



Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar - Carrera de Trabajo Social

Trabajo de Titulación Modalidad Proyecto de Investigación Para a la Obtención del Título de
Licenciada en Trabajo Social

Tema:

Intervención Social a Familiares de Pacientes con Diagnostico de Alzheimer en los Centros
Gerontológicos de la Ciudad De Manta, Años 2025-2026

Autora:

Quijije Cedeño Nicole Yamileth

Tutora:

Lic. Marjorie Gómez Zambrano, Mg.

2025 (2)

Manta – Manabí – Ecuador

Aprobación del Tribunal de Grado

TEMA: “Intervención Social a Familiares de Pacientes con Diagnostico de Alzheimer en los Centros Gerontológicos de la Ciudad De Manta, Años 2025-2026”.

Sometido a consideración de la autoridad de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, carrera de Trabajo Social y de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL, declara:

APROBADO

FIRMA

Lic. Richard Fabricio Rodríguez Andrade, Mgtr.

Decano de la facultad

Lic. Marjorie Gómez Zambrano, Mgtr.

Tutor de investigación

	CALIFICACIÓN	FIRMA
Dr. Fabio Giovanni Locatelli		
Miembro de tribunal		
Lic. Jazmin Moreira Valencia, Mg		
Miembro de tribunal		

Certificado de Revisión de Tutor

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Quijije Cedeño Nicole Yamileth, legalmente matriculada en la carrera de Trabajo Social, período académico 2026(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"INTERVENCIÓN SOCIAL A FAMILIARES DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ALZHEIMER EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE MANTA, AÑOS 2025-2026"**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 06 de julio de 2026

Lo certifico,



Lic. Marjorie Gómez Zambrano, Mgtr.

Docente Tutora

Área: Ciencias Sociales

Certificado de Revisión del Sistema COMPILATIO

Certificado de Revisión del Sistema Compilatio

Manta, 17 de julio de 2026

CERTIFICADO

Se informa sobre el resultado del análisis de similitud y coincidencias Compilatio Magister, al que fue sometido el trabajo de titulación del estudiante Quijje Cedeño Nicole Yamileth en la modalidad de proyecto de investigación titulado **"INTERVENCIÓN SOCIAL A FAMILIARES DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ALZHEIMER EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE MANTA, AÑOS 2025-2026"** su análisis presente un (5%) de similitud y coincidencia con otros documentos para su constancia adjunto resultado del análisis debidamente sustentado.



Analysis report
Compilatio Magister* | ULEAM ECU

NICOLE YAMILETH QUIJJE CEDEÑO TESIS FINAL

ID: 1c5ffb4d23ba24e6c0ff51b57e0ba2e7efbcb6e41



5%

Suspicious texts

File name: NICOLE YAMILETH QUIJJE CEDEÑO TESIS FINAL.docx
Original file size: 139.8 KB
Number of words: 18.633

Submitter: MARJORIE GÓMEZ ZAMBRANO
Submission date: July 17, 2026
Upload type: interface
analysis end date: July 17, 2026

Por consiguiente, como Docente Tutora de Titulación del presente proyecto doy constancia de este resultado.

Atentamente,

Lic. Marjorie Gómez Zambrano, Mgtr.
Docente Tutora de Titulación

Declaración de Autoría

Yo, Quijije Cedeño Nicole Yamileth, con cédula de identidad 131590260-9, estudiante de la carrera de Trabajo Social, declaro que el proyecto de investigación denominado: “Intervención Social a Familiares de Pacientes con Diagnostico de Alzheimer en los Centros Gerontológicos de la Ciudad De Manta, Años 2025-2026” constituye una elaboración personal, por lo que manifiesto la originalidad del trabajo, a excepción de las citas.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, autenticidad y alcance del Proyecto de Investigación.

Quijije Cedeño Nicole Yamileth

CI: 131590260-9

Agradecimientos

Concluir esta etapa representa la culminación de años de esfuerzo, aprendizaje y dedicación. Mi primer agradecimiento es para Dios, por guiar mis pasos y permitirme alcanzar esta meta.

A la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por brindarme una formación integral que trascendió lo académico y enriqueció mi manera de comprender la realidad, fortaleciendo desarrollo profesional.

A mi tutora de tesis, Lic. Marjorie Gómez Zambrano, Mgtr., expreso mi más profundo agradecimiento por su orientación, paciencia, dedicación y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Carrera de Trabajo Social, por compartir con generosidad sus conocimientos, experiencias y enseñanzas. Su vocación, entrega y compromiso dejaron una huella significativa en mi formación y constituyen una inspiración para el camino que hoy inicio.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí incluso en los momentos de mayor dificultad. De manera especial, agradezco a las amigas que la universidad puso en mi vida; su amistad, compañía y apoyo hicieron de esta etapa una experiencia más significativa, llena de momentos y recuerdos que siempre atesoraré.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todas las personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes a lo largo de este recorrido. Sus palabras de aliento, sus gestos de confianza y su compañía en los momentos más importantes también hicieron posible este logro.

Dedicatoria

A Dios, a quien debo todo lo que soy y todo aquello que aspiro llegar a ser. Por guiar mis pasos, ser mi refugio en los momentos de incertidumbre y la fortaleza que me ha permitido superar cada desafío con resiliencia y determinación en medio de las dificultades encontré la serenidad para seguir adelante, la esperanza para no desistir y la sabiduría para comprender que cada desafío también era una oportunidad para crecer.

A mis amados padres, José Manuel y Sandra Elizabeth, por ser el cimiento de mis sueños y el mayor privilegio de mi vida. Gracias por acompañarme con un amor incondicional en cada etapa de este recorrido, por creer en mí incluso cuando las dudas aparecían y por brindarme siempre su confianza, sus enseñanzas y su apoyo inquebrantable. Cada sacrificio, esfuerzo y renuncia realizados para verme cumplir esta meta son el reflejo del inmenso amor con el que han guiado mi vida. Todo lo que hoy alcanzo lleva también la huella de ustedes.

A mi querida hermana Dayanna, quien dejó una huella eterna en mi corazón. Fuiste mi compañera de vida, mi apoyo incondicional y una de las personas más valiosas que Dios puso en mi camino. Aunque tu ausencia ha dejado un vacío imposible de llenar, tu amor, tu recuerdo y las enseñanzas que compartimos continúan acompañándome cada día. Este logro también te pertenece, porque ahora tus sueños viven en los míos, y cada meta alcanzada será una forma de honrar tu memoria y mantener vivo el inmenso amor que siempre nos unirá.

A mis queridos sobrinos, Nicolás y Alaia, por llenar mi vida de alegría, ternura y esperanza. Deseo que este logro les inspire a creer en ustedes mismos y les recuerde que los sueños se alcanzan con esfuerzo, perseverancia y dedicación. Que nunca permitan que el miedo sea más grande que sus ilusiones.

A mis amados abuelos, Santa y Patricio, por su amor incondicional, su inmensa sabiduría y los valores que sembraron en mí desde la infancia. Su ejemplo de fortaleza y bondad ha sido una guía permanente que ha marcado mi manera de vivir y de enfrentar cada desafío.

A mi querido tío Jorge, por su cariño sincero, su apoyo constante y su generosidad. Gracias por estar presente en los momentos más significativos de mi vida y por acompañarme siempre con afecto y confianza.

Y, de manera muy especial, me dedico este logro a mí misma. A la persona que aprendió a levantarse después de cada caída, que enfrentó el miedo, las dudas y el cansancio sin renunciar a sus sueños. A quien comprendió que el verdadero crecimiento nace de la perseverancia, la disciplina y la fe. Este título representa cada esfuerzo silencioso, cada sacrificio y cada paso que di para llegar hasta aquí. Hoy celebro no solo una meta alcanzada, sino también la persona en la que me he convertido durante este camino.

Con todo mi amor y profunda gratitud, dedico este logro a mi familia, quienes han sido el motor de mis sueños, mi refugio en los momentos difíciles y la inspiración que dio sentido a cada esfuerzo. Este triunfo no representa únicamente el fruto de mi dedicación, sino también el amor, la confianza y el apoyo de cada persona que ha dejado una huella imborrable en mi vida. Gracias por caminar a mi lado, por creer en mí incluso cuando el camino parecía incierto y por hacer posible que este sueño hoy se convierta en una realidad que llevaré siempre con orgullo y gratitud.

Tabla de Contenido

Aprobación del Tribunal de Grado	2
Certificado de Revisión de Tutor	3
Certificado de Revisión del Sistema COMPILATIO.....	4
Declaración de Autoría	5
Agradecimientos	6
Dedicatoria.....	7
Introducción	14
Resumen.....	16
Abstract	17
Capítulo I: Acerca del Problema	18
Dimensiones del Área Problema.....	18
Propósitos de la Investigación	20
Capítulo II: Marco Teórico	22
Aspectos Teóricos	22
Teoría Sistémica Familiar	22
Teoría del Envejecimiento y Gerontología	25
Teoría de la Resiliencia Familiar	29
Teoría del Estrés y Afrontamiento	32
Teoría del Apoyo Social.....	34

Aspectos Conceptuales	35
Enfermedad de Alzheimer.....	35
Definición.	35
Trastornos del Estado de Ánimo.	37
Trastornos de Agitación.	37
Manifestaciones Psicóticas.	37
Fases del Alzheimer.	38
Fase Preclínica.	38
Fase de Demencia Leve.	38
Fase de Demencia Moderada.	39
Fase de Demencia Grave.	39
Alzheimer en la Dinámica Familiar.	39
Cuidadores Familiares	42
Desafíos en Familiares Encargados del Cuidado.	43
Alteraciones Físicas.	43
Alteraciones Psicológicas.	43
Alteraciones Sociales.	44
Redes de Apoyo Social	45
Autonomía y Derechos del Adulto Mayor	46
Intervención Social	50

Intervención Social con Familias.....	51
Trabajo Social en Centros Gerontológicos.	52
Antecedentes de la Investigación.....	54
Fundamentos Legales.....	59
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	59
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).....	59
Constitución de la República del Ecuador 2008, última reforma (2021)	60
Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, Ecuador (2020)	62
Ordenanza que promueve y garantiza el cumplimiento de los Derechos de las y los Adultos Mayores en el cantón Manta (2019)	66
Fundamentos Teóricos del Trabajo Social	67
Modelo Sistémico–Familiar.....	67
Modelo Psicosocial	68
Modelo de Intervención en Crisis	69
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	70
Fundamentos Epistemológicos	70
Elección de Informantes Claves.....	71
Técnica de Recolección de la Información.....	73
Entrevista	73

	12
Técnica de Registro y Transcripción de la Información	74
Método para la Interpretación de la Información	74
Descripción del Proceso de Categorización.....	75
Descripción del Proceso de Triangulación.....	77
Descripción del Proceso de Graficación	78
Características de los Investigadores	80
Consideraciones Éticas	80
Capítulo IV: Resultados	81
Análisis Descriptivo	81
Análisis Concluyente	89
Limitaciones.....	91
Recomendaciones	91
Referencias.....	92
Anexos	103

Índice de Tablas

Tabla 1. Proceso de Categorización	75
--	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Descripción del Proceso de Graficación	79
---	----

Índice de Anexos

Anexo 1.	Entrevista dirigida a Trabajadores Sociales de los centros gerontológicos de Manta.	103
Anexo 2.	Entrevista dirigida a familiares de pacientes con Alzheimer	104
Anexo 3.	Transcripción de entrevistas a los familiares de pacientes con Alzheimer .	105
Anexo 4.	Transcripción de Entrevista dirigida a Trabajadores Sociales de los centros gerontológicos de Manta.	118
Anexo 5.	Oficio de permiso para aplicar las entrevistas	126

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es una de las causas del deterioro cognitivo en las personas adultas mayores, aquello afecta en la memoria, el pensamiento, la conducta y la capacidad para realizar ciertas actividades día a día. Debido a lo degenerativo, esta enfermedad impacta a quien la padece y a la familia, en especial a quienes asumen el rol de cuidadores principales. Ante ello, los centros gerontológicos realizan funciones importantes como brindar atención a las personas mayores y generar espacios de apoyo para las familiares, que son quienes enfrentan diferentes necesidades como emocionales, sociales y económicas que son causada por el proceso de cuidado.

La realidad de las familias que conviven con un paciente diagnosticado con Alzheimer tiene muchos desafíos que están relacionado con la adaptación a los cambios que genera la enfermedad, la reorganización de las dinámicas familiares, la sobrecarga emocional de los cuidadores y las dificultades para acceder a recursos de apoyo. Pese a la importancia de estas problemáticas, en muchas ocasiones las necesidades de los familiares no reciben una atención adecuada que sea suficiente, lo que puede afectar el bienestar y la calidad del cuidado que se brinda al paciente, aquella situación motiva el desarrollo de la presente investigación, que se orienta en comprender la intervención social que se realiza con los familiares de pacientes con Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta.

La investigación es relevante porque permitirá generar conocimientos sobre el papel que desempeña el Trabajo Social en el acompañamiento a las familias, identificando las estrategias de intervención, necesidades socioemocionales y mecanismos de apoyo que contribuyen al fortalecimiento del bienestar familiar, los resultados servirán como referente para el diseño de acciones las cuales se orienten a mejorar la atención de las familias y también aportara en la

práctica profesional del trabajador social dentro del ámbito gerontológico para tener una mejor calidad de vida en los familiares y pacientes.

El objetivo de esta investigación es analizar la intervención social dirigida a los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta, en la que se identificó las estrategias de acompañamiento que son implementadas, las necesidades que presentan las familias cuidadoras y como incide el Trabajo Social en los procesos de adaptación en las familias. Para alcanzar este objetivo se empleará una metodología cualitativa, de tipo descriptivo, se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada dirigida a trabajadores sociales y familiares de pacientes con Alzheimer, esto permitió obtener información sobre las experiencias y percepciones.

La investigación se organiza en cuatro capítulos. El primer capítulo pertenece acerca del problema, donde se presentan las dimensiones y los propósitos. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico y conceptual, antecedentes, fundamentos legales, fundamentos teóricos del trabajo social, en este capítulo se abordando temáticas relacionados con el Alzheimer, la familia, la intervención social y el Trabajo Social en el ámbito gerontológico. El tercer capítulo esta la metodología, tipo de estudio, técnicas, instrumentos para el análisis de la información. Finalmente, el cuarto capítulo presenta los resultados, el análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la intervención social en el acompañamiento a los familiares de pacientes con Alzheimer en los centros gerontológicos de Manta, el estudio surge ante la necesidad de comprender las experiencias de los familiares cuidadores y el aporte del Trabajo Social en los procesos de orientación, acompañamiento familiar frente a los cambios que se generan por esta enfermedad. La metodología fue cualitativa, mediante la aplicación de entrevistas dirigidas a informantes clave, que estuvo conformada por siete familiares cuidadores de pacientes diagnosticados con Alzheimer y tres trabajadoras sociales vinculadas al ámbito gerontológico. Los resultados permitieron identificar que las principales estrategias de intervención social se enfocan en la orientación familiar, seguimiento, comunicación y apoyo durante el proceso de adaptación al diagnóstico, se evidenció que los familiares cuidadores atraviesan situaciones de preocupación, tristeza, frustración y agotamiento emocional debido a las responsabilidades que se asocian al cuidado del paciente. Desde el punto de vista de las trabajadoras sociales, la intervención profesional se desarrolla mediante procesos de valoración social, orientación, seguimiento familiar y en fortalecer redes de apoyo. Se concluye que la intervención social tiene un rol fundamental en la adaptación y organización familiar, esto contribuye al bienestar del paciente con Alzheimer y los cuidadores; sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer la presencia del profesional de Trabajo Social y generar estrategias de atención para familias cuidadoras dentro de los centros gerontológicos.

Palabras claves: Trabajo Social, Alzheimer, centros gerontológicos, familiares cuidadores, acompañamiento familiar.

Abstract

The objective of this research was to analyze social intervention in supporting the families of Alzheimer's patients at gerontological centers in Manta. The study arose from the need to understand the experiences of family caregivers and social work in providing guidance and family support in the face of the changes brought about by this disease. Methodology was qualitative, involving interviews with key informants, consisting of seven family caregivers of patients diagnosed with Alzheimer's disease and three social workers working in the field of gerontology. The results revealed that the main social intervention strategies focus on family guidance, communication, and support during the process of diagnosis. It was evident that family caregivers experience feelings of worry, sadness, and emotional exhaustion due to the responsibilities associated with caring for the patient. From the social workers' perspective, professional intervention is conducted through social assessment, counseling, family follow-up, and the strengthening of support networks. It is concluded that social intervention plays a fundamental role in family adaptation and organization, which contributes to the well-being of both the Alzheimer's patient and the caregivers; however, it is suggested that. It is concluded that social intervention plays a fundamental role in family adaptation and organization, which contributes to the well-being of patients with Alzheimer's disease and their caregivers; however, there is a need to strengthen the presence of social workers and develop care strategies for family caregivers within geriatric centers.

Keywords: Social Work, Alzheimer's, geriatric centers, family caregivers, family support.

Capítulo I: Acerca del Problema

Dimensiones del Área Problema

En la actualidad, el Alzheimer representa uno de los mayores desafíos sociales y sanitarios del siglo XXI, debido al incremento progresivo del envejecimiento poblacional y a las profundas repercusiones que esta enfermedad genera a quienes la padecen y también en sus familiares o cuidadores. A nivel mundial, se ha convertido en una causa de dependencia y deterioro de la calidad de vida en adultos mayores, aquello sitúa a las familias como el principal apoyo del proceso de atención. Mediante el Trabajo Social, “este fenómeno permite analizar la vulnerabilidad de los pacientes, el bienestar de las familias, la necesidad de intervenciones emocionales, sociales y económicas” (Lara y Zambrano, 2022, párr. 2).

La enfermedad de Alzheimer implica una pérdida paulatina de la memoria y las funciones cognitivas, esto genera alteraciones en la dinámica familiar que afecta la estabilidad emocional, económica y social del hogar. Guato y Mendoza (2022) refiere que, “los familiares que en su mayoría son mujeres asumen el rol de cuidadores sin la formación ni el apoyo institucional necesario, enfrentando estrés, ansiedad, depresión y desgaste físico y mental” (p. 8); desde las ciencias sociales, este fenómeno se comprende como una forma de vulnerabilidad, donde el Estado y las instituciones no siempre logran garantizar la corresponsabilidad social en el cuidado de las personas mayores. Vanegas et al. (2023) refieren que, “la intervención social con familiares de pacientes con Alzheimer es necesaria para prevenir el aislamiento y sobrecarga de quien tiene la responsabilidad, fortalecer los vínculos familiares y promover redes de apoyo” (p. 111).

La intervención social dirigida a los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en centros gerontológicos promueve la participación de la familia en el cuidado, lo que beneficia el bienestar de los usuarios. “No obstante, en muchos de estos centros son escasas las estrategias desarrolladas que integren efectivamente a la familia en el manejo de los cambios conductuales y emocionales del paciente” (Lizarraga y Vázquez, 2021, p. 176). Por ello, resulta pertinente que las intervenciones sociales se implementen durante las visitas familiares, aquello permite mejorar la experiencia del cuidado y fortalecer los vínculos afectivos, entre las estrategias concretas de integración familiar podrían ser el diseño de programas de capacitación para los cuidadores principales, orientados a dotarlos de herramientas y habilidades para atender adecuadamente a sus seres queridos con Alzheimer.

A nivel institucional, los centros gerontológicos constituyen espacios estratégicos para explorar la relación entre cuidado formal e informal. Sin embargo, investigaciones como la de Pastuña (2021) revelan que “los cuidadores formales en estos centros experimentan elevados niveles de sobrecarga física y emocional, los cuales afectan la calidad del acompañamiento a las familias” (p. 15); esta evidencia permite interpretar que la problemática del cuidado no se limita al entorno doméstico, sino que requiere comprender las condiciones estructurales y organizacionales de los centros gerontológicos, donde la intervención social debe fortalecer la contención emocional, la orientación psicosocial y la articulación con los familiares.

A nivel provincial, Manabí presenta una realidad caracterizada por fuertes lazos familiares y una cultura de cuidado hacia las personas adultas mayores; sin embargo, este compromiso recae principalmente sobre los cuidadores informales, quienes asumen la atención diaria de los pacientes con enfermedad de Alzheimer sin contar con la preparación, orientación o apoyo psicosocial necesario. Esta situación incrementa la sobrecarga física, emocional, social y

económica de los familiares, afectando su bienestar y la calidad del cuidado brindado. Aunque existen centros gerontológicos que ofrecen atención al adulto mayor, aún son limitadas las estrategias de intervención social dirigidas específicamente al fortalecimiento de las capacidades familiares y al acompañamiento permanente de los cuidadores.

A nivel local, en la ciudad de Manta los centros gerontológicos desempeñan un papel importante en la atención de las personas adultas mayores con diagnóstico de Alzheimer; no obstante, la intervención profesional continúa enfocándose principalmente en el paciente, dejando en segundo plano las necesidades de los familiares que asumen el rol de cuidadores informales. Como consecuencia, estos experimentan elevados niveles de estrés, agotamiento físico y emocional, incertidumbre y sentimientos de frustración ante el avance de la enfermedad. A ello se suma la ausencia de protocolos sistemáticos de intervención y acompañamiento desde el Trabajo Social que orienten de manera continua a las familias, fortalezcan sus competencias para el cuidado y promuevan redes de apoyo que contribuyan a disminuir la sobrecarga del cuidador. Esta realidad evidencia la necesidad de fortalecer la intervención social con los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta durante el período 2025-2026.

Propósitos de la Investigación

La presente investigación tiene como propósito comprender la intervención social dirigida a los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta durante los años 2025–2026, considerando las dimensiones emocionales, sociales, culturales e institucionales que inciden en la atención del adulto mayor y en la calidad de vida de sus cuidadores.

Describir las estrategias de intervención social aplicadas en el proceso de acompañamiento a los familiares de pacientes con Alzheimer de los centros gerontológicos, este propósito se orienta a identificar las acciones profesionales implementadas por el Trabajo Social para brindar apoyo emocional, orientación y seguimiento a los familiares.

Analizar la influencia de la intervención social en la adaptación y organización de la familia de pacientes diagnosticados con Alzheimer de los Centros Gerontológicos de Manta, considerando los desafíos emocionales, sociales y económicos que enfrentan los cuidadores, esto permitirá identificar oportunidades para mejorar la planificación, ejecución y articulación de las estrategias de intervención para que los servicios gerontológicos respondan a las necesidades tanto de los pacientes como en las familias.

Describir las condiciones socioemocionales de los familiares de personas con Alzheimer atendidas en los centros gerontológicos de Manta; este propósito busca reconocer las experiencias emocionales y las dinámicas sociales que enfrentan los familiares como estrés, ansiedad, agotamiento físico y emocional.

Identificar los procesos de intervención del Trabajador Social con los familiares de pacientes con Alzheimer, este propósito busca comprender como las acciones profesionales orientan y acompañan a las familias, fortalecen la resiliencia y facilitan la adaptación frente a los cambios cognitivos y conductuales que se originan de la enfermedad.

Capítulo II: Marco Teórico

Aspectos Teóricos

Para comprender el fenómeno de estudio, es fundamental identificar y definir los conceptos que sustentan la intervención social en los familiares de pacientes con Alzheimer, considerando en fortalecer el bienestar familiar y la atención del adulto mayor.

Teoría Sistémica Familiar

Esta teoría concibe a la familia como un sistema social, en el cual los comportamientos, emociones y relaciones de cada integrante influyen y son influidos por los demás. En efecto, los problemas individuales se analizan como el resultado de dinámicas relacionales, patrones de comunicación y roles que se construyen dentro del sistema familiar; su finalidad es comprender cómo se organizan las interacciones familiares y promover cambios que restablezcan el equilibrio y el bienestar colectivo.

En este sentido, Lang (2022) con respecto a las teorías de sistemas familiares plantea que:

La familia debe ser comprendida como un sistema integral, en el que cada miembro, subsistema y relación cumple un rol específico dentro de una red compleja de interacciones, los conceptos fundamentales como los límites, que definen quién forma parte del sistema; el equilibrio, que permite al sistema recuperar su funcionalidad ante situaciones de estrés; y la bidireccionalidad, que evidencia cómo los cambios en un miembro repercuten en todo el sistema, subrayan la interdependencia de sus componentes. (párr. 2)

Desde esta perspectiva, abordar los problemas individuales sin considerar el contexto familiar resulta insuficiente, ya que las crisis o dificultades de un miembro afectan al conjunto,

es así como, la teoría sostiene que las familias poseen la capacidad de reflexionar sobre sus propios procesos, establecer metas conscientes y modificar patrones disfuncionales, lo que posibilita transformaciones como el reasentamiento o la reorganización de roles, para favorecer la funcionalidad y el bienestar colectivo.

De esta manera, Vargas et al. (2021) refieren que,

La teoría sistémica familiar hace referencia a la dinámica familiar como el conjunto de roles, funciones, emociones y comportamientos que regulan la organización y convivencia dentro del hogar. Desde este enfoque, la familia es concebida como un sistema en el que todos sus miembros están interconectados, de modo que cualquier cambio en uno de ellos genera repercusiones en los demás. La familia busca mantener un estado de equilibrio; por ello, cuando uno de sus integrantes atraviesa una situación que altera la estabilidad, el resto ajusta sus comportamientos para compensarlo y restablecer la armonía del sistema, solo cuando la crisis supera su capacidad de adaptación, este equilibrio puede verse afectado. (p. 1663)

Con respecto a la cita y la investigación, este enfoque permite analizar cómo el diagnóstico de Alzheimer en una persona mayor transforma la dinámica del sistema familiar; la enfermedad genera cambios emocionales, funcionales y relacionales que pueden alterar el equilibrio familiar, provocando sobrecarga física y psicológica, reestructuración de roles y nuevas pautas de convivencia.

La teoría sistémica familiar desarrollada por Bowen se centra en entender las conductas humanas a partir del sistema emocional de cada integrante, considerando tanto su entorno familiar como social. Desde esta perspectiva, un "sistema" se refiere al conjunto de

vínculos e interacciones que se generan entre los miembros de la familia, quienes se ven influenciados por fuerzas emocionales que actúan de manera constante. (Rodríguez et al., 2022, p. 28)

Así, la familia se concibe como un sistema emocional en el que dichas fuerzas, aunque no sean siempre conscientes, orientan la forma en que cada persona se desarrolla dentro del grupo, esta aportación radica en analizar estos patrones emocionales y relacionales para comprender cómo funcionan las dinámicas familiares y cómo influyen en el bienestar de sus integrantes.

Bajo este mismo orden de ideas, la familia, como núcleo fundamental de la sociedad y principal agente transmisor de la cultura, constituye el primer espacio de interacción donde se aprenden y reproducen valores, normas y comportamientos. Sin embargo, Guzmán et al. (2024), refieren que “las transformaciones del modelo familiar contemporáneo han generado tensiones que inciden en su estructura interna y en su capacidad de respuesta frente a situaciones de vulnerabilidad, como el cuidado de un miembro con enfermedad” (p. 114). Estas tensiones suelen evidenciarse en la sobrecarga emocional y económica de los cuidadores, fragmentación de los vínculos afectivos, lo que demanda una intervención social que acompañe y fortalezca a la familia en su rol de cuidado. Gómez y Bermúdez (2023) plantea que,

Los modelos de terapia familiar pueden clasificarse en tres grandes orientaciones: los centrados en el proceso, los estructurales y los históricos o simbólicos, entre los cuales se ubica el modelo de Bowen; este último sostiene que las interacciones familiares se desarrollan dentro de un contexto simbólico estable que configura la forma en que los miembros perciben y construyen la realidad. (p. 27)

Desde esta perspectiva, cada integrante asume su identidad y función dentro de la familia en función de las creencias compartidas, las normas internas y la manera particular en que el grupo interpreta el mundo.

Otros factores que pueden alterar la dinámica familiar, Vargas et al. (2021) mencionan los siguientes:

Los patrones de comunicación, la presencia de enfermedades crónicas, los cambios en la composición del núcleo familiar, las prácticas de crianza, las crisis familiares y aspectos individuales como la autoestima, la personalidad, la autoeficacia o asertividad; esto evidencia que la dinámica familiar está en constante movimiento y responde a las necesidades del sistema. Dependiendo de la etapa del ciclo de vida o de la situación de crisis que se esté atravesando, pueden producirse ajustes y modificaciones en las pautas de relación, los cuales buscan dar respuesta a las demandas del momento, aunque no siempre de la manera más adecuada. (p. 1664)

Esto permite entender que la dinámica familiar se ajusta a las necesidades y demandas de sus miembros; los cambios en las relaciones, roles o emociones pueden surgir en respuesta a diferentes situaciones o crisis, mostrando cómo la familia actúa como un sistema que busca mantener su equilibrio y adaptarse a las circunstancias presentes.

Teoría del Envejecimiento y Gerontología

Son pilares fundamentales para comprender los procesos biológicos, psicológicos y sociales que acompañan a las personas en la etapa de la vejez; el envejecimiento implica una construcción que se influye por factores que determinan la calidad de vida y el grado de inclusión de las personas mayores en la sociedad.

La gerontología examina como los sistemas sociales, las políticas públicas y las redes familiares inciden en el bienestar y la participación del adulto mayor; este enfoque permite interpretar el envejecimiento como un proceso de interacción entre el individuo y entorno, donde la intervención social tiene un rol necesario para promover la autonomía, derechos y fortalecer lo comunitario. (Quintero, 2024, p. 46)

El envejecimiento y la vejez son realidades sociales en constante. Sus significados, valoraciones y experiencias se redefinen de acuerdo con los cambios culturales, económicos y políticos de cada época. Es así como Robledo y Orejuela (2020), refieren que:

Esta condición dinámica se debe tanto a la relativa novedad de la gerontología como campo disciplinar, como a la dificultad que tiene la sociedad moderna para aceptar la vejez como una etapa valiosa del ciclo vital, en consecuencia, diferentes actores sociales intentan moldear su comprensión y tratamiento según intereses particulares: algunos la adaptan a las exigencias del mercado y la productividad, mientras otros promueven una visión más humana que reconozca la dignidad, diversidad y contribución de las personas mayores a la vida colectiva. (p. 101)

Mediante la gerontología, el envejecimiento es una construcción social que refleja tensiones y contradicciones de la modernidad; la gerontología propone analizar como las representaciones culturales y las políticas públicas determinan las condiciones en que las personas mayores viven su vejez, autonomía y participación; de esta manera estudiar el envejecimiento implica cuestionar las estructuras sociales que lo definen, visibilizando las desigualdades que afectan a este grupo de manera inclusiva, donde la vejez sea comprendida como una etapa de realización, aprendizaje y aporte al desarrollo humano.

Bajo este orden de ideas, Ponce (2021), refiere que:

El envejecimiento puede entenderse como un proceso continuo, diverso, universal e irreversible, caracterizado por una disminución gradual de la capacidad de adaptación del individuo. No obstante, se trata de un fenómeno altamente complejo, determinado por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que se configuran a lo largo de la historia personal y colectiva. Su desarrollo está condicionado por elementos genéticos y por el entorno social e histórico en el que transcurre la vida humana, al tiempo que se encuentra impregnado de emociones, vínculos y significados que se van construyendo durante el ciclo vital y reflejan la influencia de la cultura y de las relaciones interpersonales. (p. 144)

No se trata únicamente de hablar de etapas cronológicas o de un proceso biológico inevitable, sino de reconocer que el envejecimiento está condicionado por las influencias históricas, sociales y culturales que modelan distintas formas de “vivir y envejecer”; estas dimensiones revelan que cada individuo transita la vejez de manera singular, en función de su trayectoria vital, su contexto sociopolítico y las oportunidades de participación e inclusión que le ofrece la sociedad.

Aquello implica comprender el envejecimiento como un fenómeno socialmente construido, donde las percepciones, las políticas públicas y los valores culturales determinan no solo cómo se experimenta esta etapa, sino también el grado de reconocimiento y sentido que se le otorga en el marco de la vida comunitaria. Osorio y Valdez (2023) resalta que:

Desde tiempos antiguos, distintas culturas como la egipcia, griega, hindú y china intentaron explicar las causas del envejecimiento, desarrollando diversas teorías, ya en la

década de 1990, los investigadores Goldman y colaboradores agruparon más de dos mil teorías existentes en dos grandes enfoques: las teorías estocásticas y las no estocásticas, lo que permitió comprender mejor este proceso complejo. (párr. 8)

Las teorías estocásticas sostienen que el envejecimiento resulta de factores externos y del acumulado de daños celulares aleatorios a lo largo del tiempo; entre las más relevantes se destacan: teoría del desgaste, que plantea que las células pierden progresivamente su capacidad de regenerarse debido al daño del ADN y al acortamiento de los telómeros; teoría de los radicales libres que atribuye el envejecimiento a la oxidación celular provocada por moléculas reactivas, vinculadas con enfermedades degenerativas; teoría del entrecruzamiento, que explica que el aumento de enlaces anormales entre proteínas y moléculas celulares altera la función de los tejidos y acelera el envejecimiento; teoría de la acumulación de desechos, que propone que los productos residuales del metabolismo se acumulan en las células, afectando su funcionamiento; teoría inmunológica, según la cual el sistema inmunitario se debilita con la edad debido a la pérdida de eficacia de los linfocitos y otras funciones defensivas.

Estas teorías permiten entender el envejecimiento como un proceso multifactorial, donde los daños celulares, los factores ambientales y las respuestas fisiológicas interactúan con las condiciones genéticas y sociales del individuo; desde la gerontología, este enfoque biológico se complementa con la comprensión social y psicológica del envejecimiento, reconociéndolo como una experiencia diversa influida por el entorno y la cultura.

Las teorías no estocásticas explican el envejecimiento como un proceso programado biológicamente, resultado de mecanismos internos y genéticos que regulan el ciclo de vida de las células y del organismo en su conjunto, a diferencia de las teorías estocásticas, estas no atribuyen el envejecimiento al azar o a factores externos, sino a un “reloj

biológico” que determina la duración y funcionalidad de las células. (Osorio y Valdez, 2023, párr. 9)

Estas teorías coinciden en que el envejecimiento no es únicamente el resultado de daños acumulados, sino un proceso regulado internamente, influido por la genética, el sistema endocrino y la inmunidad, en base a la gerontología este enfoque permite vincular los aspectos biológicos con los contextos sociales y ambientales, destacando la necesidad de comprender el envejecimiento como un fenómeno que combina determinantes físicos, emocionales y culturales.

La vejez no debe entenderse desde lo cronológico, sino como una etapa que involucra diversas dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que influyen en la vivencia; reconocer estos factores resulta fundamental para diseñar intervenciones que se orienten a la promoción de la salud y la prevención de la dependencia, este enfoque busca favorecer una vejez concebida desde estereotipos positivos, lo que fomenta autonomía, el bienestar emocional y la satisfacción con los nuevos roles que las personas mayores asumen en la familia y en la sociedad. (Céspedes y Laguado, 2023, p. 236)

Bajo esta comprensión, el trabajo social gerontológico asume un papel clave en la construcción de estrategias que fortalezcan la autonomía, la autoestima y la integración social de las personas mayores; la intervención se orienta a fomentar la participación, el acceso equitativo a servicios de salud y la consolidación de redes de apoyo familiar y comunitario, aspectos que son esenciales para un envejecimiento digno y saludable.

Teoría de la Resiliencia Familiar

La teoría de la resiliencia familiar surge como una respuesta al enfoque tradicional que concebía a las familias únicamente desde sus carencias o disfuncionalidades, proponiendo en

cambio una mirada centrada en sus fortalezas, recursos y capacidades de adaptación frente a la adversidad. Beitia (2023), “la resiliencia familiar se entiende como el conjunto de procesos relacionales y dinámicos que permiten a las familias afrontar, resistir y transformarse positivamente ante situaciones críticas o estresantes, tales como enfermedades crónicas, pérdidas o crisis emocionales” (p. 42). Esta teoría reconoce que cada familia posee mecanismos propios para reorganizarse, mantener la cohesión y recuperar el equilibrio emocional, social y funcional.

Teyes et al. (2021) refieren que:

Analizar la resiliencia desde el ámbito familiar resulta fundamental para el fortalecimiento de cualquier comunidad, ya sea social o educativa; la familia continúa siendo la unidad básica del tejido social y humano, el espacio donde se gestan los primeros aprendizajes, valores y formas de comportamiento, y desde el cual se proyectan las múltiples acciones orientadas a su cohesión, estabilidad y desarrollo integral.

Comprender el papel en la construcción de la resiliencia permite reconocer la convivencia y un agente de adaptación ante los desafíos que surgen a lo largo del ciclo vital. (p. 150)

La resiliencia familiar es relevante, ya que el diagnóstico genera una serie de cambios emocionales, relacionales y funcionales dentro del hogar; las familias se ven obligadas a reorganizar las dinámicas, asumir nuevos roles de cuidado y fortalecer lazos afectivos para enfrentar las demandas que impone la enfermedad; de acuerdo con el trabajo social, promover la resiliencia implica favorecer recursos internos y externos que permitan a los miembros familiares adaptarse a las pérdidas progresivas, manteniendo la cohesión, el bienestar emocional y la esperanza de afrontamiento. En este sentido, Paz (2025) refiere que:

La resiliencia no es un rasgo innato, sino una capacidad que puede desarrollarse y cultivarse. Por ello, resulta fundamental capacitar y acompañar a las familias en la adquisición de estrategias y habilidades que les permitan fortalecerse y adaptarse frente a situaciones estresantes o adversas. De esta manera, la familia se convierte en un espacio activo de promoción de la resiliencia, capaz de potenciar tanto el bienestar individual de sus miembros como la cohesión y el crecimiento del grupo en su conjunto. (párr. 17)

Un aspecto relevante es que la resiliencia familiar protege frente al estrés e influye en la calidad del cuidado del paciente con Alzheimer; las familias que desarrollan estrategias para llevar esta situación tienden a mantener una comunicación efectiva, asignar responsabilidades de manera equitativa y manejar las emociones negativas que ocasiona la enfermedad, lo que mejora el bienestar de los cuidadores y también contribuye al mantenimiento de la calidad de vida del adulto mayor, mostrando como la fortaleza familiar puede convertirse en un recurso terapéutico dentro de los centros gerontológicos.

Los familiares de pacientes con enfermedades con dependencia funcional suelen presentar niveles moderados de resiliencia, influenciados por factores como la estabilidad socioeconómica y el apoyo emocional y familiar recibido. No obstante, se observa que la cronicidad de la enfermedad y la presencia de comorbilidades tanto en el paciente como en el cuidador pueden afectar directamente el equilibrio o la conservación de dicha resiliencia, resulta relevante destacar las cualidades individuales del cuidador, tales como la satisfacción con la vida, el optimismo, la autoeficacia, la adaptabilidad y la inteligencia emocional, las cuales son determinantes para fortalecer y mantener la resiliencia frente a las demandas físicas y emocionales del cuidado prolongado. (Lema y Quezada, 2024, p. 73)

La resiliencia de los familiares actúa como un recurso protector frente al agotamiento emocional y físico y al mismo tiempo influye de manera positiva en la experiencia de vida del paciente, los cuidadores resilientes son más capaces de mantener una actitud empática, organizar eficazmente las tareas de cuidado y manejar los desafíos cotidianos sin comprometer su bienestar, aquello evidencia que la promoción de la resiliencia fortalece al individuo y optimiza la dinámica familiar y la calidad del cuidado, aquello forma parte de la intervención social en los centros gerontológicos.

Teoría del Estrés y Afrontamiento

La teoría se centra en como los individuos responden a situaciones estresantes en la vida; plantea que el estrés depende de la interacción entre la persona y el entorno, interpretación que haga de los acontecimientos, el afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona realiza para manejar o tolerar la presión del estrés. En este sentido, Camacho et al. (2024) mencionan que:

El afrontamiento se entiende como una disposición relativamente estable que guía la manera en que una persona responde a situaciones estresantes a lo largo de su vida; esta perspectiva permite predecir cómo reaccionará ante diferentes tipos de estrés, facilitando la investigación al requerir una sola medición para conocer sus patrones de respuesta. Asimismo, simplifica la relación entre estrés y afrontamiento, de manera que niveles elevados de estrés podrían indicar un estilo de afrontamiento desadaptativo o poco funcional, reflejando la interacción entre las características personales y la capacidad para manejar la tensión. (p. 46)

Es decir, comprender el afrontamiento permite reconocer cómo las personas enfrentan situaciones estresantes y que estrategias utilizan para manejar la tensión; esta comprensión facilita identificar recursos y formas de adaptación, siendo útil para orientar intervenciones que favorezcan el bienestar y la capacidad de afrontar desafíos de manera más efectiva. Con respecto a la teoría de estrés, Agurto y Romero (2023) refieren que:

Esta teoría explica cómo las familias enfrentan y se adaptan ante los eventos estresantes que alteran su funcionamiento cotidiano. Se enfoca en las estrategias que utilizan para manejar las tensiones y restablecer el equilibrio del sistema familiar, promoviendo la organización, la cohesión y el desarrollo individual y colectivo de sus miembros. (p. 19)

En este sentido, esta teoría permite comprender cómo los familiares de personas con Alzheimer enfrentan las múltiples exigencias que implica el cuidado diario, donde las demandas físicas, emocionales y sociales que genera la enfermedad pueden afectar la estabilidad familiar, por lo que resulta fundamental identificar las estrategias de afrontamiento que cada familia utiliza para adaptarse. Para Agurto y Romero (2023), las estrategias de afrontamiento constituyen:

Los recursos y mecanismos mediante los cuales las familias responden a las situaciones de estrés; entre ellas se incluyen el apoyo emocional, el apoyo social, la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y la prevención de conflictos. El uso adecuado de estas estrategias favorece la adaptación, reduce el impacto de las dificultades y contribuye al fortalecimiento del bienestar familiar. (p. 20)

Comprender la forma en que las familias enfrentan las situaciones estresantes permite identificar los recursos y mecanismos que utilizan para mantener la estabilidad y el equilibrio

dentro del sistema familiar; este enfoque resalta la importancia del afrontamiento como un proceso que favorece la adaptación y el bienestar entre los miembros del grupo familiar.

Teoría del Apoyo Social

La teoría del apoyo social se centra en la influencia que ejercen las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar físico, emocional y psicológico de las personas; aquello plantea que el apoyo recibido por parte de otros individuos ya sea emocional, informativo o instrumental actúa como un factor protector frente a situaciones de estrés o crisis, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento y adaptación, este enfoque considera que las relaciones interpersonales no solo brindan ayuda práctica, sino también un sentido de pertenencia y seguridad que contribuye al equilibrio personal y social. “El apoyo social actúa como un amortiguador del estrés, proporcionando bienestar a través de las relaciones cercanas y de confianza, que fortalecen la capacidad de adaptación del individuo ante situaciones nuevas, desafiantes o emocionalmente demandantes” (Muñoz et al., 2024, p. 80).

En este sentido, comprender el apoyo social permite valorar la influencia que tienen las relaciones interpersonales en el bienestar y la salud emocional, donde es importante contar con redes de apoyo que fortalezcan la resiliencia, promuevan la estabilidad y faciliten la adaptación ante las demandas de la vida cotidiana.

El apoyo social se concibe como el conjunto de interacciones interpersonales que brindan ayuda, afecto y reconocimiento, el cual se entiende como la percepción de recibir respaldo en tres dimensiones principales: social, familiar y de amistades, la dimensión social hace referencia a la percepción de contar con redes sociales disponibles que ofrecen apoyo y comprensión; la dimensión familiar se relaciona con el acompañamiento

y respaldo proporcionado por los miembros de la familia; y la dimensión de amigos alude al apoyo emocional y la comprensión que provienen del círculo de amistades. (Quiroga et al., 2022, p. 62)

Desde esta perspectiva, el apoyo social se convierte en un elemento esencial para analizar la forma en que las personas enfrentan dificultades, especialmente en contextos donde las redes familiares y de amistad cumplen un rol protector frente al estrés y la vulnerabilidad.

Aspectos Conceptuales

Enfermedad de Alzheimer

Definición. Es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta memoria, el comportamiento, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades diarias, se caracteriza por el deterioro de las funciones cognitivas debido a la pérdida de neuronas y a la acumulación de placas amiloides y ovillos neurofibrilares en el cerebro. “Generalmente, aparece en personas mayores e impacta al paciente, al entorno familiar y social, alterando progresivamente su vida, emociones, deseos, dignidad y relaciones, hasta producir una pérdida gradual de autonomía y capacidades en las distintas etapas de la enfermedad” (Moreno y Fernández, 2020, p. 8).

En este sentido, comprender el impacto del Alzheimer permite reconocer las consecuencias clínicas de la enfermedad y también los efectos emocionales y sociales que experimentan tanto el paciente como su familia; este enfoque resulta esencial para orientar la intervención social hacia la contención, el acompañamiento y el fortalecimiento de los recursos familiares que faciliten la adaptación ante los cambios progresivos que impone la enfermedad.

Con respecto a su origen, Álvarez et al. (2020) refieren que:

La enfermedad tiene el apellido del médico alemán Alois Alzheimer, quien en el año 1907 realizó la primera descripción clínica del trastorno, a partir del estudio y observación de los síntomas que se caracterizan las demencias seniles. En su investigación, identificó dos tipos de lesiones histopatológicas: la primera correspondía a unas placas extracelulares, conocidas actualmente como placas beta amiloides o placas seniles; y la segunda, a ovillos neurofibrilares intracelulares, formados por la hiperfosforilación y desestabilización de los microtúbulos de la proteína Tau, proceso que provoca la muerte neuronal; estas lesiones se relacionan con la disfunción de los sistemas de neurotransmisión sináptica que explica el deterioro de las funciones cognitivas característico de la enfermedad. (p. 3)

Desde entonces, la enfermedad de Alzheimer ha sido objeto de numerosas investigaciones que buscan comprender sus causas, manifestaciones clínicas y posibles tratamientos, debido a su impacto progresivo en las funciones cognitivas y en la calidad de vida del paciente.

La enfermedad de Alzheimer puede iniciarse entre dos y tres décadas antes de la aparición de los primeros síntomas; en esta etapa preclínica, se produce la acumulación progresiva de placas amiloides y ovillos neurofibrilares, dando lugar posteriormente a manifestaciones clínicas conocidas como deterioro cognitivo leve (DCL), esta fase se caracteriza por la presencia relacionada con la pérdida de memoria confirmadas por terceros y evidenciadas mediante evaluaciones neuropsicológicas adaptadas a la edad y nivel educativo de la persona. (Llibre et al., 2022, p. 4)

En la actualidad, esta enfermedad se considerada como la principal causa de demencia, a lo largo del avance de la enfermedad, pueden observarse alteraciones en el lenguaje, como

dificultad para recordar nombres o mantener la fluidez verbal, llegando incluso al mutismo en etapas avanzadas. “También se presentan problemas visoespaciales que provocan desorientación en lugares familiares, dificultades de cálculo y alteraciones en las funciones ejecutivas, afectando la planificación, la toma de decisiones y la realización de actividades cotidianas: vestirse, cocinar o administrar recursos personales” (Álvarez et al., 2020, pág. 7).

De acuerdo con Moreno y Fernández (2020), la enfermedad se manifiesta con tres tipos principales de trastornos que afectan el comportamiento y las emociones del paciente, entre ellos están:

Trastornos del Estado de Ánimo. Incluyen síntomas como ansiedad, depresión y apatía, que reflejan la pérdida de interés y motivación en las actividades cotidianas.

Trastornos de Agitación. Se caracterizan por nerviosismo, irritabilidad, episodios de agresividad y deambulación sin propósito definido, que aumentan con la progresión de la enfermedad.

Manifestaciones Psicóticas. Comprenden la presencia de delirios y alucinaciones, que alteran la percepción de la realidad del paciente.

Estas alteraciones evidencian el deterioro progresivo de las funciones mentales y emocionales del individuo y también revelan la profunda carga que la enfermedad impone sobre el entorno familiar, “la convivencia con un paciente que presenta cambios en su estado de ánimo, conductas desorganizadas o síntomas psicóticos genera tensiones, sentimientos de impotencia y agotamiento emocional en los cuidadores” (Olayo, 2025, p. 13).

En este sentido, resulta indispensable analizar la enfermedad desde su dimensión médica y también desde su impacto social y relacional, ya que el proceso de cuidado demanda apoyo

psicológico, orientación profesional y redes de contención que favorezcan la estabilidad del núcleo familiar.

Es así como, comprender la progresión y las manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer resulta fundamental para el trabajo social, ya que permite identificar las necesidades tanto del paciente como de su familia; el deterioro cognitivo y emocional generan una carga en los cuidadores enfrentado estrés y agotamiento, por ello, la intervención social está orientada en fortalecer las redes de apoyo y garantizar el acceso a servicios de bienestar en el sistema familiar.

Fases del Alzheimer. Reflejan deterioro de la memoria, el lenguaje, la orientación y la autonomía; entender las etapas de la enfermedad permite identificar los cambios para establecer estrategias de intervención y acompañamiento en el usuario y el entorno familiar. De acuerdo con Moreno y Fernández (2020) las principales fases que caracterizan el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer son:

Fase Preclínica. En esta etapa inicial la enfermedad aún no ha sido diagnosticada por un neurólogo, ya que los síntomas son leves y pasan desapercibidos. “El principal déficit se manifiesta en la memoria episódica, observándose también cierta dificultad para encontrar palabras. A pesar de estos indicios, la persona mantiene una vida cotidiana normal” (p. 14). Esta fase puede extenderse por diez años antes de avanzar hacia la siguiente etapa.

Fase de Demencia Leve. En este periodo se evidencia un deterioro en el aprendizaje y en la memoria, principalmente en la retención de hechos recientes, estas alteraciones comienzan a ser notorias en el ámbito social, laboral y familiar, lo que permite al especialista establecer el diagnóstico de la enfermedad. “La persona puede mostrar desorientación temporal no recordar fechas, el día o la hora, aunque conserva el lenguaje, la percepción y las habilidades motoras” (p.

14). Aún puede mantener conversaciones y comprender lo que se le dice, pero empiezan a aparecer cambios emocionales como agitación, depresión, ansiedad, apatía o hiperactividad.

Fase de Demencia Moderada. En esta etapa los síntomas cognitivos y emocionales se intensifican, es frecuente la desorientación en el tiempo y el espacio, así como la pérdida de la memoria autobiográfica. “La persona presenta dificultades para comunicarse (afasia), para ejecutar actividades cotidianas como vestirse o comer (apraxia) y para reconocer a personas cercanas (agnosia)” (p. 14). El rol del cuidador adquiere aquí una relevancia fundamental, ya que el paciente pierde autonomía en las actividades básicas de la vida diaria; además, pueden presentarse alucinaciones, episodios de agresividad y una marcada apatía.

Fase de Demencia Grave. Esta fase representa el estado más avanzado de la enfermedad; la comunicación se vuelve muy limitada y la persona depende completamente de otros para su cuidado y atención personal. “Se observan alteraciones físicas importantes, como dificultad para sentarse o tragar y un aumento de la vulnerabilidad ante infecciones, especialmente neumonías. Los síntomas neurológicos se agravan, aparece rigidez muscular y el paciente se muestra cada vez más apático” (p. 15). Finalmente, queda restringido a una cama o silla de ruedas, perdiendo el control de los esfínteres y la capacidad de realizar cualquier actividad por sí mismo.

Alzheimer en la Dinámica Familiar. Se refiere a los cambios que se producen dentro del sistema familiar cuando uno de los miembros es diagnosticado con aquella enfermedad. La pérdida de memoria y habilidades cognitivas del paciente altera los roles, la comunicación y las responsabilidades entre los integrantes del hogar; este proceso genera unos cambios dentro de la familia y en los cuidadores principales que asumen nuevas tareas y estrés, donde es necesario desarrollar estrategias de afrontamiento para mantener la estabilidad y el bienestar del grupo familiar. En muchas ocasiones “al recibir el diagnóstico, los familiares suelen negarlo y buscan

segundas opiniones médicas. Surgen emociones de angustia y ansiedad ante la incertidumbre del futuro y la dinámica familiar cambia cuando el paciente se traslada a vivir con un hijo para su cuidado” (Romero, 2022, párr. 7).

Se ha comprobado que el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer no solo impacta directamente en la persona afectada, sino también en todo su entorno familiar; al confirmarse la enfermedad, surge la necesidad de contar con un cuidador permanente que brinde apoyo continuo conforme progresa el deterioro cognitivo.

Esta situación provoca una alteración significativa en las dinámicas familiares, ya que obliga a reestructurar los roles y responsabilidades dentro del hogar. No obstante, algunos miembros tienden a distanciarse o evitar la participación en el cuidado, en la mayoría de los casos, la responsabilidad recae en los familiares cuidadores, quienes asumen la tarea de preservar las capacidades funcionales del paciente, promover su integración en el entorno, estimular las funciones que aún conserva y garantizar un ambiente seguro. Todo esto se desarrolla dentro de un contexto de afecto, compromiso y dedicación constante, lo cual conlleva a una elevada carga emocional y física para la familia. (Bermúdez et al., 2024, p. 12)

El manejo de la enfermedad de Alzheimer genera un profundo impacto en las relaciones familiares, independientemente de la presencia o no de un cuidador principal, “los conflictos familiares surgen al asignar o incumplir responsabilidades acordadas, ante tensiones económicas o aislamiento social; además, cuando el cuidador experimenta estrés, depresión o deterioro físico, la calidad del cuidado hacia la persona con Alzheimer se ve afectada” (Bermúdez et al., 2024, p. 18). Esta afectación abarca a todos los integrantes del núcleo familiar, ya que la relación con la persona enferma se transforma progresivamente conforme avanza la enfermedad, del

mismo modo, las interacciones entre los demás miembros también se ven modificadas, pues deben afrontar una realidad compleja que puede dar lugar a tensiones y conflictos en la vida cotidiana.

En este proceso, los roles dentro de la familia suelen reestructurarse como respuesta a las nuevas responsabilidades y a la manera en que cada miembro asimila y enfrenta la enfermedad. Cabe señalar que incluso quienes deciden no participar directamente en el cuidado o se distancian emocionalmente del entorno familiar pueden experimentar sentimientos de culpa, frustración o angustia por no poder asumir la situación de manera activa. (Díaz, 2022, p. 149)

La dinámica familiar frente al Alzheimer se convierte en un escenario de continua transformación, en el que los lazos afectivos son puestos a prueba. La enfermedad deteriora las capacidades del paciente lo que genera un proceso de adaptación emocional en los cuidadores, quienes deben aprender a sobrellevar la carga física y psicológica que implica el acompañamiento prolongado. Vilchez (2023) refiere que ante ello:

Resulta esencial valorar el rol primordial que cumple la familia en el cuidado de las personas que padecen Alzheimer, brindándoles el acompañamiento y los recursos necesarios para que puedan asumir esta labor de manera adecuada. Asimismo, es indispensable implementar estrategias orientadas a prevenir cualquier forma de maltrato o abuso hacia los pacientes, garantizando una atención integral que promueva su bienestar y una adecuada calidad de vida. (p. 29)

Los conflictos y desacuerdos dentro del núcleo familiar surgen debido a las decisiones que deben tomarse y a la distribución de las responsabilidades con el cuidado del paciente, para

evitar estas tensiones, se requiere mantener una comunicación adecuada entre los miembros de la familia, realizar reuniones para coordinar el cuidado, organizar las tareas y planificar actividades de manera conjunta. Además, se debe procurar un ambiente de respeto, evitando las críticas, la sobrecarga emocional y valorando el apoyo externo como parte del proceso de cuidado.

Cuidadores Familiares

Generalmente son miembros del entorno del paciente, que asumen de manera voluntaria o por necesidad la responsabilidad de brindar apoyo a un ser querido que padece una enfermedad crónica, discapacidad o dependencia. La labor incluye la asistencia en las actividades de la vida diaria, el acompañamiento en tratamientos médicos y la provisión de afecto y contención, esto se concierte en fundamental dentro del proceso de atención y bienestar del paciente.

En efecto, Quiñonez y Mayo (2025) refieren que los cuidadores familiares “no reciben compensación económica y son vistos como los principales responsables del cuidado. Su labor, aunque esencial, suele ser poco reconocida, también se denomina segundas víctimas por los efectos negativos en la salud física, emocional y social” (p. 131). Por ello, se los considera un grupo vulnerable dentro del ámbito sociosanitario, ya que enfrentan consecuencias derivadas del esfuerzo y de la falta de preparación formal para asumir dichas responsabilidades.

Asumir el rol de cuidador principal de una persona con Alzheimer implica afrontar situaciones que impactan la calidad de vida del paciente y del cuidador. Por ello, las instituciones sanitarias deben considerar las necesidades físicas, emocionales y sociales, mediante información sobre la orientación del manejo del cuidado diario y sobre las estrategias para enfrentar dificultades del proceso. (Valarezo et al., 2021, p. 51)

En este sentido, las políticas públicas y los centros gerontológicos son necesario la incorporación de programas de apoyo y formación dirigidos a los familiares cuidares con el fin de fortalecer las capacidades, reducir los niveles de estrés y promover bienestar emocional.

Desafíos en Familiares Encargados del Cuidado. Estas dificultades físicas, emocionales, sociales y económicas que experimentan las familias son el agotamiento físico y mental, la sobrecarga emocional, la falta de apoyo institucional, las limitaciones económicas y los conflictos familiares del rol de cuidado aquello puede afectar la calidad de vida y bienestar. Pintueles y Pintueles (2020) señalan que las personas que asumen el rol de cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer suelen experimentar una serie de alteraciones significativas que afectan diversas dimensiones de su vida. “Dichas alteraciones pueden clasificarse en físicas, psicológicas y sociales, y se desarrollan progresivamente a medida que la enfermedad del paciente avanza, generando una carga cada vez mayor sobre quien brinda el cuidado” (párr. 27).

Alteraciones Físicas. El esfuerzo continuo que implica movilizar y asistir a una persona con Alzheimer, especialmente en las etapas más avanzadas de la enfermedad, puede provocar trastornos músculo esqueléticos derivados de la sobrecarga física. “Es común que el cuidador experimente fatiga crónica, debilidad generalizada y dolores musculares o articulares producto de la falta de descanso y del esfuerzo repetitivo” (Pintueles y Pintueles, 2020, párr. 27). El agotamiento físico y emocional aumenta la vulnerabilidad frente a diversas enfermedades.

Alteraciones Psicológicas. Implica cambios en la conducta y personalidad del paciente, como episodios de agitación, irritabilidad, agresividad o desorientación, esto genera preocupación en el cuidador. “Estas conductas pueden desencadenar en el cuidador sentimientos de tristeza, impotencia, frustración e incluso desesperanza, que a largo plazo se traducen en estrés, ansiedad, depresión, insomnio y, en algunos casos, dependencia de fármacos para

sobrellevar la situación” (Pintueles y Pintueles, 2020, párr. 27). El cuidador puede desarrollar un desgaste psicológico que afecta la estabilidad emocional y la capacidad de afrontamiento.

Alteraciones Sociales. El cuidado prolongado de una persona con Alzheimer también repercute en la vida social y familiar del cuidador, ya que reduce considerablemente el tiempo disponible para dedicarse a actividades personales, recreativas o laborales. “El aislamiento social se vuelve frecuente, así como los conflictos en las relaciones de pareja y familiares debido a la distribución desigual de responsabilidades, dificultades económicas o diferencias en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente” (Pintueles y Pintueles, 2020, párr. 27). El aislamiento, la falta de apoyo y reconocimiento, genera en los cuidadores soledad, frustración y culpa, que ocasiona desgaste emocional y sensación de sobrecarga.

Estas alteraciones en el rol del cuidador familiar enfrentan exigencias físicas y emocionales del cuidado, lo que puede ser un reto de mantener equilibrio personal, social y psicológico en situaciones donde hay escasos recursos de apoyo.

El rol del cuidador tiene desafíos en distintas situaciones de riesgo dentro de los ámbitos económico y laboral; en muchos casos, las mujeres se ven obligadas a abandonar sus actividades laborales, generando dependencia económica hacia otros miembros de la familia, esto afecta los ingresos familiares, ya que deben destinar una parte importante del presupuesto a cubrir las necesidades del paciente con Alzheimer, como gastos médicos, consultas, medicamentos y exámenes, además de los gastos sociales y personales que implica el cuidado. (Romero y Reyes, 2022, p. 44)

Esta situación refleja la complejidad del rol que asumen los cuidadores familiares, quienes enfrentan múltiples desafíos derivados del cuidado prolongado; las repercusiones

abarcen distintos ámbitos, afectando su bienestar físico, emocional, social y económico. Por ello, se vuelve esencial visibilizar su labor y fomentar acciones de apoyo que contribuyan a mejorar sus condiciones y a fortalecer su calidad de vida.

Redes de Apoyo Social

Las redes de apoyo social pueden ser el conjunto de personas, grupos e instituciones con las que un individuo mantiene vínculos y de las cuales puede recibir ayuda emocional, material, informativa o práctica, estas redes incluyen a la familia, amistades, vecinos, grupos comunitarios y servicios profesionales y cumplen un papel clave en el bienestar al brindar contención, acompañamiento, orientación y recursos para afrontar situaciones de estrés, enfermedad o crisis, estas redes fortalecen la capacidad de adaptación de la persona y su calidad de vida. Tal cual lo menciona Zambrano (2024):

Las redes de apoyo resultan fundamentales en la intervención profesional del Trabajador Social al constituir uno de los principales recursos para abordar problemáticas sociales tanto a nivel individual como comunitario, estas redes están conformadas por personas, organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas que se articulan entre sí para ofrecer recursos, servicios y acompañamiento, con el fin de responder de manera adecuada a las necesidades y dificultades que enfrentan las personas y sus entornos. (p. 15)

El fortalecimiento de las redes de apoyo social es esencial para acompañar a las familias que cuidan a personas con diagnóstico de Alzheimer, esto permite disminuir la sensación de aislamiento y facilitar el acceso a recursos comunitarios y servicios especializados mediante el

Trabajador Social con el fin de identificar y articular redes que contribuyan a promover un entorno protector de la persona adulta mayor y del núcleo familiar.

En el adulto mayor las redes de apoyo social, Neira (2021), refiere que

Las redes de apoyo en esta etapa facilitan que las personas adultas mayores potencien sus capacidades cognitivas, afectivas, físicas y sociales, lo que favorece el bienestar personal, en su inclusión y participación activa en la sociedad, de este modo, resulta necesario acompañar al adulto mayor en el desarrollo de recursos intrapersonales y habilidades para afrontar los cambios y dificultades que se presentan durante esta etapa; cuando estos recursos personales se articulan con un adecuado apoyo social, se incrementan las posibilidades de que la persona adulta mayor alcance y mantenga una mejor calidad de vida. (p. 26)

De esta manera, las redes de apoyo social constituyen en un recurso externo y un factor protector que incide directamente en la autonomía, la autoestima y el sentido de pertenencia de las personas adultas mayores; en el caso específico de quienes conviven con enfermedades crónicas o neurodegenerativas, como el Alzheimer, contar con una red de apoyo se vuelve relevante, porque contribuye a reducir la sobrecarga del cuidador, fortalece los vínculos familiares y facilita la articulación con los servicios de salud y los centros gerontológicos.

Autonomía y Derechos del Adulto Mayor

Hace referencia al reconocimiento de la persona adulta mayor como sujeto de derechos, capaz de tomar decisiones, siempre que las capacidades lo permitan. La obligación de la familia, la sociedad y el Estado deben respetar y garantizar esas decisiones, los adultos mayores tienen derecho a: ser tratados con dignidad y respeto, a participar en las decisiones que afectan como;

salud, vivienda, cuidados, uso del tiempo, etc., a mantener el mayor grado posible de independencia física, emocional, social y económica, a recibir protección en cualquier forma de abuso, maltrato o discriminación por edad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), “en las últimas décadas la población de adultos mayores ha aumentado de forma significativa en comparación con años anteriores; en el año 2020, el número de personas mayores de 60 años superó al de niños en edad preescolar”, este cambio demográfico plantea importantes desafíos la autonomía y derechos de las personas adultas mayores, pues no se trata solo de vivir más años, sino de garantizar la dignidad, participación y protección efectiva, lo que se vuelve imprescindible que la familia, la comunidad y las instituciones reconozcan al adulto mayor como sujeto de derechos, respeten decisiones, promuevan independencia en la medida de lo posible y aseguren condiciones adecuadas de cuidado, evitando cualquier forma de discriminación, maltrato o vulneración de su voluntad.

De acuerdo con Cruz (2023) define a la autonomía como “la capacidad de conducirse según los propios criterios, es decir, de controlar, afrontar y decidir sobre la propia vida cotidiana, constituye un derecho fundamental de toda persona, ligado a su dignidad, libertad y autodeterminación” (p. 9). La autonomía alude a la libertad personal para decidir y actuar conforme a los propios valores y criterios, también se entiende como la capacidad de las personas para desenvolverse como sujetos responsables dentro de la sociedad, reconociendo sus posibilidades y limitaciones, lo que implica también un compromiso con su propio proceso de aprendizaje y desarrollo.

En el contexto del envejecimiento, la autonomía del adulto mayor se vincula con la calidad de vida. Sarmiento y Vicker (2023) refieren que:

La autonomía en la persona adulta mayor se vincula en la medida en que pueda tomar decisiones sobre su vida cotidiana, participar en actividades y sentir que sus deseos y opiniones son respetados; cuando el adulto mayor carece de espacios para decidir, permanece inactivo o es percibido desde estereotipos negativos sobre la vejez, su bienestar tiende a verse afectado, en este sentido, la autonomía implica una relación de interdependencia con la familia y el entorno, donde el apoyo, el reconocimiento y el respeto a sus decisiones son elementos esenciales para su dignidad y satisfacción personal. (p. 46)

En relación con la investigación, garantizar la autonomía de las personas adultas mayores con diagnóstico de Alzheimer es un reto, ya que el avance de la enfermedad limita capacidades cognitivas y decisorias; sin embargo, mientras sea posible, es fundamental considerar los deseos, escuchar y respetar las preferencias como el cuidado, la convivencia, la participación en actividades y el estilo de vida. Aquí la familia y los profesionales, especialmente desde el Trabajo Social, tienen la responsabilidad de acompañar los procesos de toma de decisiones y enfatizar entornos que protejan sus derechos y mantengan su dignidad hasta las etapas más avanzadas de la enfermedad.

Por otro lado, los derechos de las personas adultas mayores se fundamentan en el reconocimiento de la dignidad, derechos y participación en la sociedad; estos derechos comprenden, el acceso a la salud, seguridad social, a una vida libre de violencia y discriminación, a decidir sobre el propio cuidado y a mantener el mayor grado posible de independencia.

El artículo 341 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), establece con claridad la responsabilidad del Estado de garantizar la protección de todas las personas que

habitan en el territorio ecuatoriano, en condiciones de igualdad y sin ningún tipo de discriminación. A su vez, el artículo 36 dispone la atención prioritaria a las personas adultas mayores, obligando e involucrando tanto a las instituciones públicas como privadas en ámbitos como la inclusión social y económica, así como la protección frente a la violencia. Esta ley constitucional supone la necesidad de establecer los aspectos del desarrollo social, un trato diferenciado que contribuya a restituir la inclusión y asegurar las condiciones socioeconómicas necesarias para el ejercicio pleno de sus derechos.

Los derechos de las personas adultas mayores son derecho a una vida digna, a la libertad, al acceso a la cultura, el deporte y la recreación; el derecho al trabajo, a una vivienda adecuada y a una pensión alimenticia. Incluyen también el derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva, a la educación, a la comunicación e información, el derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia y a un retorno digno en caso de haber sido desplazados o migrado. (Alzate y Martínez, 2021, p. 332)

El reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores implica que toda acción dirigida a su cuidado, acompañamiento o atención ya sea en el entorno familiar o en centros gerontológicos, debe orientarse a garantizar su dignidad, su participación y su autonomía en la medida de lo posible; en el caso de quienes viven con enfermedad de Alzheimer, estos derechos cobran especial relevancia, pues la progresiva pérdida de capacidades puede favorecer situaciones de vulneración, maltrato o exclusión. La intervención social da seguimiento al cumplimiento los derechos y asegura que las decisiones sobre el cuidado se tomen mediante el bienestar.

Intervención Social

La intervención social es un proceso planificado mediante el cual profesionales, instituciones y programas analizan, acompañan y actúan frente a problemáticas que afectan a personas, familias, grupos o comunidades, como la pobreza, la violencia, la enfermedad o la exclusión social, además consiste en comprender las causas y consecuencias de estas situaciones, diseñar estrategias de apoyo como orientación, gestión de recursos, articulación de redes, talleres, derivaciones, etc. y ejecutar acciones para mejorar las condiciones de vida, proteger y promover derechos, fortalecer capacidades y reducir la vulnerabilidad. En este sentido, Gutiérrez (2023) menciona que:

La intervención social tiene como propósito central contribuir al bienestar y a la mejora de las condiciones de vida de personas y comunidades en situación de vulnerabilidad.

Para ello, busca promover la inclusión social y la igualdad de oportunidades, prevenir y atender situaciones de riesgo como la violencia o la exclusión, y fortalecer el desarrollo personal y comunitario, impulsando la autonomía, la participación y el empoderamiento de las personas. (párr. 6)

Haciendo referencia con el tema de investigación, la intervención social dirigida a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos adquiere un rol fundamental, este se orienta al apoyo del adulto mayor y al acompañamiento integral de su entorno cercano, mediante procesos de orientación, contención emocional, educación sobre la enfermedad y articulación de redes de apoyo, con el fin de disminuir la sobrecarga del cuidador, fortalecer sus recursos personales y favorecer relaciones familiares con las personas adultas mayores.

Intervención Social con Familias. Es el acompañamiento profesional orientado a mejorar el funcionamiento del núcleo familiar, cuando enfrenta situaciones de conflicto, enfermedad, sobrecarga de cuidados, pobreza u otras maneras de vulnerabilidad. De acuerdo con Romero (2025) refiere que:

La intervención social con familias se orienta principalmente a tres fines, primero; disminuir la vulnerabilidad, prevenir riesgos psicosociales y abordar los problemas que afectan el bienestar y la dinámica familiar, segundo; fortalecer valores, capacidades y competencias, impulsando estilos de vida saludables, responsables y espacios de empoderamiento para sus integrantes, tercero; aportar a la transformación social mediante la generación de propuestas para políticas públicas y la revisión crítica de enfoques asistencialistas, de manera que la práctica y la reflexión profesional contribuyan a decisiones adecuadas en materia de desarrollo social familiar. (p. 16)

Este enfoque de intervención social con familias permite comprenderlas como protagonistas en la búsqueda de soluciones y en la construcción de entornos protectores y solidarios; al trabajar con recursos, valores y capacidades, la intervención contribuye a fortalecer la cohesión familiar, mejorar la comunicación y favorecer procesos de cambio que impactan positivamente en la calidad de vida de sus integrantes, comunidad y en la sociedad en su conjunto.

La intervención del Trabajo Social con familias se concibe como un proceso de apoyo y acompañamiento orientado a superar dificultades, mejorar situaciones problemáticas y articular recursos internos y externos del núcleo familiar; se trata de una acción profesional flexible y creativa, que puede combinarse con otras disciplinas y vincular a personas, grupos, comunidades e instituciones para lograr respuestas más integrales, esta

intervención se adecua al tipo de crisis que atraviesa la familia (cambios vitales, situaciones inesperadas, desajustes o problemas estructurales), ajustando el tipo de ayuda que se brinda como facilitación, mediación, control o tutela de acuerdo con sus necesidades, recursos y capacidades. (Zapata et al., 2023, p. 192)

Esto se orienta en el acompañamiento colaborativo para manejar conflictos y dificultades cotidianas, afrontar situaciones crónicas, promover un entorno seguro para todos los integrantes del hogar, mejorar el bienestar y fortalecer los lazos de apoyo y confianza con el fin de favorecer la calidad de vida en las familias. El Trabajo Social también analiza los objetivos de las políticas sociales y cuestiona la estructura socioeconómica que inciden en ella, con el propósito de transformar las desigualdades, eliminar barreras para el bienestar y generar condiciones de vida adecuadas.

Trabajo Social en Centros Gerontológicos. Son acciones profesionales que están orientadas en promover el bienestar, la protección de derechos y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; donde se evalúa la situación de cada usuario, se fortalecen los vínculos familiares, se articulan redes de apoyo y se gestionan recursos y servicios para la atención. De acuerdo con Montero (2022) refiere que:

El aporte del Trabajo Social a la Gerontología se vincula principalmente con la intervención social en sus distintas áreas de acción: la atención directa a las personas mayores y a sus familias, la participación en el diseño y ejecución de políticas públicas sobre envejecimiento, la elaboración y desarrollo de programas y proyectos dirigidos a la vejez, la gestión social y la investigación. Desde su formación profesional, sustentada en principios de equidad y justicia social, el trabajador social cuenta con herramientas teóricas y metodológicas que permiten intervenir de forma directa e indirecta con

personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo su bienestar y la garantía de sus derechos. (p. 4)

En este sentido, el Trabajo Social en los centros gerontológicos, asume una función clave en la valoración de las necesidades de las personas adultas mayores, el acompañamiento a sus familias y la articulación de redes comunitarias de apoyo, mediante diagnósticos sociales, planes de intervención, educación social y acciones de sensibilización, busca favorecer procesos de envejecimiento digno, activo, participativo y prevenir situaciones de abandono, maltrato o vulneración de derechos.

La intervención del trabajador social en gerontología se orienta a diseñar y aplicar acciones claras y coherentes para atender las necesidades de las personas adultas mayores, busca acompañar de manera cercana a los usuarios y sus familias, articulando recursos y promoviendo procesos de cambio sostenibles, se centra en la realidad social y en el contexto donde viven, con objetivos definidos que permitan comprender las problemáticas y transformar las situaciones que afectan su bienestar y ejercicio de derechos. (Mieles y Alcívar, 2024, p. 387)

De esta manera, la intervención del Trabajo Social en el ámbito gerontológico incorpora una mirada preventiva, educativa y promotora de derechos, lo que implica trabajar en la sensibilización de las familias y la comunidad frente al envejecimiento, fomentar el respeto a la dignidad de las personas adultas mayores y fortalecer las redes de apoyo que contribuyan a un envejecimiento activo y con calidad de vida; es así como, los centros gerontológicos se convierten en espacios para articular acciones interdisciplinarias donde el Trabajo Social cumple un rol estratégico en la coordinación, gestión y acompañamiento psicosocial.

En los centros gerontológicos, la intervención del Trabajo Social comprende funciones de atención directa e indirecta, de acuerdo con Montero (2022):

En la atención directa se incluyen, la función preventiva, orientada a la detección temprana y prevención de problemas sociales que dificultan la integración de las personas mayores; la función promocional, que impulsa el desarrollo de sus capacidades y su participación activa en la sociedad; la función asistencial, dirigida a fortalecer la capacidad de la persona mayor mediante el uso de diversos recursos para la satisfacción de sus necesidades sociales; la función rehabilitadora, que busca favorecer la rehabilitación y reinserción social de quienes han sufrido deterioro físico, social o psíquico; y la función informativa, centrada en brindar información y asesoría sobre derechos y recursos sociales. (p. 7)

Por su parte, la atención indirecta abarca funciones como la coordinación, que procura optimizar recursos y planificar alternativas de intervención; el trabajo comunitario, que fortalece los recursos de la comunidad para prevenir y enfrentar problemáticas sociales; la documentación, mediante el uso de instrumentos propios del Trabajo Social con la ficha e historia social, informes, registros; y la planificación y evaluación, que permite diseñar, revisar y ajustar planes, programas, servicios y políticas sociales dirigidas a la población adulta mayor.

Antecedentes de la Investigación

Olmedo Vega Verónica y Mielgo Gandarillas Elisa, en su investigación titulada como “Trabajo Social Neurológico: Intervención Social con Pacientes con Alzheimer”, publicada en el año 2021, la problemática se centra la limitada sistematización de la intervención del trabajo social neurológico con pacientes diagnosticados con Alzheimer, tuvo como objetivo analizar la

intervención del profesional de trabajo social neurológico con pacientes diagnosticados con Alzheimer, considerando su realidad bio-psico-social y las diferentes fases de la enfermedad, con el fin de contribuir al bienestar y calidad de vida del paciente y su familia, la metodología de investigación fue de tipo cualitativo-descriptiva, centrada en la práctica profesional del trabajo social neurológico y su interacción con pacientes y familiares y como instrumentos utilizo la observación directa de la intervención social, revisión de expedientes clínicos y entrevistas a pacientes diagnosticados con Alzheimer y familiares en un hospital de agudos, como resultado se obtuvo que la intervención del trabajador social neurológico se adapta a las diferentes fases de la enfermedad, considerando las necesidades bio-psico-sociales del paciente y su familia. El acompañamiento social ajustado a los cambios que la enfermedad contribuye al logro del bienestar y la calidad de vida del paciente. Concluye que el trabajo social neurológico exige conocimientos sobre la enfermedad, el concepto, secuelas, pruebas diagnósticas, estructura y funcionamiento del servicio médico de neurología, protocolos de intervención y técnicas del trabajo social sanitario donde es necesario las habilidades sociales y conocimiento de los recursos que estén disponibles para pacientes con Alzheimer y las familias.

Díaz Cortés Ana Belén, en su investigación titulada “Familiares de enfermos de Alzheimer: Estrategias de afrontamiento de la enfermedad y su correlación con variables sociodemográficas y tipología de familia. Un estudio en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela”, publicada en el año 2022, señala que la enfermedad de Alzheimer constituye la principal causa de demencia a nivel mundial. Su prevalencia ha ido en aumento en los países desarrollados debido al envejecimiento poblacional, generando pérdida progresiva de la conciencia personal del paciente; el propósito del estudio fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores principales ante la sobrecarga emocional y física

derivada del cuidado, entendidas estas como los esfuerzos personales y conductuales empleados para restablecer el equilibrio entre el individuo y su entorno, para ello, se incluyeron 49 pacientes diagnosticados con Alzheimer y sus cuidadores principales, pertenecientes a un contexto mayoritariamente rural dentro del área sanitaria de Santiago de Compostela, bajo un estudio mixto; los resultados revelaron que la mayoría de los cuidadores optan por estrategias adaptativas centradas en la resolución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, se evidenció un predominio femenino en el rol del cuidador principal y una relación inversa entre la convivencia con el paciente y la posibilidad de mantener un empleo. Concluye que la implementación de políticas de apoyo que estén orientadas a conciliar el cuidado con la vida laboral, reducir el estigma del Alzheimer y fortalecer los recursos sociosanitarios, podría disminuir la sobrecarga de los cuidadores y fomentar estrategias de afrontamiento.

Urrea Serna Sharon, en su investigación titulada “Impacto familiar en los procesos de rehabilitación mental de pacientes con Alzheimer: Un enfoque desde Trabajo Social”, publicada en el año 2024, analiza la influencia que ejerce la familia en los procesos de rehabilitación de personas diagnosticadas con Alzheimer, se destaca que esta enfermedad neurodegenerativa también afecta a todas las dinámicas familiares, el objetivo del estudio fue comprender cómo el acompañamiento familiar incide en la rehabilitación desde una mirada integral del Trabajo Social, valorando al usuario desde el ámbito clínico y desde su dimensión emocional y social; la investigación empleó triangulación metodológica de carácter descriptivo, combinando técnicas cualitativas como son la entrevista y la encuesta, con la entrevista se buscó analizar qué tanto conocen las familias sobre el Alzheimer y con la encuesta social se indagó acerca de las dinámicas familiares, la estructura familiar, los roles familiares y la forma de resolver conflictos

entre los miembros de la familia. El resultado indica que el 71,4% de los pacientes indicó que son sus hijos quienes toman las decisiones importantes dentro del hogar, lo que evidencia que el diagnóstico de Alzheimer modifica de forma notable las dinámicas, roles y jerarquías familiares, se concluye que el apoyo familiar constituye un factor en la calidad del proceso de rehabilitación de los pacientes con Alzheimer; la participación de los familiares, en las actividades cotidianas y en las recomendaciones terapéuticas, contribuye a retardar el deterioro cognitivo y emocional. No obstante, también se identifican desafíos como la sobrecarga económica, emocional y la falta de acceso a programas educativos que orienten a las familias; el estudio recalca la necesidad de fortalecer las redes de apoyo y promover intervenciones socioeducativas dirigidas a los cuidadores.

En 2023, Mónica Quesada Vilanova desarrolló la investigación titulada “Impacto psicosocial en familiares cuidadoras principales tras conocer el diagnóstico de Alzheimer, el estudio se enmarca en el contexto del Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por el deterioro progresivo de la función cognitiva y considerada una de las principales causas de dependencia en personas mayores, afectando tanto a los pacientes como a sus familias y transformando roles, rutinas y dinámicas del hogar, el objetivo de la investigación fue identificar las experiencias psicosociales de las cuidadoras de familiares diagnosticados con Alzheimer, se realizó una revisión bibliográfica, centrada en describir las características del Alzheimer, el perfil de las cuidadoras y el impacto emocional y social que enfrentan, también analizó el papel del Trabajo Social Sanitario en entornos hospitalarios. Los resultados muestran que las cuidadoras experimentan estrés, ansiedad, depresión y sensaciones de pérdida de identidad; aunque existe poca documentación sobre la intervención del Trabajo Social con pacientes con Alzheimer en fase aguda y las cuidadoras reconoce la importancia del enfoque

psicosocial para abordar el rol de cuidado y promover el bienestar de las personas afectadas y familiares cuidadores, concluye que la intervención del Trabajo Social Sanitario es necesario en las estrategias de apoyo para disminuir la sobrecarga y mejorar la calidad de vida.

Alba Doval Pérez, en su investigación titulada como “Cuidados a las cuidadoras informales de personas con Alzheimer desde la perspectiva del Trabajo Social” publicada en el año 2023, aborda el impacto del cuidado informal a personas con Alzheimer en España, centrándose en quienes asumen esa labor sin remuneración que generalmente son familiares y en las condiciones en que realizan esas tareas, el objetivo de la investigación fue analizar la situación de las cuidadoras informales de personas con Alzheimer desde la perspectiva del Trabajo Social, identificando sus necesidades, los recursos comunitarios y los problemas que enfrentan en la vida cotidiana debido a la sobrecarga del cuidado; utilizo la metodología cualitativo con revisión bibliográfica, entrevistas semiestructuradas a cuidadoras informales de personas con Alzheimer, los resultados obtenidos fueron que el cuidado informal tiene repercusiones negativas en: social, laboral, económico, físico y psicológico, las cuidadoras manifestaron que el desgaste físico y emocional, sobrecarga, cambios en la vida cotidiana son dificultades para compatibilizar cuidados con otras responsabilidades, el estudio concluye que es necesario reconocer y visibilizar la labor de las cuidadoras informales y sus derechos como sujetos de cuidado, se recomienda desarrollar políticas públicas y programas de apoyo orientados al bienestar de las cuidadoras, que incluyan recursos de apoyo social, capacitación, descanso, apoyo emocional y comunitario. El Trabajo Social además de orientarse a intervenir en el cuidado del paciente, también debe de intervenir en la protección y apoyo de quienes asumen el cuidado informal, para evitar su deterioro físico, emocional y social.

Fundamentos Legales

La intervención social dirigida a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer se sustenta en un marco jurídico que reconoce el derecho a la salud, la protección integral, la atención prioritaria y la dignidad humana de las personas adultas mayores. Tanto a nivel internacional como nacional, existen normas que garantizan estos derechos y orientan las acciones del Estado y de los profesionales en el ámbito gerontológico y social.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)

Artículo 6. “Toda persona mayor tiene derecho a la vida y a vivir con dignidad en la vejez, hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con los demás, respetando su autonomía, voluntad y preferencias.”

Artículo 9. “Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin violencia de ningún tipo, dentro y fuera de su familia, comunidad y sociedad.”

Artículo 12. “Los Estados Parte se comprometen a adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso de la persona mayor a los servicios sociales y de salud, incluidos los servicios de atención integral y cuidados a largo plazo.”

Constitución de la República del Ecuador 2008, última reforma (2021)

Artículo 36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024, art. 36).

Artículo 37. “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

La jubilación universal.

Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

Exenciones en el régimen tributario.

Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024, art. 37).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024, art. 38).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, Ecuador (2020)

Art. 1. - El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención:

a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y

adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva;

b) Igualdad formal y material: Todas las personas adultas mayores son iguales ante la ley y gozarán de su protección y beneficio sin discriminación alguna. Se garantizará el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción de ninguna naturaleza, respetando los enfoques de género, generacional, intercultural, movilidad humana, territorial y de integralidad de derechos;

c) Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos;

f) Participación: Se procurará la intervención protagónica de las personas adultas mayores, en todos los espacios públicos de toma de decisiones, en el diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos que sean de su interés. El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado;

h) Principio de Protección: Es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Todos los ciudadanos están obligados a prestar a las personas adultas mayores la protección oportuna, adecuada, prioritaria y

especializada, para la garantía y eficacia de sus derechos, así como aportar a la efectiva tutela cuando estos han sido vulnerados.

Art. 7.- Obligación de los centros gerontológicos: Los centros gerontológicos tienen la obligación de brindar atención especializada a las personas adultas mayores. En ningún caso serán humilladas ni sometidas a tratos cueles (sic) y degradantes. Las personas adultas mayores con trastornos mentales graves en fase aguda deberán ser tratadas y estabilizadas en los hospitales o centros que la Autoridad Sanitaria Nacional considere pertinente, según el nivel de complejidad. Con posterioridad a su estabilización y una vez que la persona tenga condiciones de alta, los controles se realizarán de forma ambulatoria. El seguimiento y solicitud de agendamiento de esta atención, estará a cargo de la persona adulta mayor con acompañamiento en decisión informada, del custodio legal de la persona adulta mayor y/o del coordinador/a del centro gerontológico. En caso de personas adultas mayores sin referentes familiares y/o en extrema pobreza y/o vulnerabilidad, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y la autoridad sanitaria nacional, actuarán según la normativa vigente

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Es corresponsabilidad de la familia:

a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;

b) Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia; c) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo;

d) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos;

e) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y,

f) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar

g) Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar.

Art. 46. Implementación de Modalidades de Atención: Con el objeto de garantizar a las personas adultas mayores la atención eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, la autoridad nacional de la inclusión económica y social, en conformidad con lo que establece la Constitución de la República en armonía con lo que determina la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, deberá implementar de manera progresiva centros y servicios de atención gerontológica en las modalidades de:

1. Centros gerontológicos residenciales;
2. Centros gerontológicos de atención diurna;
3. Espacios de socialización y de encuentro;
4. Atención domiciliaria; y,
5. Centros de acogida temporal.

Para el efecto, emitir á las respectivas normas técnicas de aplicación obligatoria para las personas naturales y jurídicas, públicas, privadas, mixtas o que hagan parte de la economía popular y solidaria que se ocupen de la atención de personas adultas mayores, en las que constarán, según el caso, componentes relacionados con la familia, comunidad, redes sociales e interinstitucionales, proceso socio educativo, salud, nutrición y alimentación, talento humano, ambientes seguros y protectores, gestión administrativa y los demás que considere necesarios para cada modalidad de atención.

Ordenanza que promueve y garantiza el cumplimiento de los Derechos de las y los Adultos Mayores en el cantón Manta (2019)

Art. 1.- Objeto. - La presente ordenanza tiene por objetivo fundamental regular, promover y facilitar el ejercicio de los derechos del adulto mayor consagrados en los artículos 35, 36, 37 y 38 de la Constitución de la República y la Ley del Anciano. Fomentar la participación e integración social de las y los adultos mayores en todos los sectores de la sociedad urbano y rural: en la vida cultural, política, económica, recreativa y social de la comunidad. Para lo cual coordinará con las demás instituciones del sector público y privado.

Art. 11.- Las/los Adultos mayores tendrán un buen servicio en las instituciones ministeriales y las instituciones privadas, se dispone la misma atención especial y preferencial a la persona adulta mayor en los servicios que se les otorgue como la salud, la educación, el bienestar social y el desarrollo económico y productivo.

Art. 12.- El Ministerio de Inclusión, Económica y Social a través de los programas y proyectos destinados a las y los adultos mayores asegurará la inclusión de aquellos en situación de movilidad humana, discapacidad y género, procurando la interculturalidad.

Art. 24.- Con el Ministerio del Interior se establecerán mecanismos de búsqueda de parientes de las y los adultos mayores que se encuentren en estado de indigencia o perdidos en las calles por causas de incapacidad intelectual, visual y física y se los ubicará en un Centro de Atención al Adulto/a Mayor sea público o privado para su cuidado diario hasta ser reintegrado en su entorno familiar, en caso de ser extranjero/a se coordinará con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana la investigación de sus familiares en el país de origen o en los casos de las y los adultos mayores que se encuentren solos y solas sin protección en el cantón con familias emigrantes.

Fundamentos Teóricos del Trabajo Social

Los fundamentos teóricos del Trabajo Social constituyen el eje que orienta la comprensión de la realidad social y la elección de estrategias de intervención, en este apartado se presentan las principales teorías y modelos de intervención social que sustentan el accionar profesional, articulando los ejes teóricos y conceptuales vinculados al fenómeno de estudio, en la investigación se utilizarán como sustento teórico los siguientes modelos de intervención social: el modelo sistémico–familiar, el modelo psicosocial y el modelo de intervención en crisis, los cuales orientan el análisis y la comprensión del fenómeno estudiado.

Modelo Sistémico–Familiar

Este modelo concibe a la familia como un sistema interdependiente, en el que los cambios que experimenta uno de sus miembros repercuten en el funcionamiento de todos; desde este enfoque, la enfermedad de Alzheimer se entiende como un hecho que altera la dinámica familiar, los roles de cuidado, la comunicación y las formas de organización cotidiana.

La intervención sistémica con familias favorece una mejora en la comunicación familiar, al fortalecer habilidades que permiten una comprensión profunda entre los miembros, una expresión clara de las necesidades individuales y una resolución efectiva de los conflictos; la comunicación, entendida como un eje central del vínculo familiar, se trabaja desde el modelo sistémico a través de herramientas que promueven diálogos respetuosos; al mismo tiempo, este enfoque se centra en las interacciones y dinámicas que generan estrés dentro del sistema familiar, identificando patrones relacionales disfuncionales que lo mantienen y posibilitando su abordaje. (Galán, 2024, p. 98)

En la presente investigación, este se aplica al analizar cómo la enfermedad de Alzheimer impacta la dinámica familiar, identificando patrones de interacción y comunicación entre los miembros, además permite comprender las tensiones generadas por los cuidados, redistribución de roles y conflictos, con el fin de orientar estrategias de intervención social que fortalezcan la cohesión familiar, promuevan la comunicación efectiva y disminuyan el estrés de los cuidadores y demás integrantes del núcleo familiar.

Modelo Psicosocial

Este modelo integra factores personales, emocionales y relacionales con los contextos sociales e institucionales en los que viven las personas, dentro de la investigación este enfoque reconoce que el impacto del Alzheimer se expresa en niveles de estrés, ansiedad, sobrecarga, duelo anticipado y desgaste emocional en los familiares cuidadores.

Este modelo parte de la idea de que la persona y su entorno se influyen mutuamente de manera permanente; considera, por un lado, la realidad objetiva que son las condiciones externas en las que vive la persona y, por otro, la realidad subjetiva que es la manera en

que interpreta y experimenta esas condiciones; al mismo tiempo, propone analizar las problemáticas desde distintas dimensiones económica, social, mental, física y emocional con el propósito de comprender a la persona de forma integral, sus recursos, fortalezas y vulnerabilidades. (Nieto, 2025, párr. 5)

En relación con el fenómeno estudiado, el modelo psicosocial se aplica para comprender cómo las condiciones de vida, los recursos disponibles y las experiencias emocionales de los familiares influyen en la forma en que afrontan el diagnóstico y la evolución del Alzheimer, este enfoque permite analizar el impacto del cuidado (estrés, ansiedad, sobrecarga, culpa) y las limitaciones económicas, sociales y de acceso a servicios que atraviesan las familias, de esta manera, orienta la intervención social hacia el fortalecimiento de recursos personales, la promoción del bienestar del cuidador y la mejora de las condiciones en las que se desarrolla el cuidado dentro de los centros gerontológicos y del entorno familiar.

Modelo de Intervención en Crisis

Este modelo se centra en la actuación profesional frente a situaciones críticas que superan los recursos habituales de las personas o familias, generando un fuerte impacto emocional y desestabilización temporal, en esta investigación sobre el Alzheimer, el momento del diagnóstico, la progresión de la enfermedad, la institucionalización del paciente o la aparición de conductas difíciles pueden constituir verdaderas crisis familiares.

La intervención en crisis resalta la importancia de actuar de manera inmediata, especialmente en las primeras horas posteriores a un evento estresante o traumático, el propósito es brindar contención y apoyo al usuario durante el período de desestabilización emocional, al mismo tiempo, se orienta a ofrecer herramientas y

recursos que le permitan afrontar de forma efectiva la situación que enfrenta y disminuir las consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo. (Barreiro, 2022, párr. 2)

El modelo de intervención en crisis se aplica en los momentos críticos que atraviesan los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer, como en la comunicación del diagnóstico, los síntomas, la decisión de institucionalizar al adulto mayor o la aparición de conductas difíciles de manejar. La intervención del Trabajo Social en los centros gerontológicos se orienta a brindar contención emocional, aclarar dudas, acompañar en la toma de decisiones y activar recursos personales, familiares y comunitarios que permitan afrontar la situación con mayor estabilidad. De este modo, busca evitar que la crisis se prolongue y a su vez promueve una adaptación progresiva de la familia a las nuevas demandas de cuidado.

Capítulo III: Diseño Metodológico

Fundamentos Epistemológicos

La presente investigación se sustenta en dos planteamientos epistemológicos, el enfoque fenomenológico y el interaccionismo simbólico que permiten comprender en profundidad la experiencia de los familiares de personas con diagnóstico de Alzheimer y el sentido que otorgan a la intervención social que reciben en los centros gerontológicos.

Desde la perspectiva fenomenológica, el estudio se orienta a conocer y comprender las vivencias subjetivas de los familiares cuidadores, rescatando cómo ellos perciben, sienten y significan el proceso de la enfermedad, el cuidado cotidiano y el acompañamiento que brindan las instituciones. De acuerdo con Martínez y Álvarez (2021), “la fenomenología es una corriente filosófica que se utiliza como método de investigación cualitativa orientado a comprender los fenómenos y al investigador acceder a las experiencias vividas por los participantes y a los

significados que estos les atribuyen” (p. 111). Este enfoque centra la atención del usuario, en sus ideas, emociones, creencias y representaciones acerca del Alzheimer, del rol de cuidador y del apoyo profesional, a su vez reconoce que estas construcciones influyen en la manera en que enfrentan la situación y participan en los procesos de intervención social.

Por su parte, el interaccionismo simbólico permite profundizar en los significados que se construyen en las relaciones que se dan entre familiares, pacientes y profesionales dentro de los centros gerontológicos, este planteamiento considera que las acciones de las personas se explican por las interpretaciones que realizan sobre lo que viven y sobre los otros. De acuerdo con Guzmán (2025) “la interacción simbólica, se entiende como una construcción de identidad que surge de los significados compartidos en un grupo social influyen en cómo cada persona se percibe, se posiciona y actúa dentro de su contexto y relaciones sociales” (p. 8). En este sentido, la investigación se interesa por entender cómo los familiares interpretan el diagnóstico, las conductas del paciente, las indicaciones del personal profesional y las redes de apoyo, de esta manera estas interpretaciones orientan sus decisiones, actitudes y formas de participación en el cuidado.

Ambos planteamientos epistemológicos permiten abordar el objeto de estudio de manera comprensiva e interpretativa: por un lado, se accede a la experiencia que viven los familiares y, por otro, se analizan las interacciones y significados compartidos que emergen en el contexto institucional y familiar.

Elección de Informantes Claves

Para el desarrollo de esta investigación se seleccionaron informantes claves que mantienen una relación directa con el fenómeno de estudio. La selección se realizó mediante un

muestreo no probabilístico de tipo intencional o por criterio, el cual, según Hernández (2023), consiste en elegir participantes que poseen características específicas y experiencia relevante para aportar información significativa sobre el fenómeno investigado. Este tipo de muestreo es pertinente en los estudios cualitativos porque permite acceder a personas que conocen y han vivido la realidad objeto de análisis.

Se consideró la participación de tres trabajadores sociales pertenecientes a centros gerontológicos de la ciudad de Manta, debido a que desempeñan funciones de atención, acompañamiento, orientación y seguimiento a las familias de pacientes con diagnóstico de Alzheimer. Su experiencia profesional permitió obtener información sobre los procesos de intervención social, las necesidades familiares, las estrategias implementadas y las limitaciones institucionales presentes en el contexto de estudio.

Asimismo, se incluyó a siete familiares cuidadores de personas con diagnóstico de Alzheimer que reciben atención en dichos centros gerontológicos. Los participantes fueron identificados mediante la coordinación con los profesionales de Trabajo Social, quienes facilitaron el contacto respetando los principios éticos de confidencialidad y participación voluntaria. La selección respondió al interés de comprender las experiencias de quienes asumen el cuidado cotidiano del paciente, así como las demandas emocionales, los cambios en la dinámica familiar y sus percepciones sobre la intervención social recibida.

La cantidad de informantes no se determinó mediante criterios estadísticos, sino con base en el principio de saturación teórica, propio de la investigación cualitativa. En este sentido, la recolección de información concluyó cuando las entrevistas comenzaron a presentar información repetitiva y no emergieron nuevas categorías o aportes relevantes para la comprensión del fenómeno de estudio, garantizando así la suficiencia y profundidad de los datos obtenidos..

Técnica de Recolección de la Información

Entrevista

La presente investigación cualitativa, se empleó como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada, la cual estuvo dirigida a trabajadores sociales y familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer pertenecientes a centros gerontológicos de la ciudad de Manta, esta técnica fue pertinente porque permitió explorar experiencias y percepciones desde la perspectiva de los informantes claves.

La entrevista semiestructurada se caracteriza por combinar una guía previa de preguntas con la flexibilidad necesaria para profundizar en temas emergentes durante el diálogo, según Babativa et al. (2024), esta técnica cualitativa “facilita la obtención de información específica y contextualizada mediante un diálogo flexible que se desarrolla entre el investigador y la persona participante, lo que amplía y profundiza respuestas a los propósitos de investigación” (p. 96). Este tipo de entrevista facilita la comprensión de la realidad social a partir de los discursos de los sujetos sobre sus vivencias.

La elección de esta técnica respondió a la necesidad de comprender cómo se desarrolla la intervención social con las familias de pacientes con Alzheimer, mediante ello es necesario conocer las estrategias, dificultades y los servicios que se brinda desde el Trabajo Social en los centros gerontológicos. En el caso de los familiares, la entrevista permitió recolectar información relacionada con el impacto emocional, social y familiar del diagnóstico; mientras que, en el caso de los trabajadores sociales, posibilita identificar acciones profesionales, enfoques de intervención y cuáles son las respuestas institucionales.

Técnica de Registro y Transcripción de la Información

El instrumento que se utilizó es una guía preguntas que fueron elaboradas en coherencia con los propósitos de la investigación, la construcción del instrumento se realizará a partir de categorías como la intervención social, apoyo familiar, afrontamiento del diagnóstico, redes de apoyo y rol del trabajador social, tales preguntas fueron formuladas de manera abierta para que los informantes puedan expresar experiencias y percepciones.

La información obtenida a través de las entrevistas fue registrada mediante grabaciones de audio, previo consentimiento informado de los participantes, esto permitió mantener confidencialidad en las percepciones; también se utilizó notas de campo para registrar observaciones, expresiones no verbales donde se desarrolla cada entrevista.

Los audios fueron transcritos con el fin de garantizar la autenticidad y rigurosidad del análisis cualitativo, estas transcripciones se organizaron de forma sistemática manteniendo el anonimato de los participantes, después se realizó la interpretación y análisis de la información recolectada.

Método para la Interpretación de la Información

Para la interpretación de la información se aplicó el método inductivo, “el método inductivo inicia de la observación de situaciones concretas, a partir del análisis de situaciones específicas se reconocen patrones y se construyen conclusiones generales sobre los fenómenos de estudio” (López y Jaramillo, 2025, p. 65). Este método permitió analizar las percepciones expresadas por los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer y por los trabajadores sociales de los centros gerontológicos de la ciudad de Manta, con la finalidad de obtener conclusiones generales a partir de la información de los informantes clave.

Asimismo, se empleó el método descriptivo-interpretativo, el cual permitió comprender las experiencias, percepciones y significados construidos por los participantes respecto al fenómeno estudiado. Según Hernández y Mendoza (2023), “en los estudios cualitativos el investigador busca comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto” (p. 8). Este método permitió describir e interpretar las experiencias de los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer, las transformaciones en la dinámica familiar, el impacto emocional del proceso de cuidado y el papel que desempeña el trabajador social en la orientación y acompañamiento brindado en los centros gerontológicos.

Descripción del Proceso de Categorización

La categorización es una herramienta para organizar la información recolectada sobre la intervención social dirigida a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta durante los años 2025-2026, este proceso permite clasificar los datos en categorías y subcategorías.

Tabla 1. Proceso de Categorización

Categorías	Subcategorías	Unidades de Análisis
Intervención Social en Familiares de Pacientes con Alzheimer	Acompañamiento psicosocial	Orientación emocional a familiares Apoyo psicológico y social durante el proceso de cuidado
	Atención familiar	Seguimiento de casos familiares Fortalecimiento de vínculos familiares

	Estrategias de intervención	Charlas educativas sobre Alzheimer Programas de apoyo y contención familiar
Impacto del Alzheimer en el Entorno Familiar	Impacto emocional	Estrés y sobrecarga del cuidador Ansiedad y agotamiento emocional
	Impacto social	Aislamiento social de los familiares Cambios en la dinámica familiar
	Impacto económico	Gastos en medicamentos y cuidados Limitaciones económicas derivadas del tratamiento
Atención en los Centros Gerontológicos	Servicios institucionales	Atención al adulto mayor Programas de orientación familiar
	Participación profesional	Intervención del trabajador social Trabajo interdisciplinario en la atención gerontológica
	Calidad de atención	Satisfacción de los familiares con los servicios Acceso a recursos y apoyo institucional

Bienestar Familiar	Redes de apoyo	Participación en grupos de apoyo Vinculación con instituciones y comunidad
	Capacitación familiar	Educación sobre cuidados del paciente Manejo de conductas asociadas al Alzheimer
	Inclusión y participación	Participación de la familia en el cuidado Promoción del bienestar y calidad de vida familiar

Elaborado por: Quijije Cedeño Nicole Yamileth

Descripción del Proceso de Triangulación

Para realizar el análisis de la información obtenida de la literatura y de las técnicas de investigación aplicadas, siguió un proceso de triangulación que permitió integrar ambas fuentes de datos, generando una comprensión del fenómeno estudiado sobre la intervención social a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta durante los años 2025-2026. Según Hernández et al. (2014), “la triangulación metodológica consiste en la integración de diferentes perspectivas de análisis que permiten fortalecer la validez de los hallazgos y ampliar la comprensión del objeto de estudio” (p. 172).

El primer paso se realizó la revisión de la literatura relacionada con el Alzheimer, la intervención social, el acompañamiento familiar y la atención gerontológica, de acorde con investigaciones recientes de los últimos cinco años, antecedentes científicos y normativas vinculadas a la atención del adulto mayor; esta revisión permitió identificar aspectos como: el impacto emocional y social del Alzheimer en las familias, las funciones del trabajador social, las

estrategias de apoyo familiar y la importancia de los centros gerontológicos en la atención integral de los pacientes

Posteriormente, se aplicó técnicas de investigación cualitativa como las entrevistas semiestructuradas dirigidas a familiares de pacientes con Alzheimer y trabajadores sociales de los centros gerontológicos, con el propósito de obtener información empírica sobre las experiencias de cuidado, las necesidades familiares, las dificultades enfrentadas y las estrategias de intervención social implementadas en dichas instituciones.

A partir de la integración de ambas fuentes de información, se generaron categorías de análisis que facilitaron la organización y sistematización de los datos, entre estas categorías están: intervención social, impacto emocional y familiar del Alzheimer, atención institucional, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento del bienestar familiar, estas categorías permitirán analizar los hallazgos teóricos con la información obtenida en el trabajo de campo.

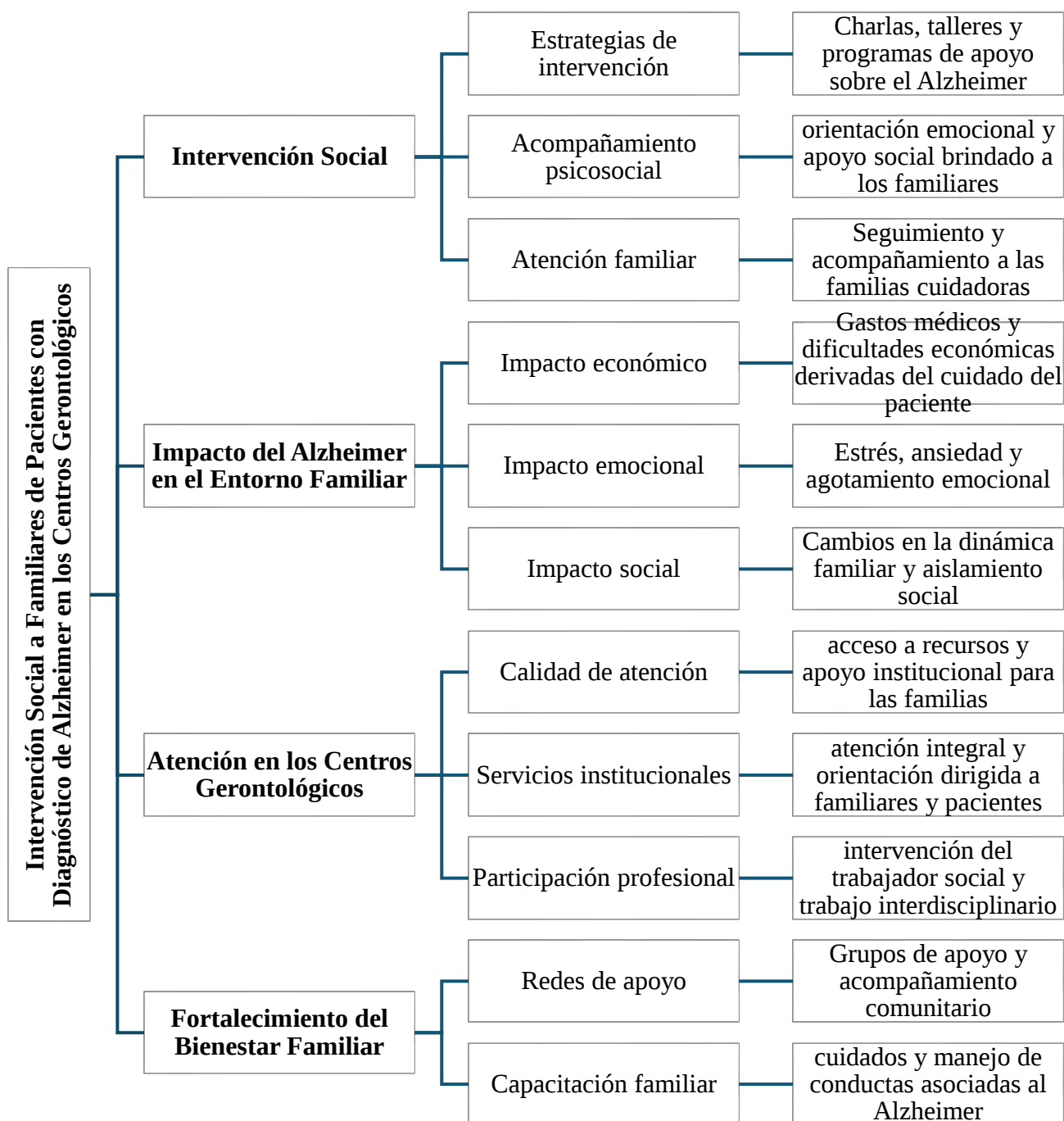
Finalmente, la triangulación permitió desarrollar una interpretación del tema investigado, identificando cómo los aportes teóricos respaldan de las experiencias manifestadas por los informantes claves y conocer la manera en que la intervención social contribuye al fortalecimiento del bienestar emocional, social y familiar de los cuidadores y familiares de pacientes con Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta, este proceso fortalece la confiabilidad y pertinencia de los resultados obtenidos en la investigación.

Descripción del Proceso de Graficación

En la presente investigación, la información cualitativa obtenida mediante entrevistas semiestructuradas a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer y profesionales de los

centros gerontológicos de la ciudad de Manta se organizó a través de un proceso de representación gráfica que permitirá interpretar los resultados en base al tema de investigación.

Gráfico 1. Descripción del Proceso de Graficación



Elaborado por: Quijije Cedeño Nicole Yamileth

Características de los Investigadores

El trabajo de investigación fue desarrollado por Quijije Cedeño Nicole Yamileth, estudiante de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, de nacionalidad ecuatoriana. El interés por investigar la intervención social a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer surge de la necesidad de comprender las dificultades emocionales, sociales y familiares que enfrentan los cuidadores durante el proceso de atención y cuidado de los familiares y cuál es la importancia del acompañamiento profesional brindado en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta.

Entre las competencias que caracterizan a la investigadora se encuentran la capacidad de analizar la información, el compromiso ético en el desarrollo de la investigación y la sensibilidad social frente a problemáticas relacionadas con adultos mayores, la salud mental y la dinámica familiar, de esta manera posee interés en generar aportes académicos los cuales están orientados a fortalecer la intervención social y el bienestar de los familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo de la investigación titulada “Intervención Social a Familiares de Pacientes con Diagnóstico de Alzheimer en los Centros Gerontológicos de la Ciudad de Manta, Años 2025–2026”, se establecieron lineamientos éticos que fueron orientados a garantizar la protección de los derechos, la privacidad y la integridad de los participantes involucrados en el estudio; debido a que la investigación aborda experiencias familiares, emocionales y sociales

relacionadas con el cuidado de personas con Alzheimer, se garantizó que la información sea tratada con responsabilidad, respeto y confidencialidad.

Con respecto a la protección de datos personales, no se solicitarán nombres completos ni información que permita identificar a los participantes, los instrumentos de investigación fueron diseñados de manera que las percepciones de los familiares y profesionales permanezcan guardadas bajo principios de anonimato y confidencialidad.

Asimismo, la participación de los informantes será voluntaria y se dará un consentimiento informado, mediante el cual se explicará el propósito de la investigación, los procedimientos a desarrollar y el uso académico de la información recopilada para fortalecer de las estrategias de la intervención social y acompañamiento familiar dirigidas a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta, durante la entrevista se mantendrá un ambiente de respeto y empatía evitando generar afectaciones emocionales en los participantes.

Capítulo IV: Resultados

Análisis y Discusión de Resultados

Análisis Descriptivo

Estrategias de intervención social aplicadas en el proceso de acompañamiento a los familiares de pacientes con Alzheimer de los centros gerontológicos

El análisis de los informantes clave permite identificar que las estrategias de intervención social aplicadas en el acompañamiento a familiares de pacientes con Alzheimer se relacionan con la orientación familiar, comunicación constante, seguimiento social y apoyo en el proceso de

adaptación a los cambios que se generan por la enfermedad. Mediante las percepciones de las trabajadoras sociales, la intervención busca comprender la realidad de cada familiar y brindar herramientas las cuales permitan afrontar las necesidades del paciente y el entorno.

La Trabajadora Social del Centro Médico Integral GAD Manta evidencia que las acciones profesionales están orientadas al acompañamiento y orientación de las familias, señalando que *“cuando trabajamos con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo o algún nivel de dependencia, realizamos orientación familiar, seguimiento social y acompañamiento durante el proceso de adaptación a la condición de salud del adulto mayor”*. Asimismo, menciona que dentro de su intervención utilizan *“la entrevista social, la observación, las visitas domiciliarias cuando son necesarias, fichas socioeconómicas, estudios de caso y seguimiento social”*. Aquello muestra que el Trabajo Social utiliza herramientas técnicas con el fin de conocer las condiciones familiares y detectar necesidades durante el proceso de cuidado.

La experiencia de las trabajadoras sociales independientes refiere que la orientación familiar es una estrategia, debido a que el diagnóstico genera preocupación e incertidumbre en los miembros de la familia. Una de las profesionales manifiesta que *“una de las principales estrategias es la orientación familiar, ya que cuando la familia recibe el diagnóstico suele experimentar incertidumbre y preocupación”*. Otra trabajadora social señala que *“la principal estrategia que utilizo es el acompañamiento familiar porque cuando una persona recibe este diagnóstico toda la familia se ve afectada”*.

Por parte de los familiares entrevistados, se identifica que las estrategias del centro están relacionadas con la atención, comunicación y seguimiento del paciente. Una familiar expresa que *“lo que más me ha ayudado es que están pendientes de sus medicinas, de sus necesidades y de su estado de salud”*. Otra entrevistada menciona que *“yo diría que la comunicación ha sido una*

de las cosas que más nos ha ayudado. Ellos siempre están pendientes y nos informan cuando observan algún cambio en mi papá”.

Los resultados evidencian que las estrategias implementadas por los trabajadores sociales se concentran principalmente en la orientación familiar, la comunicación y el seguimiento de las necesidades del paciente; sin embargo, las entrevistas también permiten identificar que dicho acompañamiento no siempre se desarrolla de forma continua ni contempla procesos sistemáticos de apoyo psicosocial dirigidos al cuidador familiar. Esta situación refleja que la intervención continúa priorizando la atención del adulto mayor, mientras las necesidades emocionales y sociales del cuidador reciben una atención limitada.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo planteado por Romero (2025), quien sostiene que la intervención social con familias debe orientarse a disminuir la vulnerabilidad, fortalecer las capacidades familiares y promover procesos permanentes de acompañamiento que favorezcan el bienestar del grupo familiar. De igual manera, Zapata et al. (2023) señalan que la intervención del Trabajo Social constituye un proceso continuo de apoyo y acompañamiento, orientado a articular recursos internos y externos de la familia para afrontar las crisis derivadas de situaciones como las enfermedades crónicas. No obstante, los resultados obtenidos en los centros gerontológicos de Manta evidencian que estas acciones aún presentan limitaciones, debido a que predominan las actividades de orientación inicial, sin consolidar protocolos permanentes de seguimiento psicosocial para los cuidadores familiares.

Asimismo, Montero (2022) indica que el Trabajo Social gerontológico debe desarrollar funciones preventivas, promocionales, asistenciales e informativas dirigidas tanto a la persona adulta mayor como a su entorno familiar. Desde esta perspectiva, los hallazgos permiten interpretar que existe la necesidad de fortalecer programas institucionales que incorporen

espacios permanentes de orientación, apoyo emocional y fortalecimiento de redes de apoyo para los familiares, contribuyendo así a disminuir la sobrecarga asociada al cuidado de las personas con enfermedad de Alzheimer.

Influencia de la intervención social en la adaptación y organización de la familia

El análisis de los informantes claves permite identificar que la intervención social tiene influencia en la adaptación y organización familiar debido a que ayuda a que los cuidadores comprendan la enfermedad, reorganicen las responsabilidades y encuentren alternativas para afrontar las necesidades del paciente con Alzheimer. Las trabajadoras sociales refieren que el acompañamiento permite fortalecer los recursos familiares y mejorar la capacidad de respuesta ante los diversos cambios que genera la enfermedad.

La Trabajadora Social del Centro Médico Integral GAD Manta señala que *“la intervención social ayuda a que la familia comprenda mejor la situación del adulto mayor, identifique responsabilidades dentro del hogar y fortalezca sus recursos personales y familiares para afrontar los cambios que surgen durante el proceso de cuidado”*. La trabajadora social independiente menciona que *“la intervención social ayuda a que la familia comprenda mejor la enfermedad y reconozca los cambios que se presentan en la vida cotidiana. Esto favorece la reorganización de funciones, la distribución de responsabilidades y el fortalecimiento de los vínculos familiares”*.

En base con los familiares cuidadores se evidencia que el acompañamiento recibido por parte del centro gerontológico ha permitido organizar de mejor manera el cuidado del paciente. Una familiar manifiesta: *“Gracias a eso puedo organizar mejor los recursos económicos, los medicamentos, las terapias y todas sus necesidades”*. Además, expresa que el acompañamiento

le permite mantener una rutina con su familiar indicando: *“Yo considero que mientras ella esté viva debe seguir participando del mundo, relacionándose con otras personas y haciendo cosas por sí misma dentro de sus posibilidades”*.

Asimismo, los familiares recalcan que la intervención profesional favorece la distribución de responsabilidades dentro del grupo familiar. Una hija de paciente con Alzheimer expresa que *“antes en la familia había discusiones sobre quién debía encargarse de mi papá o qué decisiones tomar. Con las orientaciones que hemos recibido hemos aprendido a trabajar más unidos y a repartir mejor las responsabilidades”*.

Sin embargo, también se identifican experiencias donde el acompañamiento emocional directo no ha sido recibido por todos los familiares. Una entrevistada señala: *“No he recibido acompañamiento en si cada familia pasa su proceso de aceptar la situación”*. Aquello evidencia que la intervención social tiene avances importantes en orientación y seguimiento, aunque existen diferencias en la percepción del apoyo recibido por parte de los cuidadores.

Los resultados muestran que la intervención social influye en la adaptación familiar al brindar orientación, fortalecer la comunicación y facilitar la organización del cuidado; sin embargo, las experiencias familiares evidencian la necesidad de fortalecer espacios de apoyo para los cuidadores de personas con Alzheimer.

La intervención social favorece la reorganización de funciones, mejora la comunicación y fortalece la adaptación de las familias frente al diagnóstico de Alzheimer. Estos resultados coinciden con la Teoría Sistémica Familiar, la cual plantea que cualquier cambio que afecta a uno de los integrantes repercute en todo el sistema familiar, generando la necesidad de reorganizar roles y restablecer el equilibrio (Vargas et al., 2021). Asimismo, Lang (2022) sostiene que la

familia posee la capacidad de modificar sus patrones de interacción para afrontar situaciones de crisis. Sin embargo, las entrevistas también muestran que no todas las familias reciben un acompañamiento emocional continuo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la intervención social mediante acciones permanentes que faciliten la adaptación y disminuyan las dificultades que enfrentan los cuidadores durante el proceso de cuidado.

Condiciones socioemocionales de los familiares de personas con Alzheimer

El análisis de los familiares cuidadores evidencia que las condiciones socioemocionales durante el proceso de cuidado de una persona con Alzheimer se relacionan con sentimientos de tristeza, preocupación, agotamiento emocional, frustración e incertidumbre frente a la evolución de la enfermedad, el diagnóstico afecta al paciente y a la familia encargada de acompañar y responder a las nuevas necesidades.

Una familiar expresa que al conocer el diagnóstico *“fue una situación muy difícil para toda la familia, porque el Alzheimer es una enfermedad muy dolorosa y complicada”*. Otro familiar manifiesta: *“Fue un momento muy difícil para toda la familia. Nos dio mucha tristeza saber que mi mamá tenía Alzheimer, porque es una enfermedad que cambia la vida de la persona y también la de sus familiares”*.

En los cuidadores se evidencia la presencia de carga emocional que está asociada a las responsabilidades del cuidado. Una familiar señala: *“La carga emocional es fuerte porque a veces me preocupo demasiado, a veces me siento enojada, frustrada y siento que nadie me apoya”*. Este comentario muestra que el cuidado puede generar desgaste emocional, cuando una persona asume gran parte de las responsabilidades familiares.

De igual manera, otra cuidadora expresa: *“A veces uno se siente muy cansado emocionalmente porque cuidar a una persona con Alzheimer no es fácil. Hay momentos en que uno se desespera o se pone triste al ver cómo la enfermedad avanza”*. Esto muestra que los familiares atraviesan procesos emocionales que se relacionan con la aceptación de los cambios que produce la enfermedad.

Las trabajadoras sociales identifican necesidades emocionales en las familias. Una de ellas señala que *“las necesidades más frecuentes son apoyo emocional, orientación sobre el cuidado del adulto mayor, manejo del estrés, acompañamiento durante el proceso de adaptación y espacios donde puedan expresar sus preocupaciones y experiencias”*.

Los resultados permiten evidenciar que los familiares cuidadores enfrentan una realidad que es marcada por cambios emocionales y sociales, en la que se requieren acompañamiento para afrontar el proceso de cuidado y evitar la sobrecarga individual.

Así, esto reflejan que los familiares cuidadores experimentan sentimientos de tristeza, agotamiento, frustración e incertidumbre como consecuencia de las responsabilidades que implica el cuidado permanente de una persona con Alzheimer. Estos resultados coinciden con Agurto y Romero (2023), quienes señalan que las familias enfrentan situaciones de estrés que alteran su funcionamiento y requieren desarrollar estrategias de afrontamiento para mantener su equilibrio. De igual manera, Lema y Quezada (2024) destacan que la resiliencia familiar constituye un recurso protector frente a la sobrecarga emocional del cuidador. En este contexto, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicosocial y las redes de apoyo desde el Trabajo Social para favorecer el bienestar emocional de los cuidadores familiares.

Procesos de intervención del Trabajador Social con los familiares

El análisis de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales permitió identificar que los procesos de intervención profesional con familiares de pacientes con Alzheimer se desarrollan mediante orientación, escucha activa, valoración social, seguimiento y en fortalecer redes de apoyo. La intervención está dirigida en comprender las necesidades familiares y generar estrategias las cuales permitan mejorar las condiciones de cuidado.

La Trabajadora Social del Centro Médico Integral GAD Manta menciona que *“cuando una familia recibe un diagnóstico que afecta la autonomía del adulto mayor, se brinda información sobre la situación, se identifican las necesidades familiares y se orienta sobre los recursos y servicios disponibles”*. Aquello evidencia que la intervención inicia desde la orientación y reconocimiento de las condiciones sociales de la familia.

Respecto al manejo de situaciones de estrés y sobrecarga emocional, la profesional señala: *“Primero escuchamos y valoramos la situación familiar para identificar las causas de la sobrecarga. Posteriormente brindamos orientación, apoyo emocional y, cuando es necesario, realizamos derivaciones a otros profesionales para una atención más especializada”*.

Desde la experiencia de las trabajadoras sociales independientes, se resalta la importancia de trabajar con todo el grupo familiar. Una profesional menciona: *“Se trabaja con todos los integrantes de la familia para que comprendan que el cuidado no debe recaer únicamente en una persona. Se busca fomentar la colaboración y la distribución de responsabilidades según las posibilidades de cada miembro familiar”*.

También, se identifica que el trabajador social cumple una función de articulación con redes externas. Las profesionales señalan que se orienta a las familias hacia *“centros de salud,*

programas dirigidos a personas adultas mayores y organizaciones que brindan apoyo social o psicológico a cuidadores”.

Estos resultados evidencian que el Trabajo Social cumple un papel fundamental en el acompañamiento de familias cuidadoras de pacientes con Alzheimer, debido a que interviene no solamente en las necesidades del paciente, sino también en las condiciones emocionales, familiares y sociales que atraviesan los cuidadores durante el proceso de enfermedad.

También, muestran que la intervención del trabajador social se desarrolla mediante acciones de orientación, escucha activa, valoración social, seguimiento y articulación con redes de apoyo, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de cuidado familiar. Estos hallazgos coinciden con Zapata et al. (2023), quienes plantean que la intervención social constituye un proceso de acompañamiento dirigido a movilizar los recursos familiares e institucionales para afrontar situaciones de vulnerabilidad. Asimismo, Montero (2022) señala que el Trabajo Social en los centros gerontológicos debe desarrollar funciones preventivas, asistenciales y promocionales tanto con la persona adulta mayor como con su familia. No obstante, la información obtenida permite identificar que estas acciones aún requieren consolidarse mediante protocolos de seguimiento psicosocial que garanticen un acompañamiento continuo a los cuidadores familiares.

Análisis Concluyente

En relación con el primer propósito sobre describir las estrategias de intervención social que son aplicadas en el proceso de acompañamiento a los familiares de pacientes con Alzheimer de los centros gerontológicos, se determinó que las estrategias de intervención social se orientan a la orientación familiar, seguimiento social, comunicación y acompañamiento durante el

proceso de adaptación a la enfermedad, tales resultados evidencian que, desde el punto de vista de los trabajadores sociales, estas acciones permiten identificar necesidades familiares y fortalecer los recursos que estén disponibles; mientras que los familiares cuidadores reconocen que el apoyo que reciben favorece una mejor atención y organización del cuidado del paciente con Alzheimer.

En relación con el segundo propósito sobre analizar la influencia de la intervención social en la adaptación y organización de las familias, se evidenció que la intervención social tiene una influencia en la adaptación familiar, debido a que facilita la comprensión del diagnóstico, favorece la reorganización de ciertas responsabilidades y fortalece la participación de los integrantes de la familia en el cuidado del paciente. Los familiares cuidadores manifestaron que el acompañamiento recibido proporciona mayor seguridad y orientación para afrontar los cambios que son generados por la enfermedad.

En relación con el tercer propósito sobre escribir las condiciones socioemocionales de los familiares, se identificó que los familiares cuidadores atraviesan procesos emocionales que se relacionan con preocupación, tristeza, frustración, agotamiento e incertidumbre frente a la evolución del Alzheimer. Los resultados muestran que el rol de cuidador implica una carga emocional en especial cuando la responsabilidad recae en un solo familiar, aquello evidencia la necesidad de fortalecer espacios de apoyo emocional y acompañamiento social.

En relación con el cuarto propósito sobre identificar los procesos de intervención del Trabajador Social con los familiares, se estableció que la intervención del Trabajador Social se desarrolla mediante procesos de orientación, valoración social, seguimiento familiar, fortalecer redes de apoyo y articulación institucional, estos procesos permiten acompañar a las familias en

la adaptación al diagnóstico, promover la corresponsabilidad en el cuidado y brindar herramientas sociales que permiten afrontar las necesidades del paciente y el entorno familiar.

Limitaciones

Durante el desarrollo de la investigación se identificaron algunas limitaciones que se relacionan con la atención de personas diagnosticadas con Alzheimer y las familiares en los centros gerontológicos, una de las principales dificultades evidenciadas fue la limitada presencia del profesional de Trabajo Social dentro de algunos centros gerontológicos, lo que puede influir en que se continúen los procesos de acompañamiento familiar, orientación social y búsqueda de redes de apoyo.

Asimismo, se identificó que en los centros gerontológicos no existen programas o estrategias que sean dirigidas a familiares cuidadores de personas con Alzheimer, a pesar de que esta enfermedad genera cambios en la dinámica familiar, condiciones emocionales complejas y nuevas necesidades de cuidado.

Otra limitación encontrada fue la necesidad de fortalecer una atención que sea especializada en enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer dentro de los centros gerontológicos, en que se consideren el apoyo social y emocional de los familiares cuidadores.

Recomendaciones

Fortalecer la incorporación del profesional de Trabajo Social dentro de los centros gerontológicos, en especial para la atención de personas diagnosticadas con Alzheimer y las familias, debido a que la intervención permite desarrollar orientaciones, acompañamiento familiar, seguimiento social y búsqueda de redes de apoyo.

Implementar en centros gerontológicos programas de intervención social dirigidos a familiares cuidadores de pacientes con Alzheimer, en que se promuevan espacios de orientación, educación sobre la enfermedad, apoyo emocional y estrategias para afrontar los cambios familiares.

Promover la capacitación del personal que labora en los centros gerontológicos sobre el abordaje social del Alzheimer, con el fin de brindar una atención en el que se considere las necesidades del paciente y de la familia como parte del proceso de intervención.

Referencias

- Agurto Aragon, R., y Romero Rodriguez, L. (2023). *Aislamiento social del adulto mayor y el afrontamiento familiar en contexto de pandemia Covid-19, Yanahuanca-Pasco*. Yanahuanca: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3900>
- Álvarez Castillo, A., Rodríguez Alfaro, J., y Salas Boza, A. (2020). Influencia de la enfermedad de Alzheimer en los sistemas de neurotransmisión sináptica. *Revista Médica sinergia*, 5(4), 1-17. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/442>
- Alzate, L., y Martínez, O. (2021). Los derechos del adulto mayor en la constitución del 2008: sustento de la calidad de vida para el adulto mayor en la República del Ecuador. *Revista Conrado*, 17(3), 327–334. Obtenido de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2172>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial.

Babativa , H., Rubiano, P., Velásquez, T., Gaona, N., González, J., y Vega, M. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de investigación*, 21(1), 92-107. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10190726>

Barreiro, L. (22 de Octubre de 2022). *Importancia de la intervención en crisis*. Obtenido de <https://nbpsicologia.es/por-que-es-importante-la-intervencion-en-crisis/>

Beitia Morales, J. (2023). *Influencia de la resiliencia familiar en la red de cuidadores de pacientes con cáncer de colon avanzado*. Universidad Autónoma de Chiriquí. Obtenido de <https://jadimike.unachi.ac.pa/handle/123456789/779>

Bermúdez Callejas, J., Posada Mazo, L., Rios Suárez, V., y Marin Giraldo , Y. (2024). *Transformación en el sistema y dinámicas familiares ante el diagnostico de Alzheimer en una familia del barrio Robledo Aures del municipio de Medellín: Un estudio de caso*. Medellín, Colombia: Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Obtenido de <https://dspace.tdea.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae4c37-0399-4f12-91e3-e497b4116f37/content>

Camacho Gómez, O., Pedroza Cabrera, F., Navarro Contreras, G., Roca Chiapas, J., y Fulgencio Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha*, 22, 42-53. Obtenido de <https://doi.org/10.35830/kcgm5244>

- Céspedes, V., y Laguado, E. (2023). Análisis del concepto de Vejez, por el método Walker y Avant. *Cultura de los cuidados*, 27(66), 228-264. Obtenido de <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/18869ffe-974a-4c14-8080-185ef9352080/content>
- Cruz, V. (2023). *Vivencia de la autonomía personal a partir de la autoimagen, mitos y estereotipos de la vejez en población inscrita en la Asociación*. Costa Rica: Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Costa Rica. Obtenido de <https://repositorio.una.ac.cr/items/c82cb1a0-2f39-4361-918c-cbddb21a8592>
- Díaz Cortés, A. (2022). *Familiares de enfermos de Alzheimer: Estrategias de afrontamiento de la enfermedad y su correlación con variables sociodemográficas y tipología de familia*. Universidade Da Coruña. Obtenido de <https://ruc.udc.es/rest/api/core/bitstreams/11fb63a9-b4e3-463d-89b0-be5fd5a51ece/content>
- Doval Pérez, A. (2023). *Cuidados a las cuidadoras informales de personas con Alzheimer desde la perspectiva del Trabajo Social*. Zagan: Universidad de Zaragoza. Obtenido de <https://zagan.unizar.es/record/154801/files/TAZ-TFG-2023-2552.pdf>
- Fernández Román, A., y Riofrío Naula, A. (2020). *La intervención de trabajo social desde el modelo ecológico con pacientes en cuidados paliativos: un acompañamiento para el buen morir*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Galán, D. (2024). Diseño de una intervención familiar a partir del modelo sistémico. *Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 5(2), 89-102. Obtenido de https://ojs.eumed.net/rev/index.php/ocsi/article/view/dgr/dgr_pdf

- Gómez Lamont, M., y Bermudez , M. (2023). *La Terapia Familiar Sistémica y el Pensamiento de Tercer Orden*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guato, P., y Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), 1-18. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n2/2393-6606-ech-11-02-e2917.pdf>
- Gutiérrez, A. (13 de Abril de 2023). *La intervención social: herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas*. Obtenido de <https://linkiafp.es/blog/la-intervencion-social-herramienta-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-las-personas/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20intervenci%C3%B3n%20social,de%20vulnerabilidad%20o%20exclusi%C3%B3n%20social>.
- Guzmán Quintero, A., Mondragón Duarte, S., y Guzmán Quintana, N. (2024). Transformación de la familia: El paso del modelo nuclear a uno individualizado. *Revista CES Derecho*, 15(2), 107-120. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.7532>
- Guzmán, G. (8 de Febrero de 2025). *Interaccionismo Simbólico: qué es, desarrollo histórico y autores*. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/social/interaccionismo-simbolico>
- Hernández, R. y. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) – Resultados anuales 2023*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/inec-publica-cifras-de-enemdu-anual-2023/>

Lang, D. (30 de Octubre de 2022). *Teoría de Sistemas Familiares*. Obtenido de

[https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Problemas_de_crianza_y_diversidad_familiar_\(Lang\)/03%3A_Teor%C3%ADas_familiares/03.2%3A_Teor%C3%ADa_de_Sistemas_Familiares](https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Problemas_de_crianza_y_diversidad_familiar_(Lang)/03%3A_Teor%C3%ADas_familiares/03.2%3A_Teor%C3%ADa_de_Sistemas_Familiares)

Lema Martínez, F., y Quezada, J. (2024). *Resiliencia y calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (8 de Julio de 2020). Obtenido de

https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf

Lizarraga, A., y Vázquez, M. (2021). Paciente con Alzheimer en fase moderada y su familia:

análisis bibliográfico de un caso clínico. *Gerokomos*, 32(3), 172-177. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-172.pdf>

Llibre, J., Gutiérrez, R., y Guerra, M. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), 1-8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698004/180473698004.pdf>

López, L., y Jaramillo, C. (2025). El rol del método inductivo como vínculo entre las teorías educativas y las prácticas de aula. *Sophia*(38), 51-77. Obtenido de <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/9146/8939>

Martínez, B., y Alvarez, A. (2021). Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(1), 106-112. Obtenido de <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.570>

- Mieles, J., y Alcívar, E. (2024). Intervención del Trabajo Social Gerontológico y su Rol ante la Crisis Socio-Sanitaria del Covid-19. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(5), 381-393. Obtenido de https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/2606/2179
- Montero, S. (2022). Trabajo Social y su accionar en el centro gerontológico santa Gema de Galgani. *Reincisol*, 3(5), 1–21. Obtenido de <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/1/1>
- Moreno, A., y Fernandez, A. (2020). *Proyecto de investigación observacional sobre la calidad de vida, en pacientes con Alzheimer que residen en domicilio familiar y pacientes que conviven en residencias de mayores*. Universidad Pontificia de. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/57791/PFG001236.pdf?sequence=1>
- Muñoz Alonzo, H., Meza Santa, K., y Archila Bonilla, D. (2024). *El Apoyo social*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de <http://digi.usac.edu.gt/edigi/pdf/P-2024-11.pdf#page=74>
- Navarrete, D., Viejo, N., Brinquis, R., Fernández, S., García, P., y Guarch, M. (18 de Agosto de 2025). *El modelo ecológico en el trabajo social sanitario. Enfoque integral para la intervención en salud mental*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-modelo-ecologico-en-el-trabajo-social-sanitario-enfoque-integral-para-la-intervencion-en-salud-mental/>
- Neira, Y. (2021). *Las redes de apoyo y su importancia en la calidad de vida en el adulto mayor*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/server/api/core/bitstreams/65a602bb-3756-4ff4-8d17-9177660faca3/content>

- Nieto, V. (12 de Febrero de 2025). *Modelo Psicosocial en Trabajo Social: La Clave para Transformar Vidas*. Obtenido de <https://victornieto.es/modelo-psicosocial-trabajo-social/>
- Olayo, J. (15 de Agosto de 2025). *Enfermedad de alzheimer cuidadores familiares* . Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/enfermedad-de-alzheimer-cuidadores-familiares/250492855#3>
- Olmedo, V., y Mielgo, E. (2021). Trabajo Social Neurológico: Intervención Social con Pacientes con Alzheimer. *Trabajo social hoy*(92), 101-123.
doi:<http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0005>
- Osorio Ávila, A., y Valdez, Z. (1 de Marzo de 2023). *Envejecimiento: teorías y consideraciones en odontología*. Obtenido de <https://www.odontogenesis.com.mx/envejecimiento-teorias-y-consideraciones-en-odontologia/>
- Paz, A. (17 de Julio de 2025). *Resiliencia Familiar | Formas de fomentar el crecimiento en la familia*. Obtenido de <https://www.psicopartner.com/resiliencia-familiar-formas-de-fomentar-el-crecimiento-en-la-familia/>
- Pintueles Álvarez, M., y Pintueles Álvarez, C. (2020). Enfermedad del alzheimer cuidador principal. *NPunto*, 2(13). Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/13/enfermedad-del-alzheimer-cuidador-principal>

Ponce , J. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(1), 140-164. Obtenido de

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213

Quesada Vilanova, M. (2023). Impacto psicosocial en familiares cuidadoras principales tras

conocer el diagnóstico de Alzheimer. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 23(4),

20-27. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9440917>

Quintero Romero, S. (2024). La ciencia, la filosofía y la salud. una oportunidad para la reflexión

en el campo de la gerontología. *Universum Socialis*, 1(1), 45-49. Obtenido de

<https://revistas.uam.edu.ve/universum-socialis/article/view/31/42>

Quiñonez Lara, H., y Mayo Parra, I. (2025). Estilo de vida de cuidadores familiares de adultos

mayores: estudio descriptivo transversal en Cascol, Ecuador. *PSIDIAL: Psicología y*

Diálogo de Saberes, 4(2), 129-150. Obtenido de

<https://doi.org/10.33936/psidial.v4i2.7686>

Quiroga Sanzana, C., Parra Monje, G., Moyano Sepúlveda, C., y Díaz Bravo, M. (2022).

Percepción de apoyo social y calidad de vida. *Prospectiva: Revista de Trabajo Social e*

Intervención Social, 1(33), 57-74. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9047250>

Robledo, C., y Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez.

Guillermo de Ockham, 18(1), 95-102. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgdo/v18n1/2256-3202-rgdo-18-01-95.pdf>

- Rodríguez, E., Vargas, A., y López, A. (2022). *Diferenciación familiar en las vivencias de consumo de Sustancias en un hombre popular venezolano*. San Diego: Universidad Arturo Michelena.
- Romero Mireles, L. (8 de Septiembre de 2022). *Impacta el alzhéimer a la familia del enfermo* . Obtenido de <https://www.gaceta.unam.mx/impacta-el-alzheimer-a-la-familia-del-enfermo/>
- Romero Rodríguez, A., y Reyes Chilatra, A. (2022). *Consecuencias psicológicas en familiares cuidadores de personas con Alzheimer: revisión documental*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/52be77dd-65f9-4560-bcba-82987f34737c/content>
- Romero, V. (2025). Las familias en América Latina desde la mirada del Trabajo Social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 39(1), 1-23. Obtenido de <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/14377/17814>
- Sarmiento Montoya, J., y Vicker Jiménez, S. (2023). *La Autonomía como Indicador de Calidad de Vida en el Adulto Mayor*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <https://repositorio.utmachala.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5e4ba2f8-04e3-45d8-a7e6-7aac1c186222/content>
- Teyes, R., García, C., y Costa, V. (2021). Resiliencia familiar. *Código Científico Revista De Investigación*, 2(1), 137–151. Obtenido de <https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/30>

- Urrea Serna, S. (2024). *Impacto familiar en los procesos de rehabilitación mental de pacientes con Alzheimer: Un enfoque desde Trabajo Social*. Sede Guadalajara de Buga (Valle del Cauca): Corporación Universitaria Minuto de Dios. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/6cc655f1-bd48-42ba-96e6-3bc351e35ad5/content>
- Valarezo Hidalgo, M., Navarrete Sanguña, N., y Balladares Mazzini, M. (2021). El Alzheimer y su impacto en la variabilidad mental en adultos mayores. *Salud y Ciencias Medicas*, 1(2), 45-52. Obtenido de <https://saludycienciasmedicas.uileam.edu.ec/index.php/salud/article/view/27>
- Vanegas Mendez, S., Lemos Ramírez, N., Cerquera Córdoba, A., Plata Osma, L., y Tapias Soto, M. (2023). Experiencia de personas cuidadoras de pacientes con Trastorno Neurocognitivo tipo Alzheimer: feminización y familismo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 5(70), 89-120. Obtenido de <https://doi.org/10.35575/rvucn.n70a5>
- Vargas Flores, J., Ibáñez Reyes, E., Mendoza Espinosa, M., y Palomino Garibay, L. (2021). Exploración de la dinámica familiar a través de la teoría de Bowen. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(4), 1662-1678.
- Vilchez Mendoza, C. (2023). *El acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga asenjo Essalud Chiclayo*. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán S.A.C. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11247/Vilchez%20Mendoza%20Cecilia%20del%20Socorro.pdf?sequence=12>

Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723- 9762.

Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619>

Zambrano, E. (2024). *Las redes de apoyo y su importancia en la intervención del trabajador social en el ejercicio profesional*. Machala: Universidad Técnica de Machala.

Zapata, J., Moreno, M., Restrepo, Z., y Arroyave, M. (2023). Relación profesional e intervención con familias desde trabajo social. *Revista Eleuthera*, 25(2), 189-209. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v25n2/2011-4532-eleut-25-02-189.pdf>

Anexos

Anexo 1. Entrevista dirigida a Trabajadores Sociales de los centros gerontológicos de Manta.

1. ¿Qué estrategias de intervención social aplica con los familiares de pacientes diagnosticados con Alzheimer?
2. ¿Qué técnicas y herramientas del Trabajo Social utiliza durante el acompañamiento familiar?
3. ¿Cómo se desarrolla el proceso de orientación social desde el momento del diagnóstico del paciente?
4. ¿Cuáles son las principales necesidades socioemocionales que presentan las familias cuidadoras?
5. ¿Cómo interviene el trabajador social frente a situaciones de estrés o sobrecarga emocional en los cuidadores?
6. ¿De qué manera promueve la participación de la familia en el proceso de cuidado del paciente?
7. ¿Cómo contribuye la intervención social a la adaptación y reorganización familiar tras el diagnóstico de Alzheimer?
8. ¿Qué acciones realiza para fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias?
9. ¿Qué acciones desarrolla el Trabajo Social frente a las dificultades económicas y sociales que presentan las familias cuidadoras?
10. ¿Qué instituciones o programas de apoyo se articulan desde Trabajo Social para beneficiar a las familias?

11. ¿Cuáles son las principales limitaciones que enfrenta el trabajador social en la atención a familiares de pacientes con Alzheimer?
12. Desde su experiencia profesional, ¿qué aspectos considera necesario fortalecer en la intervención social con estas familias?

Anexo 2. Entrevista dirigida a familiares de pacientes con Alzheimer

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?
2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del trabajador social del centro gerontológico?
3. ¿Qué estrategias implementadas por el trabajador social han sido de mayor ayuda para su familia?
4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?
5. ¿Cómo ha ayudado el trabajador social a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?
6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?
7. ¿Considera que el trabajador social le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?
8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento del trabajador social en la organización y dinámica familiar?
9. ¿Qué mejoras considera necesarias en la intervención del trabajador social con las familias cuidadoras?

Anexo 3. Transcripción de entrevistas a los familiares de pacientes con Alzheimer

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DERECHO Y BIENESTAR

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Tema: Intervención Social a Familiares de Pacientes con Diagnostico de Alzheimer en los Centros Gerontológicos de la Ciudad De Manta, Años 2025-2026

Investigación por: Quijije Cedeño Nicole Yamileth **Fecha:**

Guía de entrevista #1

Aplicada a: B C Á S (hija de un primo de la paciente)

Paciente: S D C 88, sin familia directa, hija única sin hijos.

Interrogantes:

- 1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?**

Bueno, al principio hubo mucha preocupación porque uno escucha hablar de la enfermedad y sabe que es una especie de demencia. Nosotros no conocíamos mucho del tema y pensábamos que algunas cosas eran normales por la edad. Después, cuando buscamos ayuda profesional, nos explicaron mejor la situación y entendimos que, aunque no se puede controlar totalmente, sí se puede atender para evitar que avance de manera más drástica.

- 2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?**

Del centro, en primera instancia la acogida. La acogieron en el centro, han tenido mucha paciencia, están pendientes de sus medicinas y también de las necesidades de ella como paciente. Cuando llegué al centro ellos me dijeron que algo no estaba bien y que había que atenderla. Ahí comencé a buscar un neurólogo y un geriatra. También me ayuda muchísimo la doctora y los

licenciados. Incluso me orientaron sobre la posibilidad de contratar una señorita que la acompañe. Ellos siempre están pendientes y ayudan bastante, no solamente a mí sino también a los demás adultos mayores que están en el centro.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

Lo que más me ha ayudado es que están pendientes de sus medicinas, de sus necesidades y de su estado de salud. Gracias a las orientaciones que me dieron pude buscar atención con neurólogo y geriatra. También realizan terapias, actividades y programas para los adultos mayores. Además, me ayudaron con la posibilidad de contar con una señorita que la acompaña y eso ha sido una ayuda muy importante. Con el tratamiento adecuado ella se ha mantenido estable, ya no tiene la agresividad que tenía antes y ha logrado adaptarse al centro.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

Me ayuda bastante porque realmente a veces me siento mal. Yo también cuido a mi mamá que tiene 80 años y es no vidente, además no escucha bien. Entonces la carga emocional es fuerte porque a veces me preocupo demasiado, a veces me siento enojada, frustrada y siento que nadie me apoya. Pero el acompañamiento del centro me ayuda porque sé que ella está bien atendida, me orientan y me apoyan en todo este proceso. También me da tranquilidad saber que no estoy sola tomando decisiones.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Ellos siempre están pendientes de todo. Cualquier cosa me llaman: si falta medicina, si falta pañales o si hay algún problema de salud. También me orientan cuando surge alguna situación. Por ejemplo, cuando tuvo problemas con una uña encarnada, la doctora me orientó sobre qué hacer, qué medicamentos podía utilizar y cuándo era necesario buscar otro especialista. Siempre hago consultas con ellos porque no es fácil y ellos me ayudan a tomar las decisiones correctas. Gracias a eso puedo darle una mejor atención y calidad de vida.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

Ella no tiene una pensión completa porque tiene un crédito que le descuentan. Le descuentan bastante dinero y eso afecta sus ingresos. Además, la medicina para el Alzheimer es cara. Solamente en medicamentos hay un gasto adicional de aproximadamente 140 dólares mensuales. También hay gastos en pañales, suplementos alimenticios, terapias, consultas médicas y otros tratamientos. Hubo que contratar una señorita que la acompañe y también buscar especialistas como podólogos cuando los necesitó. Yo trato de administrar bien sus recursos, aprovechar los descuentos y pedir apoyo a mis hermanos cuando es necesario.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Por supuesto, claro que sí. Siempre me orientan sobre lo que necesita mi tía. Cuando surge algún problema me explican qué hacer, me recomiendan especialistas cuando es necesario y me ayudan a tomar decisiones sobre tratamientos, medicamentos y cuidados. Gracias a toda esa orientación he podido atender mejor sus necesidades y darle una mejor calidad de vida.

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

Yo soy la única persona que está pendiente de ella. Nadie más se preocupa ni se interesa. El centro me ayuda porque me mantiene informada de todo lo que necesita, me llama cuando hace falta algo y me orienta constantemente. Gracias a eso puedo organizar mejor los recursos económicos, los medicamentos, las terapias y todas sus necesidades. Además, me permite mantener una rutina con ella. Todos los lunes la saco, vamos a misa, desayunamos juntas, hacemos algunas compras o actividades. Yo considero que mientras ella esté viva debe seguir participando del mundo, relacionándose con otras personas y haciendo cosas por sí misma dentro de sus posibilidades. Todo ese acompañamiento ha contribuido a que tenga una mejor calidad de vida y a que yo pueda organizar mejor su cuidado.

Guía de entrevista #2

Aplicada a: E B G (Exesposa) _____

Paciente: O R J

Interrogantes:

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

La verdad, ya supuestamente por la edad de él, nosotros no podíamos decidir de esta manera eso. Ya me imagino que por la edad y también por los problemas que él ha tenido y la vida que él ha llevado, entonces me imagino que a él le tendría que haber dado algo. Pero de todas maneras nosotros qué podemos decidir. Algo dice que ya Dios tal vez le dispuso o no, pero usted sabe, ya es algo que pasa y nosotros no podemos decir nada.

2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?

No, no. Todo eso es aparte, todo es particular. No hay nada de pastillas ni nada porque todo lo piden a los familiares. Ahí está la doctora, pero si pasa algo llaman a los familiares para que lo lleven a un particular. Entonces cada familia tiene que hacerse responsable del paciente, de sus medicinas y de todas sus cosas.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

Ellos sí se preocupan en llamar al familiar. Si pasa algo enseguida llaman rápido y uno tiene que ir a ver a su familiar. Eso es lo que hacen, están pendientes y avisan cuando ocurre alguna situación.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

No he recibido acompañamiento en si cada familia pasa su proceso de aceptar la situación.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Ellos se preocupan en llamar al familiar cuando pasa algo. Uno tiene que ir rápido a ver al paciente. De ahí sí están pendientes y avisan cualquier novedad que ocurra con él.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

Sí, sí se gasta mucho porque todo es aparte. La psicóloga es aparte, las medicinas son aparte, si quiere una comida especial o un jugo también es aparte, la ropa también. Todo eso es aparte. Además, ahí se paga como un arriendo por el cuarto, la dormida y la comida. Eso no lo dan gratis, eso lo paga el familiar. Entonces el centro ayuda en una parte, pero mayormente el familiar es el que tiene que buscar todo.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Sí, sí está adecuado porque ellos se preocupan en llamar al familiar. Si pasa algo rápido llaman y uno tiene que llevarlo donde vea conveniente. Lo único que no hay son medicinas para una emergencia o alguien que haga una curación inmediata por una caída o un corte. Pero de ahí sí se preocupan y llaman enseguida a los familiares.

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

Yo lo visito de vez en cuando, cuando tengo tiempo. Ellos lo tienen ahí y si pasa alguna novedad llaman a los familiares para que uno vaya a verlo. De esa manera uno está pendiente de él y de las cosas que necesite.

Guía de entrevista #3

Aplicada a: L P A (hija de la paciente)

Paciente: M A

Interrogantes:

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

Fue una situación muy difícil para toda la familia, porque el Alzheimer es una enfermedad muy dolorosa y complicada. Saber que un ser querido tiene esta enfermedad genera mucha tristeza y preocupación.

2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?

El principal apoyo que hemos recibido es el cuidado y la atención que le brindan a mi mamá. Debido a que su enfermedad está muy avanzada, ya no podemos proporcionarle todos los cuidados que necesita en casa, por lo que el apoyo del centro ha sido fundamental.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

La ayuda más importante ha sido la atención permanente y los cuidados que recibe mi mamá dentro del centro, ya que requiere supervisión y apoyo constante debido al avance de su enfermedad.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

Como familia nos apoyamos entre todos para afrontar esta situación. El acompañamiento y el apoyo mutuo nos han ayudado a sobrellevar las dificultades emocionales que implica el cuidado de una persona con Alzheimer.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Tener a un familiar en una institución no es fácil, porque nunca será igual al amor y al cariño que se le brinda en el hogar. El apoyo de los profesionales ha sido una ayuda para afrontar la enfermedad y garantizar que reciba los cuidados adecuados.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

A medida que la enfermedad ha avanzado, mi mamá ha necesitado más atención y mayores cuidados, lo que implica un esfuerzo considerable para la familia, tanto en tiempo como en recursos económicos.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Sí, considero que sí, porque los profesionales del centro tienen experiencia en el cuidado de personas con Alzheimer y conocen las necesidades que presentan estos pacientes.

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

El acompañamiento brindado por el centro ha sido una ayuda importante para la familia, ya que nos da tranquilidad saber que mi mamá está recibiendo la atención que necesita. Además, nos ha permitido afrontar de mejor manera las responsabilidades relacionadas con su cuidado.

Guía de entrevista #4

Aplicada a: Hijo

Paciente: M L

Interrogantes:

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

Fue un momento muy difícil para toda la familia. Nos dio mucha tristeza saber que mi mamá tenía Alzheimer, porque es una enfermedad que cambia la vida de la persona y también la de sus familiares. Al principio fue complicado aceptarlo, pero poco a poco hemos aprendido a sobrellevar la situación.

2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?

El centro nos ha ayudado con el cuidado diario de mi mamá. Ella necesita atención constante y allí recibe los cuidados aparte de una enfermera que se requiere, lo cual ha sido de mucha ayuda para nosotros.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

Lo que más nos ha ayudado es la atención permanente que recibe mi mamá y el seguimiento que le hacen. Saber que está acompañada y bien cuidada nos da tranquilidad.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

Como familia hemos tratado de apoyarnos entre todos. Aunque no hemos recibido un acompañamiento emocional directo, el apoyo entre nosotros ha sido importante para afrontar esta situación.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Nos han ayudado porque sabemos que mi mamá está en buenas manos. Eso nos da confianza y nos permite compartir con ella de una manera más tranquila cuando la visitamos.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

A medida que la enfermedad ha avanzado, también han aumentado las necesidades de cuidado remedios la enfermera las terapias los pañales. Esto implica más gastos y una mayor dedicación de tiempo por parte de la familia, aunque yo mayormente soy el encargado de pagar porque no tengo ayuda de mis hermanos.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Sí, porque el personal tiene experiencia en el cuidado de personas con Alzheimer y nos orienta cuando tenemos dudas sobre la atención que necesita mi mamá

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

Ha sido una ayuda importante porque nos da tranquilidad saber que mi mamá recibe los cuidados que necesita. Esto nos ha permitido organizarnos mejor como familia y estar más pendientes de su bienestar ayudando, aunque sea visitándola para que no se sienta sola.

Guía de Entrevista #5

Aplicada a: M. L. V. (Hija)

Paciente: J. A. V.

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

La verdad fue algo muy duro para todos porque nosotros veíamos que mi papá se olvidaba de algunas cosas, pero pensábamos que era algo normal por la edad. Ya después comenzó a repetir las mismas preguntas varias veces y a veces se confundía con los nombres de las personas. Cuando el médico nos dijo que tenía Alzheimer fue un golpe bastante fuerte para la familia. Mi mamá lloró mucho porque ella era la que más tiempo pasaba con él. Nosotros sentimos preocupación porque no sabíamos cómo iba a avanzar la enfermedad ni cómo íbamos a ayudarlo. Fue una situación difícil de aceptar.

2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?

Bueno, ellos nos ayudan bastante con el cuidado diario de mi papá. Siempre nos mantienen informados sobre cómo se encuentra y cuando pasa alguna novedad nos llaman. También nos orientan cuando tenemos dudas sobre algunos comportamientos que él presenta. Eso nos da un poco de tranquilidad porque sabemos que está siendo atendido y observado durante el tiempo que permanece en el centro.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

Yo diría que la comunicación ha sido una de las cosas que más nos ha ayudado. Ellos siempre están pendientes y nos informan cuando observan algún cambio en mi papá. También realizan actividades para que él se mantenga entretenido y activo. Nosotros hemos notado que cuando participa en esas actividades se siente más tranquilo y de mejor ánimo. Eso también ayuda a la familia porque uno siente que está recibiendo atención adecuada.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

A veces uno se siente muy cansado emocionalmente porque cuidar a una persona con Alzheimer no es fácil. Hay momentos en que uno se desespera o se pone triste al ver cómo la enfermedad avanza. Las orientaciones que hemos recibido nos han ayudado a comprender mejor la situación y a tener más paciencia. También nos han hecho entender que muchas de las cosas que él hace son parte de la enfermedad y no porque quiera actuar de esa manera.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Nos han ayudado bastante porque antes en la familia había discusiones sobre quién debía encargarse de mi papá o qué decisiones tomar. Con las orientaciones que hemos recibido hemos aprendido a trabajar más unidos y a repartir mejor las responsabilidades. También hemos aprendido a tratarlo con más calma cuando se desorienta o se molesta por alguna situación.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

La principal dificultad ha sido económica porque siempre hay gastos. Están las medicinas, los exámenes médicos, las consultas y algunas cosas que él necesita para su cuidado personal. Además, hay familiares que han tenido que reorganizar su tiempo de trabajo para poder acompañarlo cuando es necesario. Todo eso genera gastos y cambios en la rutina de la familia.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Sí, considero que sí. Siempre que tenemos alguna inquietud ellos nos explican las cosas y nos orientan sobre qué podemos hacer. Cuando observan algún cambio en su comportamiento también nos lo comunican para que podamos estar pendientes. Eso nos ayuda porque muchas veces nosotros no sabemos cómo actuar ante determinadas situaciones.

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

Ha ayudado bastante porque ahora existe una mejor organización entre nosotros. Antes casi toda la responsabilidad recaía sobre mi mamá, pero ahora todos tratamos de colaborar de alguna manera. También nos sentimos más tranquilos porque sabemos que mi papá está siendo atendido y eso permite que podamos organizarnos mejor como familia.

Guía de Entrevista #6

Aplicada a: R. T. M. (Esposa)

Paciente: H. M. T.

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

Fue una noticia muy difícil para mí porque hemos compartido muchos años juntos y nunca imaginé que íbamos a pasar por algo así. Al principio yo me daba cuenta de que él se olvidaba de algunas cosas, pero pensaba que era normal por la edad. Después comenzó a perder objetos, a confundirse con algunas fechas y a veces no recordaba conversaciones que habíamos tenido hacía poco tiempo. Cuando el médico confirmó el diagnóstico sentí mucha tristeza y preocupación. Mis hijos también se afectaron porque ver a su padre en esa situación no es fácil. Fue un proceso duro que poco a poco hemos ido aceptando.

2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?

Ellos se encargan de cuidarlo y de estar pendientes de él durante el tiempo que permanece en el centro. Siempre que ocurre alguna novedad me llaman para informarme. También me orientan cuando tengo alguna duda relacionada con su comportamiento o con los cuidados que necesita. Eso me ayuda porque a veces uno no sabe cómo actuar ante ciertas situaciones.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

Creo que una de las cosas que más nos ha ayudado es que mantienen una comunicación constante con nosotros. Además, realizan actividades para mantenerlo ocupado y activo. Cuando él participa en esas actividades llega más tranquilo a la casa y eso hace que todo sea más llevadero para la familia.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

Me ha ayudado porque muchas veces uno siente que ya no puede más. Hay días en que me siento agotada física y emocionalmente. Poder conversar con alguien y recibir orientación me ha servido para entender mejor la enfermedad y para manejar las situaciones con más paciencia. También me ha ayudado a sentir que no estoy sola enfrentando todo esto.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Nos han orientado sobre cómo debemos tratarlo cuando se confunde o cuando se pone nervioso. Antes a veces discutíamos porque pensábamos que él actuaba así porque quería, pero después

entendimos que son situaciones propias de la enfermedad. Eso nos ha ayudado a tener más paciencia y a evitar conflictos familiares.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

Las dificultades económicas han sido bastante fuertes porque además de los gastos del centro hay que comprar medicamentos, realizar consultas médicas y cubrir otras necesidades que van apareciendo. También ha sido difícil en lo social porque uno deja de salir o de hacer algunas actividades personales para estar pendiente del familiar enfermo.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Sí, porque cuando tengo alguna inquietud siempre encuentro una respuesta. Ellos me explican las cosas con paciencia y me indican qué debo hacer cuando se presenta alguna situación. Eso me da confianza porque siento que cuento con orientación cuando la necesito.

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

Ha contribuido bastante porque nos ha permitido distribuir mejor las responsabilidades. Antes casi todo recaía sobre mí y ahora mis hijos participan más en el cuidado de su padre. También nos sentimos más tranquilos sabiendo que recibe atención durante el día.

Guía de Entrevista #7

Aplicada a: C. P. G. (Nieta)

Paciente: M. G. P.

1. ¿Cómo se sintió usted y su familia al conocer el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

Fue una experiencia muy triste porque mi abuelita siempre fue una persona muy activa y verla cambiar poco a poco nos afectó mucho. Al principio no entendíamos lo que estaba pasando. Ella olvidaba conversaciones recientes o preguntaba varias veces lo mismo. Cuando nos dieron el diagnóstico sentimos miedo porque no sabíamos cómo iba a evolucionar la enfermedad ni cómo podíamos ayudarla. En mi familia todos nos preocupamos mucho por ella.

2. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte del centro gerontológico?

El centro nos ayuda con el cuidado diario de mi abuelita y siempre nos mantiene informados sobre su estado. Cuando observan algún cambio nos llaman para avisarnos. También nos brindan algunas recomendaciones para que podamos entender mejor las necesidades que ella tiene.

3. ¿Qué estrategias implementadas por el centro han sido de mayor ayuda para su familia?

Lo que más nos ha ayudado es el seguimiento que realizan. Saber que están pendientes de ella nos da tranquilidad. Además, las actividades que hacen ayudan a que se mantenga ocupada y más animada, lo que también influye positivamente en toda la familia.

4. ¿De qué manera el acompañamiento social le ha ayudado a afrontar las dificultades emocionales?

Me ha ayudado porque a veces uno siente mucha impotencia al ver cómo una persona que quiere tanto comienza a olvidar cosas importantes. Las orientaciones que hemos recibido nos han permitido comprender mejor la enfermedad y aceptar que hay situaciones que forman parte del proceso.

5. ¿Cómo han ayudado los profesionales del centro gerontológico a mejorar la convivencia familiar durante el proceso de cuidado?

Nos han enseñado que debemos tener paciencia y comprender que muchas reacciones de mi abuelita son consecuencia de la enfermedad. Eso ha ayudado a que exista menos tensión en la familia y que todos intentemos apoyarnos más entre nosotros.

6. ¿Qué dificultades sociales o económicas ha enfrentado durante el cuidado de su familiar?

Los gastos siempre están presentes porque se necesita comprar medicamentos, realizar controles médicos y cubrir otros gastos relacionados con su bienestar. Además, algunos familiares han tenido que reorganizar sus horarios para acompañarla cuando es necesario.

7. ¿Considera que el centro gerontológico le ha orientado adecuadamente frente a las necesidades de cuidado del paciente? ¿Por qué?

Sí, considero que sí. Cada vez que tenemos alguna pregunta o preocupación nos explican las cosas y nos orientan de manera clara. Eso nos ha ayudado mucho porque al inicio desconocíamos muchas cosas sobre la enfermedad.

8. ¿Cómo ha contribuido el acompañamiento brindado en el centro en la organización y dinámica familiar?

Ha contribuido porque ahora existe más comunicación entre los miembros de la familia. Hemos aprendido a organizarnos mejor y a compartir las responsabilidades relacionadas con el cuidado de mi abuelita. También nos sentimos más tranquilos al saber que cuenta con apoyo y atención especializada.

Anexo 4. Transcripción de Entrevista dirigida a Trabajadores Sociales de los centros gerontológicos de Manta.

Entrevista 1

Entrevista a Trabajadora Social del Centro Médico Integral GAD Manta

Lic. N V

1. ¿Qué estrategias de intervención social aplica con los familiares de pacientes diagnosticados con Alzheimer?

En nuestro centro actualmente no contamos con usuarios diagnosticados con Alzheimer; sin embargo, cuando trabajamos con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo o algún nivel de dependencia, realizamos orientación familiar, seguimiento social y acompañamiento durante el proceso de adaptación a la condición de salud del adulto mayor. También promovemos la participación de la familia en el cuidado y en las actividades del usuario.

2. ¿Qué técnicas y herramientas del Trabajo Social utiliza durante el acompañamiento familiar?

Utilizamos principalmente la entrevista social, la observación, las visitas domiciliarias cuando son necesarias, fichas socioeconómicas, estudios de caso y seguimiento social. Estas herramientas nos permiten conocer la realidad familiar y detectar posibles necesidades o factores de riesgo.

3. ¿Cómo se desarrolla el proceso de orientación social desde el momento del diagnóstico del paciente?

Cuando una familia recibe un diagnóstico que afecta al adulto mayor, se brinda información sobre la situación, se identifican las necesidades familiares y se orienta sobre los recursos y servicios, se busca fortalecer el apoyo familiar para facilitar la adaptación del cuidado.

4. ¿Cuáles son las principales necesidades socioemocionales que presentan las familias cuidadoras?

Las necesidades más frecuentes son apoyo emocional, orientación sobre el cuidado del adulto mayor, manejo del estrés, acompañamiento durante el proceso de adaptación y espacios donde puedan expresar sus preocupaciones y experiencias.

5. ¿Cómo interviene el trabajador social frente a situaciones de estrés o sobrecarga emocional en los cuidadores?

Primero escuchamos y valoramos la situación familiar para identificar las causas de la sobrecarga. Posteriormente brindamos orientación, apoyo emocional y, cuando es necesario, realizamos derivaciones a otros profesionales para una atención más especializada.

6. ¿De qué manera promueve la participación de la familia en el proceso de cuidado del paciente?

Se fomenta la comunicación constante con los familiares y se los involucra en las actividades y procesos relacionados con el bienestar del adulto mayor. Además, se les orienta sobre la importancia de mantener una participación en el cuidado y acompañamiento.

7. ¿Cómo contribuye la intervención social a la adaptación y reorganización familiar tras el diagnóstico de Alzheimer?

Bueno ayuda a que la familia comprenda la situación del adulto mayor, también se identifica responsabilidades dentro del hogar y fortalece recursos para afrontar los cambios que surgen durante el proceso de cuidado.

8. ¿Qué acciones realiza para fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias?

En ella está la participación de la familia, vecinos y organizaciones comunitarias cuando es posible, se orienta sobre instituciones que pueden brindar apoyo al adulto mayor y los cuidadores.

9. ¿Qué acciones desarrolla el Trabajo Social frente a las dificultades económicas y sociales que presentan las familias cuidadoras?

Una valoración socioeconómica en la que se identifican las necesidades y se orienta a las familias sobre programas y servicios que están disponibles en instituciones públicas o privadas

10. ¿Qué instituciones o programas de apoyo se articulan desde Trabajo Social para beneficiar a las familias?

Dependiendo de cada caso, se realizan coordinaciones con centros de salud, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, fundaciones y otros servicios comunitarios.

11. ¿Cuáles son las principales limitaciones que enfrenta el trabajador social en la atención a familiares de pacientes con Alzheimer?

Las limitaciones son la falta de recursos, el desconocimiento de algunas familias sobre la enfermedad, la escasa participación familiar y las dificultades económicas que limitan el acceso a ciertos servicios.

12. Desde su experiencia profesional, ¿qué aspectos considera necesario fortalecer en la intervención social con estas familias?

Considero importante fortalecer los programas de orientación y apoyo emocional para cuidadores, incrementar los espacios de capacitación sobre el cuidado del adulto mayor y promover una articulación.

Entrevista #2

Entrevista a Trabajadora Social Independiente

Lic. M. C. R.

1. ¿Qué estrategias de intervención social aplica con los familiares de pacientes diagnosticados con Alzheimer?

Desde mi experiencia profesional, una de las principales estrategias es la orientación familia, cuando la familia recibe el diagnóstico suele experimentar preocupación. También realizo acompañamiento social para ayudar a los familiares en comprender la evolución de la enfermedad y los cambios que pueden presentarse en la dinámica familiar.

2. ¿Qué técnicas y herramientas del Trabajo Social utiliza durante el acompañamiento familiar?

utilizo la entrevista social, la observación y el estudio de caso, estas herramientas me permiten conocer la realidad de cada familia, identificar necesidades y comprender las dificultades que enfrentan durante el proceso de cuidado.

3. ¿Cómo se desarrolla el proceso de orientación social desde el momento del diagnóstico del paciente?

Generalmente se inicia escuchando a la familia para conocer cómo ha recibido el diagnóstico y cuáles son sus principales preocupaciones. Posteriormente se brinda información sobre la enfermedad, los cuidados que requiere el paciente y los recursos de apoyo disponibles.

4. ¿Cuáles son las principales necesidades socioemocionales que presentan las familias cuidadoras?

Las necesidades más frecuentes están relacionadas con el apoyo emocional, la orientación y el manejo del estrés. Muchas familias experimentan ansiedad, miedo, tristeza y agotamiento debido a las responsabilidades que implica el cuidado permanente de una persona con Alzheimer.

5. ¿Cómo interviene el trabajador social frente a situaciones de estrés o sobrecarga emocional en los cuidadores?

Lo primero es generar un espacio de escucha para que la persona pueda expresar sus sentimientos y preocupaciones. Posteriormente se trabaja en la identificación de recursos familiares y redes de apoyo que permitan disminuir la carga del cuidador. Cuando la situación lo requiere, se recomienda apoyo psicológico complementario.

6. ¿De qué manera promueve la participación de la familia en el proceso de cuidado del paciente?

Se procura sensibilizar a todos los integrantes de la familia sobre la importancia de compartir responsabilidades. Muchas veces existe la tendencia de dejar el cuidado en manos de una sola persona, lo que genera agotamiento y conflictos familiares. Por ello se fomenta la corresponsabilidad y la participación de todos.

7. ¿Cómo contribuye la intervención social a la adaptación y reorganización familiar tras el diagnóstico de Alzheimer?

La intervención social ayuda a que la familia comprenda mejor la enfermedad y también reconozca los cambios que se presentan en la vida cotidiana.

8. ¿Qué acciones realiza para fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias?

Se identifican familiares, amigos o personas cercanas que puedan brindar apoyo al cuidador principal. También se orienta sobre servicios comunitarios y recursos que pueden ayudar al bienestar de la familia y del paciente.

9. ¿Qué acciones desarrolla el Trabajo Social frente a las dificultades económicas y sociales que presentan las familias cuidadoras?

Se realiza una valoración de la situación familiar para identificar necesidades, a partir de ello se orienta sobre programas sociales, servicios de salud y otros recursos que puedan contribuir a disminuir las dificultades que enfrenta la familia.

10. ¿Qué instituciones o programas de apoyo se articulan desde Trabajo Social para beneficiar a las familias?

Dependiendo de cada caso, se orienta a las familias hacia centros de salud, programas dirigidos a personas adultas mayores y organizaciones.

11. ¿Cuáles son las principales limitaciones que enfrenta el trabajador social en la atención a familiares de pacientes con Alzheimer?

Una de las principales limitaciones es la falta de información que tienen algunas familias sobre la enfermedad.

12. Desde su experiencia profesional, ¿qué aspectos considera necesario fortalecer en la intervención social con estas familias?

Considero fundamental fortalecer los espacios de orientación para cuidadores, promover el apoyo emocional y generar acciones de sensibilización sobre la enfermedad para reducir el desgaste que experimentan las familias.

Entrevista #3

Entrevista a Trabajadora Social Independiente

Lic. A. P. M.

1. ¿Qué estrategias de intervención social aplica con los familiares de pacientes diagnosticados con Alzheimer?

La principal estrategia que utilizo es el acompañamiento familiar porque cuando una persona recibe este diagnóstico toda la familia se ve afectada. Además de orientar sobre la enfermedad, trabajo mucho en el fortalecimiento de las capacidades familiares para afrontar los cambios que se presentan durante el proceso de cuidado.

2. ¿Qué técnicas y herramientas del Trabajo Social utiliza durante el acompañamiento familiar?

Utilizo la entrevista social como herramienta porque me permite conocer la realidad de cada familia, empleo la observación, las visitas domiciliarias y el estudio de caso, estas técnicas ayudan a identificar necesidades, recursos familiares.

3. ¿Cómo se desarrolla el proceso de orientación social desde el momento del diagnóstico del paciente?

Generalmente la orientación inicia cuando la familia expresa preocupación por la situación que está viviendo. Primero se identifican sus dudas y necesidades, luego se brinda información sobre la enfermedad y finalmente se establecen acciones que permitan mejorar la organización familiar y el cuidado del paciente.

4. ¿Cuáles son las principales necesidades socioemocionales que presentan las familias cuidadoras?

Con frecuencia encuentro sentimientos de tristeza, frustración, agotamiento y preocupación constante. Muchas personas cuidadoras sienten que han dejado de lado su vida personal para dedicarse completamente al cuidado de su familiar, lo que genera desgaste físico y emocional.

5. ¿Cómo interviene el trabajador social frente a situaciones de estrés o sobrecarga emocional en los cuidadores?

Lo primero es escuchar y comprender la situación de la persona cuidadora. Posteriormente se analiza qué apoyos familiares existen y cómo pueden involucrarse otros miembros de la familia. También se orienta sobre la importancia del autocuidado y del manejo adecuado de las emociones.

6. ¿De qué manera promueve la participación de la familia en el proceso de cuidado del paciente?

Se trabaja con todos los integrantes de la familia para que comprendan que el cuidado no debe recaer únicamente en una persona. Se busca fomentar la colaboración y la distribución de responsabilidades según las posibilidades de cada miembro familiar.

7. ¿Cómo contribuye la intervención social a la adaptación y reorganización familiar tras el diagnóstico de Alzheimer?

La intervención social permite que la familia que comprenda mejor los cambios que genera la enfermedad y adopte estrategias para enfrentarlos.

8. ¿Qué acciones realiza para fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias?

Se identifican personas que puedan colaborar con el cuidador y se orienta sobre servicios comunitarios que hay disponibles.

9. ¿Qué acciones desarrolla el Trabajo Social frente a las dificultades económicas y sociales que presentan las familias cuidadoras?

Se realiza una valoración de la situación familiar para identificar necesidades que sean prioritarias.

10. ¿Qué instituciones o programas de apoyo se articulan desde Trabajo Social para beneficiar a las familias?

Frecuentemente se orienta a las familias hacia centros de salud, programas dirigidos a adultos mayores y entidades que ofrecen apoyo social o psicológico para cuidadores familiares.

11. ¿Cuáles son las principales limitaciones que enfrenta el trabajador social en la atención a familiares de pacientes con Alzheimer?

Una de las principales dificultades es la falta de apoyo familiar, en muchos casos el cuidador asume toda la responsabilidad mientras otros familiares se mantienen alejados. Desde su experiencia profesional, ¿qué aspectos considera necesario fortalecer en la intervención social con estas familias?

Es necesario fortalecer la educación sobre el Alzheimer, brindar mayor acompañamiento emocional a los cuidadores y promover espacios familiares que puedan compartir.

Anexo 5. Oficio de permiso para aplicar las entrevistas



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

Oficio N° Uleam-FCSDB-CTS-CC-MCPT-2026-322-OF.
Manta, 28 de mayo de 2026

Lic.
Evalina Loor Delgado
Presidenta de la Fundación FUNTEMAN
Ciudad

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos, de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, augurando éxitos en sus actividades diarias.

La presente, tiene como finalidad solicitar a usted muy comedidamente se brinde la apertura y facilidades, para que la estudiante QUIJJE CEDEÑO NICOLE YAMILETH con CC. 131590260-9, del 8° nivel, aplique instrumentos de recolección de datos en el marco del desarrollo de su trabajo de titulación de la Unidad de Integración Curricular [Fase de Resultados e Informes], bajo la modalidad Proyecto de Investigación cuyo tema es: "Intervención social a familiares de pacientes con diagnóstico de Alzheimer en los centros gerontológicos de la ciudad de Manta, años 2025-2026", cuyo tutor es la docente Lic. Marjorie Gómez.

Es necesario comunicar que la información obtenida será utilizada con fines académicos e investigativos, garantizando el adecuado desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los protocolos éticos correspondientes. Estamos prestos a proveer cualquier información adicional que se requiera.

Por su gentil atención, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Lic. María Pibaque Tigua, Mgtr.

COORDINADORA DE CARRERA TRABAJO SOCIAL

Correo: maria.pibaque@uleam.edu.ec

Cédula: 130823461-4

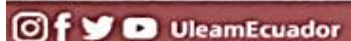


*Dev. H. V.
03/06/26
M. O. V.*

CC. Estudiante - Tutor

P/Alvarado

Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec



Uleam

Fotografías de la aplicación de las entrevistas

