a trabajar en una finca; en la cual se desempeñaba como empleada de servicio. Sin embargo, al llegar a la adolescencia se separó aun mas de su familia pues se residió en la ciudad de Valencia para cambiar de empleo; comenzando así a trabajar en una compañía de fabricación de telas e hilos. No pudo estudiar pues debía ayudar económicamente a su abuela y hermanas.

Según señala Montañés, existen varios factores que predisponen a que se produzcan lo que se conoce como sobrecarga del cuidador. Este siente que no puede seguir con los cuidados, ya que ser el cuidador principal, tener una relación íntima con el enfermo, estar desinformado, tener una mala adaptación a los cambios, sentirse culpable, y haber tenido una mala relación anterior con la persona que cuida, predispone a que se produzca dicha sobrecarga. (Iza, E. 19).

En consecuencia de lo antes expuesto, se puede afirmar que sin carga no puede haber sobrecarga. Por ello, es fundamental el desarrollo de programas para cuidadores (de los que carecemos en nuestro medio), donde se proporcione información y preparación con respecto a los cuidados, para así evitar que el cuidador experimente el cuidado como una carga.

La Naturaleza del Estudio

Es exploratorio- descriptivo y de campo y se aplicó un diseño no experimental-transversal.

Población Estudiada

La población estudiada, por tratarse de estudio de casos, estuvo constituida por dos adultas mayores, madres- cuidadoras de un hijo con discapacidad intelectual.

En esta investigación la población debe tener los siguientes criterios de inclusión:

- Que resida en el sector Tarapio o Urb. El Molino de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

- Ser mayor de 60 años y del sexo femenino.
- Que sea madre-cuidadora.

Análisis del Discurso

En este apartado se muestran los análisis e interpretaciones de los datos recabados a partir de las entrevistas realizadas a las adultas mayores madres-cuidadoras, se presentan consecuentemente los discursos hechos por los informantes:

Caso 1 (AM1)

Persona del sexo femenino, edad 79 años, viuda, con cinco hijos (5), residenciada en el sector Tarapio del Municipio Naguanagua, vive con dos hijos varones, una nuera y una nieta; el tiempo de cuidados es de treinta y siete (37) años, el receptor de cuidados es su hijo menor; quien es independiente en las actividades de la vida diaria.

Cuando se le dijo a la adulta mayor que contara algo que recordara sobre su niñez; respondió que quedo huérfana a la edad de 12 años y con 3 hermanas menores; la tutela la asumió su abuela; quien no tenía los recursos económicos necesarios para la manutención de todas ellas. Lo que trajo como consecuencia, que ella dejara de estudiar y se separara del grupo familiar para empezar a trabajar en una finca; en la cual se desempeñaba como empleada de servicio. Sin embargo, al llegar a la adolescencia se separó aun mas de su familia pues se residenció en la ciudad de Valencia para cambiar de empleo; comenzando así a trabajar en una compañía de fabricación de telas e hilos. No pudo estudiar pues debía ayudar económicamente a su abuela y hermanas.

Aunque muchos años vivió separada de su familia mantenía el contacto con ellas, visitándola cada vez que podía. A pesar de todo, gozaba de buena salud, pues siempre estaba muy pendiente de cuidarse.

A la edad de 23 años se desempeñó como comerciante informal frente a la compañía donde ella había trabajado. Fue allí donde conoció a quien fue su esposo durante 49 años. Y padre de sus cinco hijos. Actualmente es madre cuidadora, pues a la edad de 42 años nació su último hijo con una Cardiopatía Congénita (Específicamente Comunicación interventricular); y como consecuencia se produjo una discapacidad mental leve (intelectual). Por este motivo, su vida cambió, al extremo de que se separó íntimamente de su esposo. Su situación laboral seguía siendo de comerciante informal, aunque ahora no viajaba con la misma frecuencia para comprar la mercancía. La relación con sus amistades, clientes y familia ya no era la misma, pues ahora debía prestar mayor atención a su hijo.

Por esta razón, cada vez que ella debía ausentarse para comprar mercancía o llevar a su hijo (receptor de cuidados) al médico, dejaba a sus hijos al cuidado de una sobrina. Aunque manifestó que al principio fue difícil por todos los cambios que ocurrieron en su vida, en los aspectos: familiares, económicos y sociales, considera que en la actualidad la relación entre ellos ha mejorado. Asimismo, la cantidad de cuidados por parte de su hijo han disminuido. Pues, durante la etapa de la niñez, necesitó de su ayuda para las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer), también de las actividades instrumentales; como todos los niños. Al llegar a la adolescencia, ya sabía realizar por si solo las actividades de la vida diaria. Por lo que la adulta mayor lo ayuda en actividades como: preparación de las comidas, hacer grandes compras, realiza todas las labores de la casa, le lava la ropa y en la administración de los medicamentos.

Por otro lado, el receptor del cuidado es una persona de 37 años de edad; la cual recibe ingresos por la realización de diligencias personales; como por ejemplo hacer las colas en el banco a sus vecinos y familiares. Además mantiene una buena relación con los mismos.

Comentario: en este caso el receptor de cuidado es independiente, al punto de salir a hacer diligencias en la comunidad donde habita sin ayuda ni guía de nadie; además utiliza los medios de transporte de manera efectiva, incluso es capaz de

atravesar su ciudad natal para visitar a uno de sus hermanos, por lo que consideramos que el desarrollo de dichas habilidades disminuye los posibles estresores a la madre-cuidadora. También es importante destacar que la madre tiene treinta y siete años (37) cuidando de manera permanente a su hijo; de modo que ha logrado adaptarse a todas las necesidades y exigencias del receptor de cuidado y superado todos los obstáculos relacionados con la atención de su hijo.

Para finalizar, es importante resaltar que en los resultados obtenidos luego de la aplicación de la escala sobre la carga del cuidador (Zarit); la adulta mayor obtuvo una puntuación de 37; es decir, no hay sobrecarga, ya que según este instrumento se considera como sobrecarga cuando la puntuación es mayor a 46pts. Es necesario destacar que en el ítem 7 referido a “tiene miedo por el futuro de su familiar”, que a diferencia de los otros ítems la adulta mayor respondió con la opción que tiene la máxima puntuación; puesto que para ella es una preocupación muy grande el no saber quien de su grupo familiar podría hacerse cargo del cuidado de su hijo si ella llegara a faltar.

Siguiendo con lo anterior, esto se puede confirmar con la observación y entrevista hecha por los autores. De manera que se puede decir que; durante o en el transcurso de la niñez del hijo con discapacidad intelectual fue cuando ellas experimentaron sobrecarga, ya que no sabían cómo cuidar de su hijo, teniendo que adaptarse a dicha situación, a buscar información y ayudar a su hijo a defenderse ante el entorno. De forma afortunada para las cuidadoras la discapacidad de su hijo es leve, lo que ha permitido el desarrollo de una vida armoniosa y normal para ambos.

Caso 2 (AM2)

Persona del sexo femenino, edad 74 años, casada, con cuatro hijos (4), residenciada en la Urb. El Molino del Municipio Libertador, vive con su esposo y su hijo (receptor de cuidados); el tiempo de cuidados es de cuarenta y cuatro (44) años; quien es independiente en las actividades de la vida diaria, además de que actualmente se encuentra estudiando a nivel universitario en la Misión Sucre.

Para comenzar la entrevista se le pidió a la adulta mayor que contara algo que recordara sobre su niñez; respondió que ella es la menor de cinco hermanos; y que a los cuatro años de edad quedó huérfana de padre; por lo que su mamá decidió llevárselos a vivir al extranjero. Al cumplir los 17 años vino a pasar vacaciones en casa de su hermana mayor; quien estaba residenciada en Maracay. En esa oportunidad fue cuando conoció a su esposo; con quien lleva 57 años de feliz matrimonio. Al año siguiente nació su primer hijo.

A pesar de haberse casado tan joven logró culminar sus estudios universitarios, gracias a la ayuda de su esposo. Cuando tenía 30 años, nació su penúltimo hijo con una discapacidad mental leve (intelectual), cuando el niño tenía 5 años, lo llevaron al médico, pues todavía no hablaba y pensaban que era sordo. El médico utilizó un procedimiento que permitió comprobar el tipo de enfermedad del niño en donde le colocaron varios sonidos; la reacción del niño fue voltear hacia donde pensaba que se producía el mismo. Allí el doctor les explicó que no tenía discapacidad auditiva. A los siete años fue cuando pronunció sus primeras palabras. Su esposo aceptó la discapacidad de su hijo con mucha madurez y le brindó su apoyo incondicional.

Por este motivo, la vida de la madre cuidadora cambio un poco, ya que ahora debía dedicarse a su trabajo y al cuidado de su hijo. Quien necesitaba ayuda para comunicarse con los demás, vestirse, comer, bañarse y para las actividades instrumentales. Manifestó que en los primeros años de vida fue cuando sintió sobrecarga porque su hijo mostraba una actitud agresiva. Además por todos los cambios que ocurrieron en su vida, en los aspectos familiares y sociales, ya que al principio se apartó de sus allegados por temor a que su hijo se comportara de manera inadecuada.

Considera que la relación entre ellos ha mejorado con el pasar de los años. Y la cantidad de cuidados aumentó con el tiempo, pues ahora no solo necesita ayuda para actividades como: La preparación de la comida, el aseo de su cuarto, el lavado de su ropa y hacer grandes compras sino que también le ayudaba con las

tareas de la escuela y liceo; y actualmente le presta ayuda para las actividades que le asignan en la universidad.

El receptor del cuidado es un hombre de 44 años de edad; el cual realiza pequeños trabajos para obtener ingresos, como cortar el monte de algunas casas vecinas. Es una persona carismática y muy sociable.

Comentario: en este caso el tiempo de cuidado es extenso, exactamente de cuarenta y cuatro años (44). Sin embargo, el hecho de ser cuidadora de una persona capaz de hacer algunas actividades de la vida diaria e instrumentales más exigentes; alivia la carga de la madre cuidadora.

Este caso en particular tiene la peculiaridad de que el receptor de cuidados ha alcanzado un nivel educativo avanzado en comparación con personas que tienen problemas similares; y en la actualidad estudia a nivel universitario en la Misión Sucre, todo esto es de gran satisfacción para la madre-cuidadora; pues sirve como aliciente, distracción y a su vez como estrategia de afrontamiento para evitar la sobrecarga.

En este mismo orden de ideas, podemos inferir que el hecho de que el receptor de cuidado esté permanentemente ocupado entre los trabajos ocasionales, cursos, y sus estudios también hace que el cuidado sea pausado y menos agotador.

Para finalizar, es importante resaltar que los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la entrevista sobre la carga del cuidador (Zarit); la adulta mayor obtuvo una puntuación de 30; es decir, no hay sobrecarga, ya que según este instrumento se considera como sobrecarga cuando la puntuación es mayor a 46pts. Sin embargo, en el ítem 7 referido a “tiene miedo por el futuro de su familiar”, a diferencia de los otros ítems la adulta mayor respondió con la opción que tiene la máxima puntuación; puesto que para ella es una preocupación muy grande el no saber quien de su grupo familiar podría hacerse cargo del cuidado de su hijo si ella llegara a morir.

Percepción del Investigador

Para poder conocer más sobre esta investigación, los autores llevan un año documentándose con materiales bibliográficos y electrónicos que les permitieron encontrar información pertinente para la realización del presente estudio. Y así saber que el mismo es un estudio inédito que necesita ser profundizado, para mejorar los estilos de vida de las cuidadoras.

Por otro lado, se observó que las madres cuidadoras tienen un fuerte vínculo afectivo y una buena relación con sus hijos; todo esto reforzado el amor madre e hijo, los fuertes lazos morales, éticos y familiares; por otra parte, las cuidadoras no presenta ningún tipo de indicios que indiquen cansancio o claudicación. Además, todavía se sienten capaces de seguir desempeñando su rol de cuidadora principal. Asimismo, las condiciones ambientales, sociales, familiares y económicas en las cuales se encuentra cada adulta mayor madre- cuidadora, objeto de estudio; les permite el desarrollo tanto de ellas como de sus hijos receptores del cuidado. Aunque, tuvieron que dedicar más tiempo y ayuda a su hijo con discapacidad, las adultas mayores no dejaron de prestar atención a sus otros hijos; es por ello, que hoy día su relación con su grupo familiar es buena.

Una diferencia entre las madres cuidadoras es el estado civil que tienen, pues para AM2 el hecho de estar casada disminuye los estresores físicos que se le puedan presentar; ya que tiene el apoyo y ayuda de su esposo.

A pesar de que actualmente las gerontes no presentan sobrecarga, no quiere decir que al inicio del rol de cuidadoras no haya existido la misma. Pues se debe recordar que para cualquier individuo los primeros años como cuidadores es donde se presentan los estresores; pues existen una serie de cambios en la vida cotidiana, familiar, económica y la falta de conocimientos sobre la enfermedad o discapacidad, llevan a la persona a sentir rabia o enojo por la condición o situación del receptor de cuidados. Pero con el tiempo, fortalecen la habilidad de cuidado y la aceptación del problema de salud de su hijo.

Siguiendo con lo anterior, los autores infieren en la preocupación que tienen las madres por el futuro de sus hijos cuando ellas ya no puedan brindarles los

cuidados. Puesto que no saben cual miembro del grupo familiar tendrá la capacidad y conocimientos para cuidar de su hijo con discapacidad.

Por todo lo antes dicho, se hace necesario el realizar investigaciones sobre la realidad psicológica, social, física y económica de adultos mayores que desempeñan un rol de cuidador, esto con la finalidad de brindarles asesoramiento, ayuda y estrategias para mantener o mejorar su calidad de vida desde el inicio de sus actividades. También se considera necesario realizar otras investigaciones; teniendo como criterio que sea adulta mayor madre- cuidadora de hijo con discapacidad intelectual severa.

Consideraciones Finales

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio y los objetivos de investigación planteados, se puede decir; que la no sobrecarga registrada en los dos casos responde al manejo asertivo de la situación; derivado del apoyo familiar, social, a los conocimientos sobre la discapacidad de su hijo, los cuidados que este requiere y que se prestan de forma idónea.

También las adultas mayores, madres- cuidadoras desempeñaron varios roles (madres, trabajadoras, se encargaban de las labores de la casa, entre otras); por lo que utilizaban como estrategias para minimizar los niveles de sobrecarga actividades recreativas (caminatas, lectura, hacer ejercicios, entre otros); sin dejar de brindarles la respectiva ayuda y cuidado a sus hijos y familiares. En cada uno de los casos las adultas mayores utilizan diferentes actividades como estrategia para afrontar las cargas del cuidado.

Siguiendo con lo anterior, cada adulta mayor tiene habilidades, que utilizan para que no exista la sobrecarga; en el caso de AM1 le gusta ver y leer sobre política nacional, lo que la mantiene distraída y alejada de las preocupaciones propias del cuidado y AM2 asiste al gimnasio y sale a caminar, utilizando el ejercicio como estrategia de entretenimiento.

Es significativo destacar en primer lugar el hecho de que la sobrecarga en estos dos casos no es un hecho desconocido por las cuidadoras; quienes en su relato

dieron datos fidedignos de haber atravesado por esta experiencia; ambas adultas mayores reconocen que en edades tempranas de sus hijos, presentaron todos los indicios de cuidadoras con sobrecarga, esto nos hace pensar que los cuidados por tiempos prolongados hacen que el cuidador acepte y se adapte a los cambios.

En este sentido, es importante destacar que el uso de la entrevista de Zarit como instrumento para conocer el nivel de sobrecarga de las madres cuidadoras fue contrastada con la entrevista, lo que aportó mayor evidencia sobre los casos y en el cual los resultados difieren con los de investigaciones previas; en las cuales por lo general los cuidadores presentan niveles altos de sobrecarga y en algunos casos hasta claudican.

Por lo tanto, la entrevista de Zarit permitió determinar los niveles de sobrecarga, experimentados por las adultas mayores, madres- cuidadoras con una alta coherencia con los hallazgos obtenidos a través del relato y la observación directa. Por lo cual, se determinó que no existe sobrecarga en las adultas mayores objeto de estudio.

Finalmente, se puede concluir que se hace necesario diseñar, ejecutar y evaluar programas de intervención Gerontológica que estén dirigidos a las cuidadoras y sus familiares; con la finalidad de brindarles orientación con respecto al apoyo que debe recibir el cuidador principal. Además de implementar programas de educación y asistencia como estrategia de preparación y atención del rol de cuidador; para de esta forma fortalecer la habilidad de cuidado y mantener la calidad de vida de las adultas mayores.

Referencias Bibliográficas

1. Camacho y Col (2003) "Análisis psicológico de cambios conductuales en familias y cuidadores de pacientes con Alzheimer en el Municipio Libertador, Venezuela".
2. Chirinos, A. Y Chirinos, F (2008) "Calidad de vida del adulto mayor del Municipio Tocópero". Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Gerontología, Programa de Gerontología, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro.

3. García, J. Y Petit, Y (2005). "Diagnóstico Gerontológico para el cuidador informal del minusválido e invalido de la comunidad pantano abajo Municipio Miranda". Trabajo especial de grado para optar al título de Técnico Superior Universitario en Gerontología, Programa de Gerontología, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro.
4. Jürgens, I. (2006) "Práctica deportiva y percepción de calidad de vida". Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (Documento en línea). Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista22/artsalud20.htm> (Consulta: 2009, Octubre 17).
5. Libre y Col (2001-2003) "Impacto biológico, psicológico, social y económico del síndrome demencial en cuidadores crucial, en el Municipio Marianao en Cuba". Cuba.
6. Loewy, M (2004) "Perspectivas de Salud". Organización Panamericana de la Salud. (Documento en línea). Disponible en: http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/Numero19_articulo02.htm. (Consulta: 2009, Noviembre 03)
7. Pineda, Deyrde. (2005) "Sobrecarga de los cuidadores de Adultos mayores con demencia Coro- Edo. Falcón". Trabajo especial de grado para optar al título de Técnico Superior Universitario en Gerontología, Programa de Gerontología, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro.
8. Rodríguez, M (2000) "Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar". Andalucía, España. Revista Atención Primaria. (Documento en línea). Disponible en <http://www.doyma.es/revistas/ctlServlet?f=7012&articuloid=11295&revistaid=27> (Consulta: 2009, Octubre 17).
9. Ruiz, M (2004) "Ciencia y calidad de vida". (Documento en línea). Disponible en: http://www.ib.edu.ar/bib2004/Finalistas/Maria_Fernanda_Ruiz.pdf (Consulta 2009, Noviembre 03).
10. Verdugo, Canal y Gómez (1997) "Evaluación de la Calidad de Vida de adultos con Retraso mental en servicios residenciales integrados en la comunidad"; (Documento en línea). Disponible en: http://www.google.co.ve/search?hl=es&rlz=1T4ADBS_enVE307VE308&q=v+erdugo%2C+canal+y+gomez&meta=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai= (Consulta 2009, Noviembre 20).