

**PERCEPCIÓN EMOCIONAL EN CUIDADORES FORMALES E
INFORMALES DE PERSONAS MAYORES**

**RAQUEL ESMERALDA GOMEZ NITOLA
SEBASTIAN LOPEZ VILLAMIZAR**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

2020

**PERCEPCIÓN EMOCIONAL EN CUIDADORES FORMALES E
INFORMALES DE PERSONAS MAYORES**

**RAQUEL ESMERALDA GOMEZ NITOLA
SEBASTIAN LOPEZ VILLAMIZAR**

ASESORA:

GLADYS LUCIA ARIAS CHACÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA (UNAB)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2020

Resumen

El presente estudio describe las características de la percepción emocional en cuidadores formales e informales de personas mayores del área metropolitana de Bucaramanga. La investigación es realizada bajo la metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo para una muestra de 55 cuidadores de personas mayores. Los resultados permitieron evidenciar las características que influyen en la percepción emocional de los cuidadores y también, que tanto cuidadores informales como formales logran identificar las 5 emociones básicas en los diferentes grados de intensidad establecidos en el instrumento, sin embargo se presentaron ciertas condiciones que pueden ser influyentes en la identificación de emociones con intensidad baja, ya que a nivel general los cuidadores formales e informales tuvieron ciertas dificultades con la identificación de las emociones, de esta manera se plantea como recomendaciones la posible modificación del instrumento en cuanto a familiaridad de los avatares y el análisis a profundidad de la confiabilidad y validez del instrumento.

Palabras clave: cuidador, formal, informal, salud, vejez, envejecimiento, cuidados, percepción emocional, inteligencia emocional.

Abstract

This study describes the characteristics of emotional perception in formal and informal caregivers of the elderly in the metropolitan area of Bucaramanga. The research is carried out under the quantitative methodology, with a descriptive design for a sample of 55 caregivers of the elderly. The results allowed to show the characteristics that influence the emotional perception of the caregivers and also that both informal and formal caregivers manage to identify the 5 basic emotions in the different degrees of intensity established in the instrument, however there were certain conditions that may be influential in identifying emotions with low intensity, as a general level formal caregivers and informal had some difficulties with the identification of these emotions, in this way, the possible modification of the instrument in terms of familiarity of the avatars and the depth analysis of the reliability and validity of the instrument are established as recommendations.

Keywords: caregiver, formal, informal, health, old age, aging, care, emotional perception, emotional intelligence.

Tabla de Contenido

| | |
|---------------------------------------|----|
| Planteamiento del problema | 9 |
| Objetivos | 15 |
| Objetivo general | 15 |
| Objetivos específicos | 15 |
| Tipo y diseño de Investigación | 27 |
| Sujetos | 28 |
| Variables de Investigación | 28 |
| Instrumento | 30 |
| Procedimiento | 30 |
| Resultados | 33 |
| Discusión | 49 |
| Conclusiones | 54 |
| Recomendaciones | 55 |

Índice de tablas

Tabla 1. *Variables de Investigación*

Tabla 2. *Datos demográficos*

Tabla 3. *Emoción: alegría*

Tabla 4. *Emoción: Tristeza*

Tabla 5. *Emoción: Asco*

Tabla 6. *Emoción: Miedo*

Tabla 7. *Emoción: Ira*

Índice de Gráficos

Figura 1. *Condición de salud de personas mayores, discriminados en clases generales de diagnósticos.*

Figura 2. *Respuestas correctas emoción alegría en hombres.*

Figura 3. *Respuestas correctas, emoción y alegría en mujeres.*

Figura 4. *Respuestas correctas para tristeza, hombres.*

Figura 5. *Respuestas correctas para tristeza, mujeres.*

Figura 6. *Respuestas correctas para asco, hombres.*

Figura 7. *Respuestas correctas para asco, mujeres.*

Figura 8. *Respuestas correctas para miedo, hombres.*

Figura 9. *Respuestas correctas para miedo, mujeres.*

Figura 10. *Respuestas correctas para ira, hombres.*

Figura 11. *Respuestas correctas para ira, mujeres.*

Figura 12. *Respuestas correctas para Alegría.*

Figura 13. *Respuestas correctas para Tristeza.*

Figura 14. *Respuestas correctas para asco.*

Figura 15. *Respuestas correctas para miedo.*

Figura 16. *Respuestas correctas para ira.*

Introducción

A lo largo de la historia del estudio de las emociones, se han hecho pequeñas menciones sobre las capacidades concernientes a la inteligencia emocional. John Mayer y Peter Salovey, elaboraron su propuesta de inteligencia emocional, partiendo de la idea de la unificación de las capacidades cognitivas y emocionales, de modo que la utilización de las emociones facilitara un razonamiento más efectivo (Mayer y Salovey, 1990). Este esquema de habilidades fue considerado un tipo de inteligencia basada en el uso adaptativo de las emociones que favorecía una mayor capacidad para solucionar problemas y adaptarse eficazmente al medio que le rodea. Según el modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997) la percepción emocional se establece como la habilidad fundamental que permite todo el procesamiento de la información emocional, en esta se destaca la aptitud para identificar correctamente cómo se sienten las personas. Una percepción emocional sana permite identificar y discriminar emociones propias y de las demás personas, permitiendo no solo expresar empatía hacia los demás sino también adelantarse a lo que la otra persona pueda sentir (Mayer y Salovey, 1997).

De este modo, la percepción emocional será un factor central a lo largo del presente estudio, dado que es el componente principal que se busca analizar en la población elegida para la investigación. Así mismo, el presente trabajo se centra en el acercamiento hacia las habilidades que conforman la inteligencia emocional, específicamente la percepción emocional del personal encargado del cuidado del adulto mayor, tanto del cuidador formal como del informal, dado que su labor radica en proporcionar apoyo en el cuidado de la salud, en el desenvolvimiento de las actividades y en todo aquello que incurra en la vida de la persona mayor bajo su cuidado.

Es por lo mencionado anteriormente, que se espera que la percepción emocional sea una de las características que posea el personal encargado del cuidado de los mayores,

ya que dichas habilidades determinan en cierto grado la manera en que los cuidadores brindan respuesta a las necesidades de la persona a su cargo.

Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso natural y paulatino, que ha impactado el desarrollo poblacional a lo largo de los últimos años, como efecto de múltiples factores, dando lugar a un cambio en la estructura de edades, con predominio de las personas con edades avanzadas. De esta forma, se estipula que entre 2015 y 2050, la magnitud de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22% (Organización Mundial de la Salud, 2015). Específicamente, en Colombia, desde el año 2005 se empezó a dar alerta por el ritmo rápido de envejecimiento de la población y, trece años después, cifras del Censo poblacional de 2018, elaborado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), vuelven a llamar la atención, tras evidenciar que hay 40,4 personas que superan los 60 años por cada 100 personas menores de 15 años. En el 2005, 6,31% de los colombianos tenían más de 60 años, luego se ubicó en 6,31% y ha llegado a 9,1% en el 2018 (DANE, 2018).

A medida que aumenta el nivel de envejecimiento demográfico, crece el interés desde diversas áreas del conocimiento humano de investigar, dando lugar a múltiples estudios acerca de temas asociados a la población adulta, como lo son la demencia, comorbilidad, depresión, relaciones familiares, entre otros. Debido a la focalización de estos temas que, infortunadamente, fortalecen los mitos de inutilidad, decadencia y carga de las personas mayores, se han dejado de lado otros elementos de interés que caracterizan este periodo en particular, como lo son la experiencia y experticia en la solución de problemas, la sabiduría, el análisis de situaciones, los vínculos afectivos transgeneracionales y la importancia en el acompañamiento, el cuidado y la atención a

las personas mayores sanas, frágiles y dependientes, así como a aquellos que otorgan dicha atención; es decir, los cuidadores.

Un adulto mayor sano se describe como aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano; por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para este grupo etéreo el estado de dependencia. La funcionalidad es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne (MINSAL, 2003).

De esta manera, se considera como una persona mayor frágil aquella que presenta una disminución de la reserva fisiológica, traducido en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos manifestada por mayor morbilidad y mortalidad, evidenciado en la presencia de deterioro en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), síndromes geriátricos o Pluripatología y Riesgo de institucionalización prematura o inadecuada (Ouslander & Hazzard, 1999; Guillén, Pérez del Molino & Petidier, 2008).

Por otro lado, la persona dependiente es aquella que “por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria” (López, 2009). Esta persona está en estado de dependencia, lo cual se manifiesta en la “necesidad de asistencia y/o ayudas

importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal" (Redondo, 2010).

Es así como, uno de los retos que trae consigo el envejecimiento demográfico es el incremento del número de personas mayores que requieren de cuidados y atención específica, ya sea por una condición de dependencia a causa de enfermedad, por fragilidad o por el desgaste natural, propio de las edades avanzadas. La necesidad de cuidado de las personas mayores surge como consecuencia de la pérdida de autonomía para realizar las actividades funcionales de la vida diaria o las acciones realizadas en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado, diferenciadas por actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria (Portal Mayores, 2007).

La pérdida de la autonomía puede ser secundaria a la disminución progresiva de la capacidad funcional o a la presencia de discapacidades y, es por esta razón, que la compañía en la vejez es importante. En esta etapa se establece un proceso complejo de cambios a lo largo del cual se acumulan ciertas necesidades, limitaciones, pérdidas, competencias, oportunidades y fortalezas humanas (Ministerio de Salud, 2019). En dicho periodo del envejecimiento, algunas familias eligen asistir a las personas que lo requieran, pero otras no pueden prestar la suficiente atención a sus mayores, recurriendo a la contratación o asignación de personas que tomen el papel de cuidador, ya sean profesionales en dicha tarea o personas sin alguna preparación, como familiares que deciden tomar dicho papel.

Aunque la vejez no debe ser asociada directamente con la presencia de discapacidad, el deterioro asociado al proceso de envejecimiento en algunos individuos, determina la forma en que los cuidadores dan respuesta a las necesidades de la persona mayor a su cargo; además, obliga a pensar en las consecuencias que para la salud física, emocional y social de las personas que cuidan, puede significar el enfrentarse a la

asistencia de una persona mayor, sin el conocimiento, las aptitudes y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha tarea, ya que en el rol que desempeñan día a día, dichos cuidadores proporcionan apoyo en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, en el cuidado de la salud, en la rehabilitación y en todo aquello que incida en la calidad de vida, de aquellos mayores que reciben el cuidado.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, el presente trabajo constituye un acercamiento hacia las habilidades que conforman la inteligencia emocional del personal encargado del cuidado de las personas mayores, puntualmente desde la percepción emocional, tanto del cuidador formal como del informal. La definición del constructo inteligencia emocional, según Salovey y Mayer (1990), consiste en “la habilidad de manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones”.

En cuanto a la percepción emocional, Mayer y Salovey (1997) establecen que es la habilidad fundamental de la inteligencia emocional. Aquí se tiene en cuenta la aptitud para identificar correctamente cómo se sienten las personas; esto implica prestar atención y decodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial o comunicación no verbal y movimientos corporales. Se refiere al grado en que puede identificar convenientemente las propias emociones y las de los demás, así como los estados y sensaciones que éstas conllevan.

La capacidad de percibir correctamente las emociones permite interpretar sentimientos y el estado emocional del otro. Por ende, se considera de gran importancia resaltar la relevancia de las relaciones interpersonales en las personas mayores, en específico, la relación con su cuidador principal, como persona que satisface sus necesidades de desarrollo, incluyendo las psicosociales y mejora la calidad de vida. Es por lo dicho anteriormente, que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de la percepción emocional en cuidadores formales y no formales de personas mayores del Área Metropolitana de Bucaramanga?

Justificación

Referente al desarrollo humano, la esperanza de vida ha aumentado, mientras que disminuye la tasa de fecundidad, lo que lleva a un aumento significativo de personas mayores (OMS, 2020) lo cual tiene un efecto directo en la salud pública. Por esto, es necesario indagar este periodo del ciclo vital, que ha sido foco de investigaciones desde el deterioro y estigmas negativos, relacionados a los cambios físicos y psicológicos resultantes, pero no así otros elementos asociados como la relación con los demás.

En esta línea, una de las consecuencias directas que aparece en la persona mayor es la dependencia o necesidad de atención y cuidados que precisan asistencia específica, ya que las personas no pueden hacer por sí mismas las actividades de la vida cotidiana (Toronjo Gómez, 2001) y así, la relación con las personas que realizan estos cuidados especiales.

De este panorama, nace la oportunidad de indagar sobre el cuidado de las personas mayores, especialmente del cuidador, informal y formal, pues los efectos del cuidado son bidireccionales; es decir, existen beneficios al otorgar un cuidado y al recibir el cuidado.

En la presente investigación se pretende dar relevancia a una de las habilidades, aptitudes o preparaciones que el personal encargado del cuidado de la persona mayor debe poseer para cumplir adecuadamente su labor, ya que puede tener repercusiones en la calidad de cuidado que otorga y a su vez, el establecimiento de relaciones interpersonales. En específico, se intenta determinar la habilidad de la inteligencia emocional.

Para este caso particular, se toma la habilidad de percepción emocional, la cual permite todo el procesamiento de la información emocional, teniendo en cuenta la aptitud

para identificar correctamente cómo se sienten las personas. Ésta se establece usando el instrumento realizado por Dueñas, Galezo, Suárez, (2019) creado para determinar la percepción emocional desde el reconocimiento de las microexpresiones faciales. Las investigadoras mencionadas lo usaron con las personas mayores, sin embargo, en la presente investigación se toman los cuidadores, formales e informales, ya que el procesamiento de las emociones propias y de los demás influyen en la relación con el otro, a través de la identificación y resolución de necesidades de socialización existentes, sin vulnerar los derechos de la persona.

Por consiguiente, se desea dar a conocer la importancia de la inteligencia emocional, focalizándose en el área de la percepción emocional del personal que cuida y apoya a la persona mayor. De esta manera, los resultados de esta investigación pretenden dar un aporte teórico y científico que permitan sentar nuevas bases para que se abra camino a otras modalidades y territorios de estudio y atención al adulto mayor, centradas en la asistencia integral, desde las habilidades emocionales del cuidador.

De igual forma, una de las principales finalidades del trabajo investigativo está la puesta en práctica de las competencias y conocimientos adquiridos a través de la formación en psicología realizada en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, así como la presentación del requisito necesario para obtener el título profesional y culminar el proceso de formación y avanzar hacia el desempeño profesional de la carrera.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las características de la percepción emocional en cuidadores formales e informales de personas mayores del Área Metropolitana de Bucaramanga.

Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra de cuidadores formales e informales de personas mayores del Área Metropolitana de Bucaramanga.
- Determinar la percepción emocional de cuidadores formales e informales de personas mayores del Área Metropolitana de Bucaramanga, mediante el dispositivo “Percepción Emocional en Personas Mayores”.

Antecedentes de Investigación

La temática percepción emocional en cuidadores de personas mayores no tiene mucha información en términos investigativos, especialmente en Colombia. Sin embargo, ciertos investigadores han realizado diversos estudios científicos sobre algunos aspectos referentes a la percepción emocional y su importancia para el fortalecimiento de la inteligencia emocional y los diversos beneficios que esta conlleva, como el reconocimiento e interpretación de las propias emociones y el estado emocional de los demás, comunicación asertiva, compromiso, trabajo en equipo, entre otros. Estas habilidades permiten un adecuado desempeño en el diario vivir de las personas y su contacto con la sociedad. A continuación, se presentan algunos de los antecedentes de investigación internacionales relacionados con la percepción emocional.

El reconocimiento de las emociones en las expresiones faciales juega un papel importante en la comunicación con el otro, capacidad que disminuye a través de los años y que según lo planteado por Robert G. Franklin, Jr. y Leslie A Zebrowitz (2014) en su investigación realizada en Londres, se establecieron ciertas diferencias de impresiones a los rasgos faciales de los adultos mayores y los adultos jóvenes, concluyendo que más que una insensibilidad al reconocer las expresiones causado por el aumento de la edad, es un déficit en etiquetamiento de las expresiones.

La percepción emocional facilita la atención de los adultos mayores, en la medida en que el cuidador obtiene la información, crea un rasgo y responde con un comportamiento adecuado a la situación, con el fin de facilitar los procesos de cuidado. Así, Linda Hafskjold, Annelie J Sundler, Inger K Holmström, Vibeke Sundling Sandra van Dulmen (2014) en Reino Unido, tratan de explicar cómo la comunicación juega un importante papel dentro del cuidado del adulto mayor, pues muchas veces los adultos mayores tienen dificultades para comunicarse con el cuidador debido a problemáticas

relacionadas con la visión y audición, lo que dificulta el trabajo del cuidador, siendo importante la percepción emocional, ya que puede facilitar la respuesta adecuada por la generación de procesos empáticos (Hafskjold, y otros, 2014).

Siguiendo la línea de la necesidad de cuidados adecuados por parte de los cuidadores a los adultos mayores, Valtorta Nicole K. Moore, Danielle Collingridge, Barron Lynn, Stow Daniel, Hanratty Barbara (2018) en Washington, establecen la importancia de crear vínculos sociales fuertes que puedan ayudar a mejorar la experiencia de los adultos mayores y cómo el uso de estas mismas redes sociales hacen que las personas mayores se adhieran más a los tratamientos médicos (Valtorta, Moore, Barron, Stow, & Hanratty, 2018).

El cuidador también presenta circunstancias individuales que pueden generar carga emocional como resultado del cuidado de una persona enferma o que necesite de cuidados específicos, Según Kyuho, Peter, Leonard W, (2017) en su investigación realizada en Estados Unidos, uno de los agentes estresores es la percepción que tiene el cuidador de la persona bajo su cargo, sumando a esto el modelo Pearlin, Mullan, Semple y Skaff, como estresores primarios del cuidador están los estados cognitivos o comportamientos inadecuados, además de la tensión de rol secundario, que involucra problemas de tipo social y económico del cuidador y lo perteneciente a el nivel emocional y de autoconocimiento.

Comprender el impacto de la inteligencia emocional en el cuidador, en especial en el cuidador formal, que suelen ser profesionales de enfermería, José María Augusto Landa, Esther López Zafra (2010) en un su investigación realizada en Canadá, refieren que la identificación de estados emocionales mejoraría el desempeño como profesionales, porque se utiliza para una mayor comprensión del otro, lo que no solo traería beneficios

durante el ejercicio de la profesión si no también haría más amena el cuidado otorgado por estos profesionales.

En el estudio denominado “¿How do you feel today?” llevado a cabo en Brisbane, Australia, se plantea que los pacientes de atención médica experimentan emociones intensas debido a los riesgos de vida, salud y bienestar. Los autores de dicha investigación consideran que reconocer, comprender y manejar las emociones durante las experiencias de servicio es un área importante de investigación, ya que las emociones influyen en las percepciones de los pacientes, en sus intenciones y comportamientos futuros (Janet, Kennedy, Danaher, Gallan, Orsingher, Olsen y Verma, 2017). Sin embargo, las investigaciones centradas en el impacto de las emociones en las experiencias de los pacientes siguen siendo escasas. Es por tal motivo que este trabajo tiene como objetivo el conocer sobre las respuestas emocionales de las personas en las experiencias de atención médica y como el personal encargado de brindar dicha atención asumen la posición de facilitadores del proceso de reconocimiento e interpretación de emociones. Los autores mencionados anteriormente proporcionan recomendaciones en su trabajo investigativo, las cuales están diseñadas para mejorar el bienestar del cliente de atención médica, así como instrucciones para guiar el trabajo futuro.

Por otro lado, es importante mencionar uno de los investigadores más conocidos en el área de estudio de las emociones y sus relaciones con la expresión facial, Paul Ekman quien es psicólogo estadounidense considerado uno de los mejores expertos del mundo en el análisis del comportamiento no verbal y pionero en el estudio de las emociones humanas y su relación con las expresiones faciales. Mediante varios estudios, Ekman estableció que había emociones que se podían considerar universales. Entre las emociones que determinó que se manifestaban en todas las culturas fueron: alegría, tristeza, ira, asco, miedo, y sorpresa. En los años 70 Paul Ekman y su colega Wallace V.

Fiesen, desarrollaron un sistema para etiquetar cada tipo de movimiento facial vinculado a un estado emocional partiendo de los trabajos de un anatomista sueco llamado Carl-Herman, esta herramienta fue llamada Sistema de Codificación Facial (en inglés, FACS, de Facial Action Coding System) y su objetivo principal fue clasificar todas las expresiones del rostro humano, (Ekman, P. & Oster, H. 1979).

Para concluir, se destaca una investigación a nivel nacional llevada a cabo por las psicólogas Dueñas, Galezo, Suárez (2019) quienes en su proyecto de grado “Percepción emocional en persona mayores”, han construido un dispositivo experimental que permite evaluar la percepción emocional de las personas mayores. El dispositivo cuenta con 52 avatares de seres humanos, femenino y masculino, cada uno con una expresión facial basada en las cinco emociones básicas (alegría, tristeza, asco, rabia y miedo) y dos con micro expresiones neutras; cada una de estas emociones cuenta con cinco niveles de intensidad evidenciados en la expresión facial, creados en el programa de moldeado 3D llamado Face Gen. Mediante una prueba piloto las autoras mencionadas exponen este instrumento siendo una herramienta novedosa que aparenta medir lo que se pretende y que, para su aplicación, se debe tener en cuenta ciertos aspectos como el ambiente donde será aplicado, condiciones de ruido, clima y diferentes distractores, entre otros, para que se logre llevar a cabo efectivamente el desarrollo de la prueba. Dicho instrumento será el implementado para llevar a cabo la presente investigación, ya que esta herramienta pretende medir correctamente lo que se requiere y cuenta con una base de investigación científica, además de una aplicación previa en el cual se evidenció resultados positivos en cuanto al objetivo de dicho instrumento.

Marco Teórico

El grupo etario de las personas mayores se ha convertido en una población con alta vulnerabilidad, por factores como la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles, un sistema de salud precario y factores individuales, incrementando así la morbi-mortalidad (Rodríguez Daza, 2011).

Según la (OMS) la mayoría de las personas mayores de 60 años, estarán ubicadas en países de ingresos bajos y medianos. Este incremento de la población de personas mayores trae consecuencias de salud pública, razón por la cual, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en conjunto con la OMS, crearon el concepto de envejecimiento saludable, el cual se define como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OPS, 2020). Esta propuesta se lleva a través de diversas estrategias, como campañas, que brindan información sobre estilos de vida saludables y recomendaciones para los sistemas de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Para entender un poco más el concepto de vejez, es importante tener en cuenta el concepto de ciclo vital, como un continuo recorrido de la vida que trae consigo cambios en aspectos biológicos, psicológicos y efectos en el desarrollo social de la persona. De esta manera, al ser un proceso continuo que va desde el nacimiento hasta la vejez, la forma como se vivencia, va a depender de las experiencias individuales.

Por otro lado, el desarrollo humano, según Claudia Bedoya (2010), formula una línea de aproximaciones al concepto de desarrollo humano, la cual en primera instancia menciona una postura que se aproxima al estudio filogenético y características del ser humano, hasta el nivel de madurez que es posible alcanzar. En segunda instancia, una postura que observa las necesidades humanas desde una alternativa positiva en el marco del desarrollo social y económico haciendo así la aparición de políticas de estado y

organismos internacionales. En tercer lugar, la postura de Manfred Max Neef, quien sugiere un vistazo más allá de datos, la “escala humana”, que tiende más al desarrollo de la persona, como algo más integral, que toma en cuenta condiciones individuales, sociales y políticas. De esta manera, los tres componentes para la medición del desarrollo humano son: longevidad, conocimientos y niveles decentes de vida. (Bedoya Abella, 2010).

Siguiendo esta línea, es importante entender las situaciones experimentadas, los estilos de vida, el ambiente, entre otros factores, que determinarán la vejez (Rodríguez Daza, 2011). La vejez es una etapa que genera incertidumbre, ya que trae consigo estereotipos positivos o negativos, dependiendo de los significados culturales otorgados (Rodríguez Domínguez, 1989).

De esta manera, el envejecimiento es otro concepto importante a tener en cuenta. B.L. Mishara y R.G.Riedel definieron el envejecimiento como una serie de cambios físicos, biológicos y psicológicos. En primer lugar, está el envejecimiento físico, que tiene cuatro principales características: (1) El disfuncionamiento del sistema inmunológico, mecanismo que es inherente a la célula; (2) las alteraciones del sistema endocrino, que son desencadenantes genéticos; (3) la teoría del desgaste y, por último, (4) la teoría de los desechos.

Cabe resaltar que todos estos elementos generan cambios físicos que afectan el libre desarrollo de actividades diarias. Así mismo, uno de los cambios físicos más notables es el cambio de la apariencia, dentro de ella el color, el grosor y fuerza del cabello o disminución del mismo, la disminución de la estatura que es causada por el desplazamiento de ciertos huesos en el torso, los cuales dificultan la movilidad (B. L. & B. G., 2000).

Por otro lado, los cambios centrados en la estructura metabólica y celular, disminuyen patrones alimenticios, los cuales hacen que la piel pierda ciertos elementos

que la conforman, aumente la grasa corporal y disminuye el agua en el cuerpo. Otros cambios son las alteraciones en los cinco sentidos y en la motricidad fina y global, modificaciones cardiopulmonares y modificaciones en los ciclos del sueño (B. L. & B. G., 2000). Los cambios sociales también se evidencian en la vejez, presentando distanciamiento, anomia, sentimiento de utilidad, la jubilación y construcción del significado de trabajo, generadores de riesgo de enfermedades psicosomáticas (B. L. & B. G., 2000).

Ballesteros (2004) considera el envejecimiento como un proceso biológico que sucede a lo largo del ciclo vital desde el nacimiento hasta la muerte y en la culminación de dicho proceso, se encuentra la etapa de la vejez. La idea más común es que la vejez inicia con la jubilación y que conlleva pérdida, declive y deterioro de las diferentes funciones del ser; sin embargo, el desarrollo humano permanece, mientras se siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural, considerada como un balance entre evolución y desarrollo e involución y deterioro existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas (Ballesteros, 2004).

La visión estereotipada de la vejez aún representa un panorama sombrío en el que se producen cambios, lo que implica falsas creencias. Ante esto, es importante considerar que, desde el modelo de selección, optimización y compensación de Baltes y Margaret Baltes, se intenta explicar el envejecimiento a partir de las estrategias y herramientas que la persona utiliza para afrontar dificultades asociadas al envejecimiento y que los mantiene con una perspectiva subjetiva de bienestar, centrando la atención en ciertos dominios de la vida importantes para cada cual.

En muchas ocasiones, el proceso de envejecimiento debe ser acompañado por un cuidador, sea formal e informal, de acuerdo al nivel de dependencia. Este es un concepto

que abarca varios aspectos importantes. David Casado y Guillen López (2001), definen una persona dependiente como aquella que necesita de cierta ayuda para realizar actividades cotidianas, a medida que la persona envejece por cambios psicobiológicos ya mencionados anteriormente. La dependencia aumenta la imposibilidad de realizar actividades de la cotidianidad, denominadas también Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIDV) establecidas por Katz (1963) y Lawton y Bordy (1969).

Las AVD son las más elementales y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y el uso del baño. Por su lado, las AIDV, requieren algunos instrumentos y precisan mayor habilidad del individuo para ser realizadas, posibilitando a la persona para tener una vida social mínima. Dentro de ellas se cuentan el uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos.

La definición de “actividad de la vida diaria” ha seguido una evolución a lo largo de varias décadas, que va desde la mención del cuidado personal, asociada a la propia autonomía de la persona, hasta ir incluyendo aspectos fundamentales como cubrir las necesidades básicas, del hogar trabajo, educación, ocio y tiempo libre. La primera definición de AVD fue elaborada en 1978 por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) que las definió como: “Los componentes de la actividad cotidiana comprendidos en las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio”.

En 1980, Reed y Sanderson definieron las AVD como: “Las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí misma independientemente, comprendiendo cuidado, comunicación y desplazamiento”. Pedretti (1981) incorpora otros aspectos y, por tanto, define las AVD como “Actividades de la vida diaria como

tareas de automantenimiento, movilidad, comunicación y manejo del hogar que permiten a un individuo alcanzar independencia personal en su entorno”.

Trombly (1983), conceptualiza del mismo modo las AVDs, dando mayor énfasis en el valor que tienen las mismas para el desempeño de los roles personales y profesionales. De manera muy similar, otros autores consideran las actividades de la vida diaria como las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que capacitan al individuo a lograr la independencia en su entorno. Como su propio nombre indica, este grupo de actividades están orientadas al cuidado y mantenimiento del cuerpo. Se realizan a diario y casi de forma automática, y son además imprescindibles para poder sobrevivir.

El fenómeno de la dependencia no solo afecta a la persona mayor, también a sus familiares, pues son los principales responsables de su cuidado. En épocas anteriores, los familiares eran los cuidadores de la persona mayor, dado por la influencia sociocultural o por interés propio, sostenidos por el trabajo conjunto de su familia. Sin embargo, a mediados de siglo, las políticas de pensiones y sistemas sanitarios descargaron el peso del sostenimiento por parte de la familia, convirtiendo al Estado en el generador de ayuda a los individuos, por medio de los ingresos captados mediante impuestos y recaudos del estado, a través de los cuidadores formales. Esto acarrea un nuevo concepto sobre el cuidador. Guimarás y Partezani (2001), establecen que el concepto cuidar está ligado desde los inicios de la humanidad, siendo un tipo de relación social que gira en torno al afecto y servicio.

Dentro del cuidado, existen dos perspectivas, resultado del análisis los factores que componen un cuidado: en primer lugar están las redes sociales, las cuales dan contexto y estructura a las situaciones que sortea el individuo diariamente y en segundo lugar, está el apoyo social, el cual consta de las relaciones se sirven de columna para el

mantenimiento del individuo además del papel útil que cumplen, por consiguiente son de suma importancia para el bienestar de la persona mayor (Torres Pereira , 2007).

El cuidador es la persona que tiene la función principal de ofrecer una ayuda para resolver una necesidad que se da por las dificultades en las AVDs y AIVDs (Venegas, 2017). Los efectos que el envejecimiento puede traer a una persona mayor ponen de manifiesto la necesidad de aplicar conocimientos teóricos a los cuidados, lo que ha generado un auge en la manera de cómo se capacitan las personas en cuanto a conocimientos y habilidades personales. Entonces, el cuidador adquiere un compromiso con el otro y consigo mismo, teniendo un claro papel de apoyo y con su conocimiento creando un ambiente diferente para el adulto mayor (Venegas, 2017).

Wright define el cuidado informal como “la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben ninguna retribución económica por la ayuda ofrecida” (1987). En otras palabras, es el cuidado que otorga el grupo más reducido y cercano a la persona, el cual tiene una relación claramente afectiva y con un compromiso de constancia en la prestación de los cuidados (Larrañaga, 2008). Los cuidadores informales, por tanto, son principalmente familiares, que generalmente viven con la persona mayor y realizan el cuidado sin esperar un pago y por condiciones culturales, suelen ser mujeres, esposas o hijas (Larrañaga, 2008).

Los cuidadores formales son, por el contrario, todas aquellas personas que se educan en cuidados especiales por medio de cursos de horas específicas, carreras técnicas o tecnológicas o especializaciones de la salud y que van más allá de los conocimientos obtenidos empíricamente (A. M. Toronjo, 2020).

Existen dos tipos de cuidadores formales: los que prestan sus servicios a personas mayores dependientes y frágiles, que se encuentran institucionalizados y, los

independientes, que buscan contratos directamente con las familias. Suele recibir un salario a cambio de sus servicios, en un periodo determinado, aunque puede volverse un cuidador formal de su propio familiar, sin recibir un pago (A. M. Toronjo, 2020).

Al hablar de cuidador y cuidados, es inevitable pensar en las consecuencias que esta relación tiene. Algunas son de tipo emocional, ya que se puede experimentar ansiedad, sentimientos de culpa, labilidad en los estados de ánimo, frustración, depresión, dolor crónico, cansancio, sobrecarga laboral, síndrome de burnout, entre otras (Ruiz. R. y Moya. A., 2012). Por otro lado, acarrea satisfacción en la búsqueda del sentido, así como el placer por ayudar, contrarrestando las consecuencias negativas.

En este sentido, es importante comprender los procesos emocionales, en especial la inteligencia emocional o la habilidad de reconocer y manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir las propias acciones y pensamientos (Mayer y Salovey, 1990). La inteligencia emocional incluye la habilidad de percibir, valorar y expresar las emociones; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual.

Al ser una habilidad, es factible de ser desarrollada, en el contacto y la relación con el otro. El nivel básico, refiere a la percepción emocional, la habilidad fundamental que ayuda al procesamiento de la información emocional, teniendo en cuenta la aptitud para identificar correctamente cómo se sienten las personas. Esto implica prestar atención activamente y decodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz (Mayer y Salovey, 1990).

Una de las ventajas del desarrollo de la percepción emocional es el desarrollo de habilidades que ayudan al reconocimiento y discriminación de las emociones propias y

de las demás personas, importante en el establecimiento de relaciones interpersonales y con ello, comunicación asertiva con los demás y la adecuada gestión de conflictos, lo cual es de vital importancia a la hora de establecer un vínculo en la relación de cuidador y la persona que es cuidada, siendo esta habilidad esencial a la hora de identificar los sentimientos que surgen del estado emocional en el que se encuentra la otra persona, permitiendo llevar a cabo una adecuada respuesta frente a estas emociones y logrando entender los sentimientos que están presentes en el otro

Método

Tipo y diseño de Investigación

El significado de la palabra investigar viene del latín *investigare* derivado de *vestigium* que quiere decir “pos de la huella de”, por lo que la investigación acerca al conocimiento de la realidad, mediante producciones intelectuales. La investigación científica se centra en una estructura de cuatro pilares: sujeto: el que realiza la actividad; objeto: el tema; medio: los que se requiere para el desarrollo de la actividad y fin: los propósitos de la búsqueda (Berhar, Daniel, 2008).

De esta manera, la presente investigación científica es de tipo cuantitativo; es decir, es secuencial y probatoria, en el cual se busca medir y analizar las variables mediante métodos estadísticos y al final extraer conclusiones, y de esta manera intentar predecir los fenómenos investigados (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El diseño de la investigación es descriptivo, el cual analiza un fenómeno desde cómo se manifiesta y sus componentes, delimitando el problema de investigación mediante características demográficas, formas de conducta, comportamientos concretos y la asociación de las variables de investigación (Behar Rivero, 2008).

Sujetos

La población elegida son los cuidadores de personas mayores. Hombres y mujeres mayores de edad, que tienen bajo su cuidado uno o más adultos mayores y que residen actualmente en el Área Metropolitana de Bucaramanga. La muestra fue seleccionada a conveniencia, a través de la técnica de bola de nieve, la cual es un tipo de muestreo no probabilístico.

Para hacer parte de esta investigación, los participantes tendrán que contar con los siguientes criterios de inclusión al estudio: Tener entre 20 y 60 años de edad, participar de manera voluntaria manifestando su conformidad por medio del diligenciamiento del consentimiento informado y, por último, tener una persona mayor bajo su cuidado que esté entre los 60 y 90 años de edad. Por otro lado, los parámetros de exclusión son: Que el oficio principal no sea el de cuidar a la persona mayor y que la persona bajo su cuidado sea menor de 60 años.

Variables de Investigación

Una variable es una propiedad o dimensión de un fenómeno que puede adquirir diferentes formas y valores; por lo tanto, para su análisis es necesario otorgarles un valor que permita su medición (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Las variables están tipificadas como cualitativas, atributos no medibles de manera numérica; o cuantitativas, medibles numéricamente. Las variables cuantitativas pueden ser continuas y obtener cualquier valor o, discontinuas, las cuales solo pueden adquirir valores enteros (Behar Rivero, 2008).

En la siguiente tabla, se establecen las definiciones conceptuales y la operacionalización de las variables de la investigación.

Tabla 1. Variables de Investigación

| Variable | Definición Conceptual | Operacionalización |
|--|--|--|
| Percepción Emocional | Es la capacidad de captar, discriminar, identificar, valorar emociones a partir del lenguaje no verbal del otro (Salovey y Mayer, 1990) | Discriminación de emociones, según gestos faciales, en el dispositivo de percepción emocional, (dueñas, Galezo, suárez,2019): miedo, tristeza, rabia, asco, alegría, neutra, no sabe/no responde. |
| Cuidador | Persona que sirve como apoyo en solvencia de necesidades específicas de un sujeto en las Actividades de la Vida Diaria, como desplazamiento, alimentación, porque es incapaz de resolverlas por sí mismo (Cecilia, 2020) | Formal: preparación educativa formal (estudios técnicos, tecnológicos, y profesionales) No formal: certificación curso mayor a 40 horas, diplomado mayor a 80 horas <hr/> Informal: conocido, familiar y demás que usa su conocimiento empírico y vocación para el cuidado de los sujetos. |
| Género | Conjunto de funciones, comportamientos, actividades y atributos dados por la sociedad a hombres y mujeres, creando así una clara distinción entre estos (OMS, 2020) | Masculino <hr/> Femenino |
| Grupo Etario | Conjunto de personas definidas por un grupo de características, valores, códigos, símbolos, actividades, prácticas similares, según el periodo del ciclo vital en el que se encuentren (SCRD, 2020) | 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años mayor de 70 años |
| Condición De Salud | "la capacidad de las personas o de las comunidades de adaptarse, o para gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presenten en la vida" (Jadad, 2008) | Enfermedad crónica no transmisible - Cardiovascular (HTA, problemas cardiacos, trombosis) - Metabólica (Obesidad, Diabetes) - Neoplasias (Cáncer) - Psicosocial (Depresión, Ansiedad, Bipolaridad, Esquizofrenia) |
| Cantidad De Personas Mayores De Las Cuales Es Cuidador | | <ul style="list-style-type: none"> ● 1 ● 2 ● 3 ● Más de 3 |

Edad De La
Persona Que
Recibe El Cuidado

60-69 años
70-79 años
80-89 años
Mayor de 90 años

Tiempo De
Cuidado

Menos de 1 hora
Entre 1 - 3 horas
Entre 3 - 6 horas
Entre 6- 9 horas
Entre 9 - 12 horas
Más de 12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Instrumento

Se utiliza el instrumento “Percepción emocional en personas mayores” creado por Dueñas, D. Galezo, L. Suárez, A. (2019), el cual permite conocer aspectos de la percepción emocional desde la visibilización de microexpresiones en personas mayores.

El instrumento contiene 52 representaciones gráficas llamadas “avatares” de hombres y mujeres, cada uno de ellos con una expresión facial basada en las cinco emociones básicas (asco, rabia, alegría, tristeza y miedo) y dos con microexpresiones neutras, estableciendo así un total de 26 avatares de hombres y 26 avatares de mujeres, los cuales tienen rasgos específicos de personas en un rango de edad de 60 a 65 años.

Cada emoción está constituida por cinco niveles de intensidad evidenciados en la expresión facial, creados mediante el programa de FaceGen, un software de modelado de caras capaz de crear imágenes realistas en 3D. El dispositivo presenta cinco opciones de respuesta, que corresponden a los nombres de las cinco emociones mencionadas, más las opciones neutro y no responde.

Procedimiento

1. *Revisión bibliográfica:* Se realizó una búsqueda informativa con el fin de establecer el tema principal de la investigación, indagando acerca de estudios

previos y artículos científicos referentes al tema de la inteligencia emocional y su importancia en el establecimiento y construcción de las relaciones con el otro. De igual manera la asesora del proyecto facilitó documentos en los cuales se logró identificar la escasez de información acerca de los procesos comunicativos y de reconocimiento emocional por parte de la comunidad de cuidadores del adulto mayor, es por tal motivo que se decide establecer como tema principal el estudio de las características de la percepción emocional en cuidadores formales e informales del adulto mayor en Bucaramanga y su área metropolitana.

2. *Caracterización de la muestra y establecimiento de criterios de inclusión y expulsión:* El muestreo se realizó a través del método bola de nieve, el cual se implementa cuando los posibles participantes son difíciles de encontrar o la muestra es limitada. Mediante este método los integrantes que iniciaban su participación en la investigación reclutaron a otros participantes quienes a su vez repetían dicho proceso logrando así concretar la población para realización del estudio. De esta manera se determinó a conveniencia las condiciones para la elección de los participantes, entre las cuales se determinaron aspectos como la edad, lugar de residencia y trabajo. Es de destacar que este proceso se realizó de manera virtual, debido a las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno actual como medidas para evitar la propagación del nuevo coronavirus covid-19.
3. *Elección del instrumento:* Se determina la utilización del instrumento “Percepción emocional en personas mayores” creado por Dueñas, D. Galezo, L. Suárez, A. (2019) dado que está diseñado con el fin de conocer aspectos de la percepción emocional desde la visibilización de microexpresiones en personas mayores, lo cual es fundamental para desarrollar lo que se pretende analizar en este trabajo investigativo.

4. *Aplicación del instrumento:* En primera instancia, se debe destacar que se realizó una modificación al instrumento para establecer su ejecución de forma totalmente virtual, de esta manera, los participantes llevaron a cabo la realización de la prueba sin el acompañamiento presencial de ninguno de los investigadores.
5. *Análisis de resultados:* Dado que el instrumento se modificó para su realización en formato de formulario de Google, esto facilitó la recolección de la información y el traspaso de las respuestas a un formato de Excel donde una vez culminadas todas las aplicaciones se procedió a interpretar los resultados obtenidos para su posterior discusión.

Resultados

Dado que el muestreo se hizo a conveniencia con la técnica de bola de nieve, se obtuvo la participación de 55 personas, 42 mujeres y 13 hombres. De los 55 sujetos, 34 son cuidadores que no han realizado ningún tipo de estudio sobre el cuidado del otro, por lo que se establecen como cuidadores informales y 21 personas que han realizado algún estudio formal acerca del cuidado del otro, que se relacionan como cuidadores formales. La siguiente tabla presenta las características de los sujetos de la investigación.

Tabla 2. *Datos demográficos*

| | | |
|---|--------------------|----|
| <i>Género</i> | <i>Femenino</i> | 42 |
| | <i>Masculino</i> | 13 |
| <i>Edad</i> | <i>Juventud</i> | 45 |
| | <i>Madurez</i> | 9 |
| | <i>Vejez</i> | 1 |
| <i>Tipo de cuidador</i> | <i>Formal</i> | 21 |
| | <i>Informal</i> | 34 |
| <i>Condición de salud del cuidador</i> | <i>Metabólico</i> | 4 |
| | <i>psicosocial</i> | 4 |
| | <i>Cáncer</i> | 1 |
| | <i>otro</i> | 5 |
| <i>Personas mayores bajo cuidado</i> | <i>Ninguno</i> | 46 |
| | <i>Uno</i> | 37 |
| | <i>Dos</i> | 10 |
| | <i>Tres</i> | 0 |
| <i>Años de las personas mayores bajo su cuidado</i> | <i>Más</i> | 8 |
| | <i>60-69</i> | 21 |
| | <i>70-79</i> | 10 |

| | | |
|------------------------------------|---------------------|----|
| | 80-89 | 19 |
| | Mayor 90 | 5 |
| Horas que dedica al cuidado | < a 1 Hr | 5 |
| | 1 - 2 Hr | 9 |
| | 3 - 6 Hr | 14 |
| | 6 - 9 Hr | 8 |
| | 9 - 12 Hr | 10 |
| | > a 12 Hr | 9 |

Fuente: Elaboración propia.

Los cuidadores de personas mayores en esta investigación se caracterizan por estar en la juventud, entre los 20 y 39 años, con 44 sujetos, 9 sujetos se encuentran en la madurez (entre 40 y 59 años) y uno en la vejez (mayor de 60 años).

También es importante destacar la existencia de ciertos factores que pueden tener un efecto en el cuidado que otorga el cuidador hacia el adulto mayor, tomando en cuenta la condición de salud, las horas de cuidado, las personas mayores bajo su cuidado y la edad de la persona mayor.

Con referencia a la condición de salud, 46 de los sujetos no tiene ningún tipo de diagnóstico que afecte el cuidado y 5 sujetos tienen algún diagnóstico concerniente a cáncer, psicosocial o metabólico. Sumado a esto, 47 sujetos tienen una o dos personas mayores bajo su cuidado y 8 tienen más de tres personas mayores bajo su cuidado.

Además, se encontró que 31 personas mayores que reciben el cuidado están iniciando la vejez, es decir, se encuentran entre los 60 y los 70 años y 24 están culminando este proceso, por lo que tienen 80 años y más. Por último, el tiempo que se dedica al cuidado del adulto mayor se divide de la siguiente manera: 14 sujetos dedican un mínimo

dos horas por día, otros 14 de 3 a 6 horas por día, otros 8 de 6 a 9 horas por día y 19 sujetos dedican más de 9 horas por día al cuidado del adulto mayor.

Sobre la persona mayor que es cuidada, se determinó la condición de salud, mostrando así que el 85,5% tiene un diagnóstico relacionado con el funcionamiento del metabolismo de su organismo, el cual puede comprender enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad entre otras. El 18,2% tiene un diagnóstico psicosocial, el 9,1% está diagnosticado con cáncer, el 18,2% tiene otro tipo de diagnóstico diferente como, por ejemplo: covid-19, artritis, entre otros. El 16,4% no tiene ningún diagnóstico. La siguiente figura muestra la distribución de estos diagnósticos.

Figura 1. Condición de salud de personas mayores, discriminados en clases generales de diagnósticos.

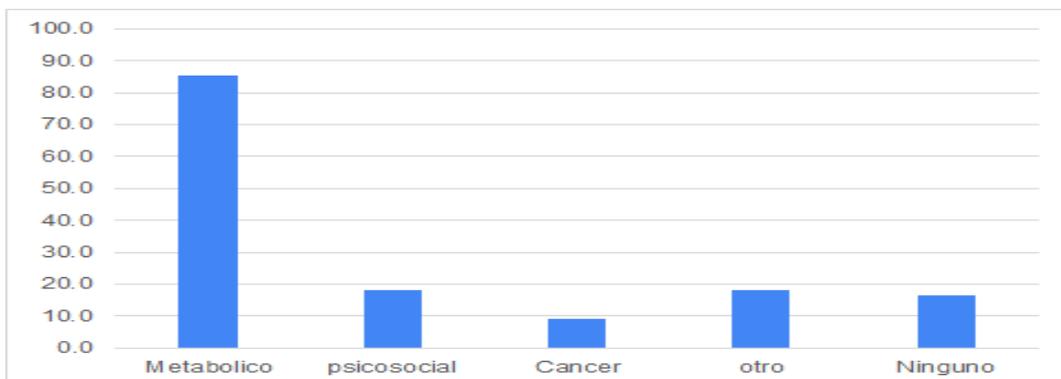


Tabla 3. Emoción: alegría

| | | Alegría | | | | | |
|--------|---------|-----------------------|----------|------|-------|-----|--------|
| Avatar | Género | Opciones de respuesta | | | | | |
| | | Alegría | Tristeza | Asco | Miedo | Ira | Neutro |
| 1 | Hombres | 2 | - | - | - | - | 11 |
| | Mujeres | 5 | 4 | 1 | 5 | - | 27 |
| 11 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |
| | Mujeres | 41 | 1 | - | - | - | - |
| 15 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | |
|-----------|----------------|----|---|---|---|---|----|
| | Mujeres | 40 | - | - | 1 | - | 1 |
| 19 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |
| | Mujeres | 41 | - | - | - | - | 1 |
| 27 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |
| | Mujeres | 40 | - | 1 | 1 | - | - |
| 29 | Hombres | 7 | - | - | - | - | 6 |
| | Mujeres | 19 | - | - | 1 | - | 22 |
| 35 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |
| | Mujeres | 42 | - | - | - | - | - |
| 43 | Hombres | 12 | 1 | - | - | - | - |
| | Mujeres | 38 | 1 | 2 | - | - | 1 |
| 47 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |
| | Mujeres | 40 | 1 | - | - | - | 1 |
| 50 | Hombres | 13 | - | - | - | - | - |
| | Mujeres | 42 | - | - | - | - | - |

Fuente: Elaboración propia.

Para los avatares que representan la emoción alegría en los diferentes niveles de intensidad, se encontró que la mayoría de hombres y mujeres lograron identificar la emoción. Sin embargo, es importante resaltar que en los avatares con intensidad 1, en este caso, el avatar 1 y el 29, muestran la existencia elementos que podrían dificultar la identificación de la emoción. Es importante mencionar que entre hombres y mujeres no muestran diferencia observable en el reconocimiento de la emoción.

Tabla 4. Emoción: Tristeza

| | | Tristeza | | | | | |
|---------------|---------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| Avatar | Género | Opciones de respuesta | | | | | |
| | | Alegría | Tristeza | Asco | Miedo | Ira | Neutro |

| | | | | | | | |
|-----------|----------------|---|----|---|---|---|----|
| 2 | Hombres | - | 13 | - | - | - | - |
| | Mujeres | - | 36 | - | 5 | - | 1 |
| 8 | Hombres | - | 9 | - | 2 | - | 2 |
| | Mujeres | 1 | 31 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 16 | Hombres | - | 13 | - | - | - | - |
| | Mujeres | - | 41 | - | 1 | - | - |
| 23 | Hombres | - | 4 | - | 1 | - | 8 |
| | Mujeres | - | 13 | - | 3 | - | 26 |
| 28 | Hombres | - | 13 | - | - | - | - |
| | Mujeres | - | 35 | - | 4 | 3 | - |
| 34 | Hombres | - | 10 | 1 | - | - | 2 |
| | Mujeres | - | 30 | 1 | 5 | - | - |
| 36 | Hombres | - | 4 | - | 2 | - | 7 |
| | Mujeres | 1 | 12 | - | 3 | 2 | 24 |
| 41 | Hombres | - | 3 | - | - | - | 10 |
| | Mujeres | - | 8 | - | 4 | - | 30 |
| 48 | Hombres | - | 11 | - | - | - | 2 |
| | Mujeres | 1 | 29 | - | 2 | - | 10 |
| 52 | Hombres | - | 11 | - | 1 | 1 | - |
| | Mujeres | - | 34 | - | 5 | 3 | - |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra las respuestas de hombres y mujeres para los avatares que representan la emoción tristeza en diferentes niveles de intensidad. Se muestra que, en su mayoría, identificaron correctamente la emoción. Sin embargo, en los avatares con intensidad muy alta y con intensidad muy baja de tristeza, tanto hombres como mujeres, tuvieron un sesgo con la emoción de miedo y con el neutro en la expresión, aunque no es una diferencia observable.

Tabla 5. Emoción Asco

| | | Asco | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| Avatar | Género | Opciones de respuesta | | | | | |
| | | Alegría | Tristeza | Asco | Miedo | Ira | Neutro |
| 4 | Hombres | - | - | 7 | - | 6 | - |
| | Mujeres | - | - | 23 | 1 | 17 | - |
| 6 | Hombres | - | 13 | - | - | 0 | - |
| | Mujeres | - | 41 | - | 1 | 0 | - |
| 14 | Hombres | - | - | 7 | - | 6 | - |
| | Mujeres | - | - | 23 | 1 | 17 | - |
| 21 | Hombres | - | - | 7 | - | 6 | - |
| | Mujeres | - | - | 25 | 2 | 15 | - |
| 25 | Hombres | 13 | - | - | - | 0 | - |
| | Mujeres | 42 | - | - | - | 0 | - |
| 31 | Hombres | - | 1 | 3 | 1 | 6 | 2 |
| | Mujeres | 1 | 3 | 13 | 5 | 11 | 9 |
| 42 | Hombres | - | - | 5 | - | 8 | - |
| | Mujeres | - | - | 20 | 4 | 18 | - |
| 46 | Hombres | - | - | 6 | - | 7 | - |
| | Mujeres | - | - | 11 | 2 | 28 | 1 |
| 49 | Hombres | - | - | 9 | - | 4 | - |
| | Mujeres | - | - | 27 | 1 | 14 | - |
| 54 | Hombres | - | - | 24 | 2 | 16 | - |
| | Mujeres | - | - | 8 | - | 5 | - |

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla, se muestran las respuestas de hombre y mujeres para los avatares que representan la emoción asco en diferentes niveles de intensidad. Los resultados arrojan una clara dificultad con la identificación del asco llegando a confundirla con

alegría, tristeza o ira, un ejemplo de esto es el avatar 25 con intensidad 2 en el cual 100% de los candidatos respondieron que este avatar expresaba alegría.

Tabla 6. Emoción Miedo

| | | Miedo | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| Avatar | Género | Opciones de respuesta | | | | | |
| | | Alegría | Tristeza | Asco | Miedo | Ira | Neutro |
| 5 | Hombres | 1 | 2 | - | 7 | - | 3 |
| | Mujeres | - | 6 | 2 | 28 | - | 6 |
| 10 | Hombres | - | 3 | 1 | 7 | 2 | - |
| | Mujeres | 2 | 10 | 3 | 22 | 5 | - |
| 20 | Hombres | - | 3 | - | 8 | - | 2 |
| | Mujeres | - | 4 | 2 | 33 | 2 | 1 |
| 26 | Hombres | - | 7 | - | 3 | - | 3 |
| | Mujeres | 1 | 14 | 2 | 8 | - | 17 |
| 30 | Hombres | - | 3 | - | 8 | 1 | 1 |
| | Mujeres | 1 | 4 | 4 | 29 | 3 | 1 |
| 37 | Hombres | - | 2 | 1 | 9 | 1 | - |
| | Mujeres | - | 4 | 1 | 25 | 10 | 2 |
| 38 | Hombres | - | 2 | - | 3 | - | 8 |
| | Mujeres | 1 | 7 | 1 | 4 | - | 29 |
| 44 | Hombres | - | 6 | - | 7 | - | - |
| | Mujeres | - | 19 | 1 | 21 | - | 1 |
| 51 | Hombres | - | 4 | - | 6 | - | 3 |
| | Mujeres | 1 | 20 | 1 | 12 | - | 8 |
| 55 | Hombres | - | 5 | - | 6 | 1 | 1 |
| | Mujeres | - | 16 | 1 | 21 | 4 | - |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 muestra las respuestas de hombre y mujeres para los avatares que representan la emoción de miedo en diferentes niveles de intensidad. Se observa que en su mayoría logran identificar la emoción; sin embargo, en el caso de los avatares con menor nivel de intensidad, hay una inclinación a interpretar la expresión como tristeza o neutro, así como en la intensidad 5, planteada por el avatar 55.

Tabla 7. Emoción Ira

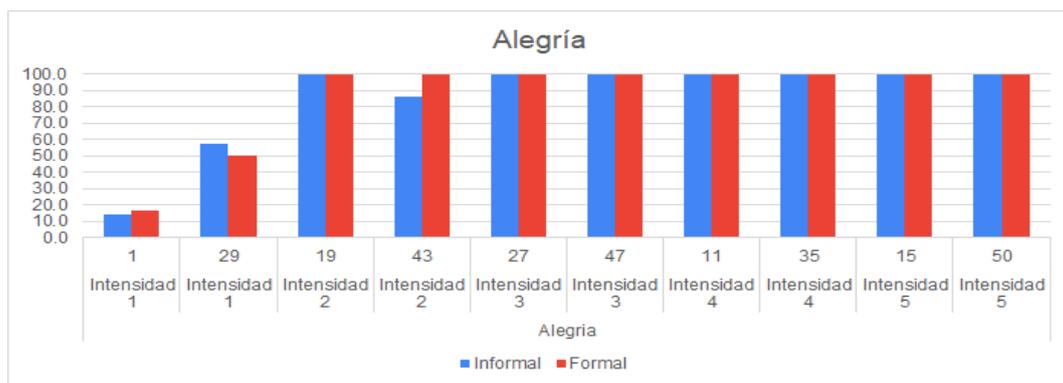
| | | Ira | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| Avatar | Género | Opciones de respuesta | | | | | |
| | | Alegría | Tristeza | Asco | Miedo | Ira | Neutro |
| 3 | Hombres | - | - | 1 | - | 12 | - |
| | Mujeres | - | 1 | 9 | 2 | 29 | 1 |
| 9 | Hombres | - | - | 1 | - | 12 | - |
| | Mujeres | 2 | - | 4 | 2 | 34 | - |
| 12 | Hombres | - | 1 | - | 1 | 1 | 10 |
| | Mujeres | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 30 |
| 18 | Hombres | - | - | 1 | - | 11 | 1 |
| | Mujeres | 1 | - | 8 | 6 | 19 | 8 |
| 24 | Hombres | - | - | 1 | - | 12 | - |
| | Mujeres | - | - | 9 | - | 33 | - |
| 32 | Hombres | - | - | 4 | - | 9 | - |
| | Mujeres | 1 | - | 4 | 2 | 32 | - |
| 39 | Hombres | - | 1 | 1 | - | 11 | - |
| | Mujeres | - | - | 10 | - | 31 | - |
| 45 | Hombres | - | - | - | 1 | 7 | 5 |
| | Mujeres | 3 | - | 9 | 10 | 11 | 9 |
| 53 | Hombres | 1 | - | - | 5 | - | 7 |
| | Mujeres | - | 2 | 1 | 13 | - | 26 |

| | | | | | | | |
|----|---------|---|---|---|---|----|---|
| 56 | Hombres | 1 | - | - | - | 12 | - |
| | Mujeres | 1 | - | 2 | 3 | 35 | 1 |

Fuente: Elaboración propia.

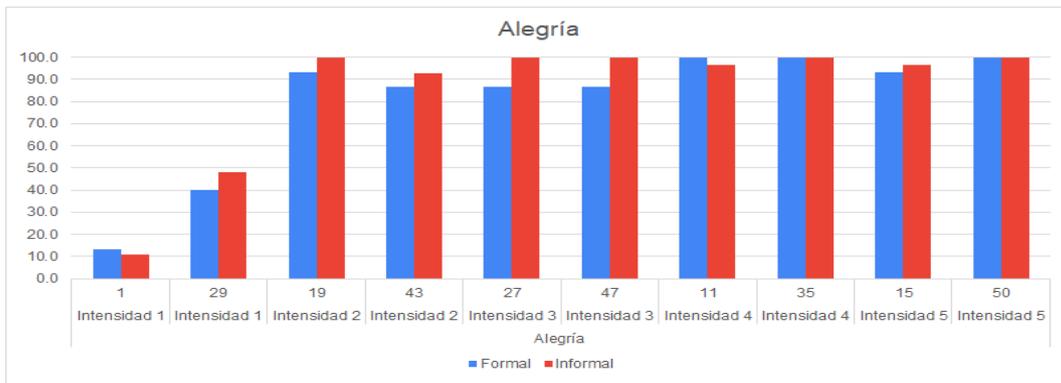
En la anterior tabla, se muestran las respuestas de hombres y mujeres para los avatares que representan la emoción ira en diferentes niveles de intensidad. En su mayoría, identificaron la emoción según las microexpresiones faciales, con dificultad en los niveles bajos de intensidad, que se establece con el neutro o con miedo.

Figura 2. *Respuestas correctas emoción alegría en hombres.*



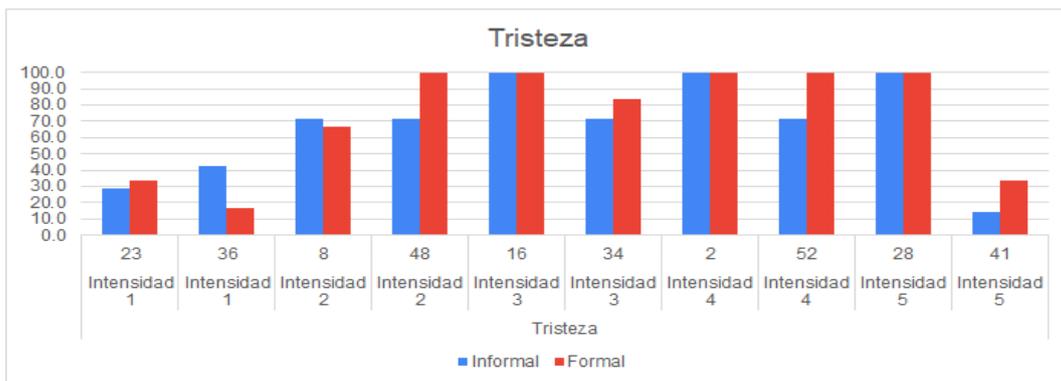
En esta gráfica se muestra la población de cuidadores masculinos formal e informal y las respuestas acertadas para la emoción de alegría. En total hay 13 cuidadores de género masculino, de los cuales 7 son informales y 6 son formales. Se encontró que la mayoría de los sujetos acertaron a la emoción que representa el avatar a excepción de los avatares 1 y 29 con intensidad 1 en los cuales la cantidad de aciertos que tuvieron fueron menores al 60% para cuidadores informales como formales.

Figura 3. *Respuestas correctas, emoción y alegría en mujeres.*



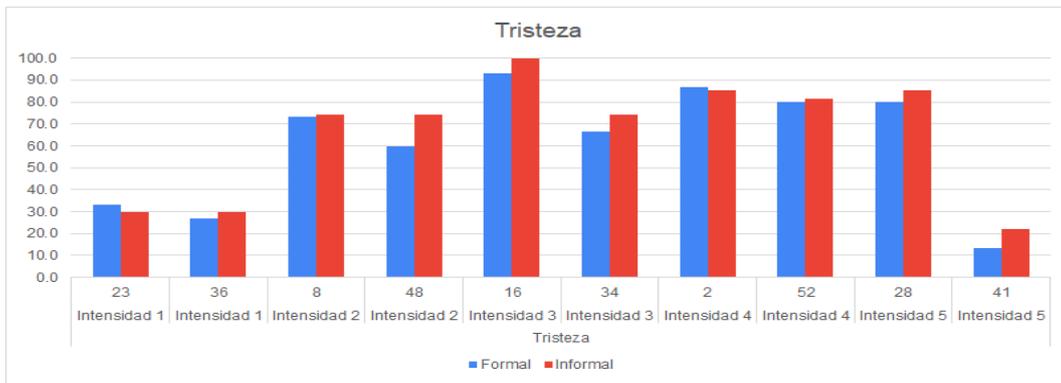
En esta gráfica se muestra la población de cuidadores femenina, formal e informal y las respuestas acertadas para la emoción de alegría. En total hay 42 cuidadores de género femenino, de los cuales 27 son informales y 15 son formales. Para esta emoción en general, en su mayoría tuvieron un gran porcentaje de respuestas correctas. Sin embargo, en los avatares 1 y 29 con intensidad, se evidencia una disposición que dificulta la identificación de la emoción y está por debajo del 50%.

Figura 4. *Respuestas correctas para tristeza, hombres.*



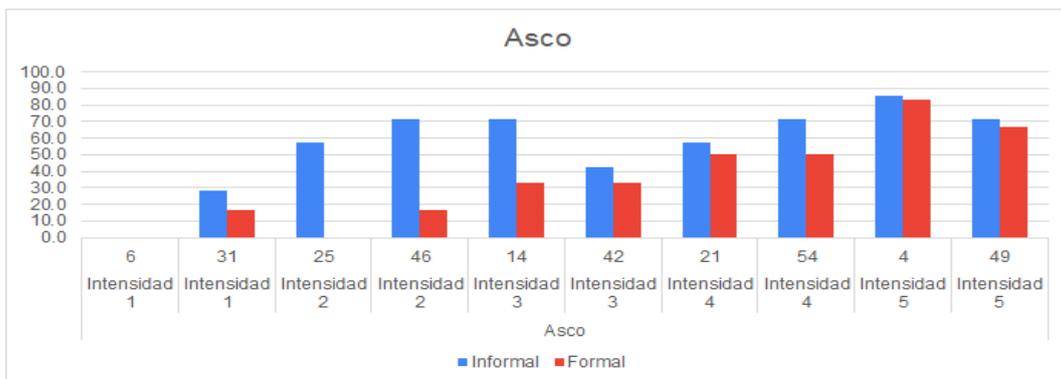
Se observa que la mayoría de los sujetos acertaron. Sin embargo, en los avatares 23, 36 con intensidad 1 y 41 intensidad 5 con intensidad baja, se observa cierta dificultad para identificar la emoción del avatar ya que la cantidad de respuestas acertadas fue menor al 41%.

Figura 5. *Respuestas correctas para tristeza, mujeres.*



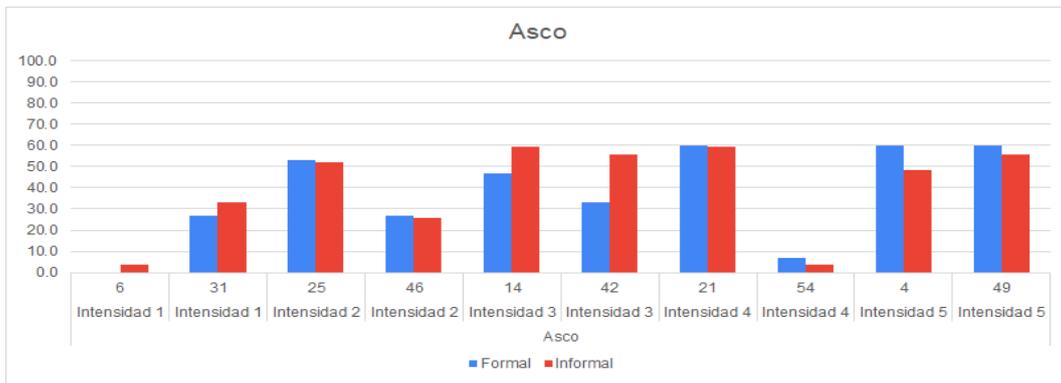
Esta gráfica muestra que las respuestas correctas dadas por cuidadoras formales e informales establecen una buena identificación de la emoción. No obstante, en los avatares 23, 36 con intensidad 1 y el avatar 41 con intensidad 5 tuvieron un porcentaje de respuestas correctas menor al 33% indicando la presencia de alguna condición que no permitió la identificación de la emoción.

Figura 6. *Respuestas correctas para asco, hombres.*



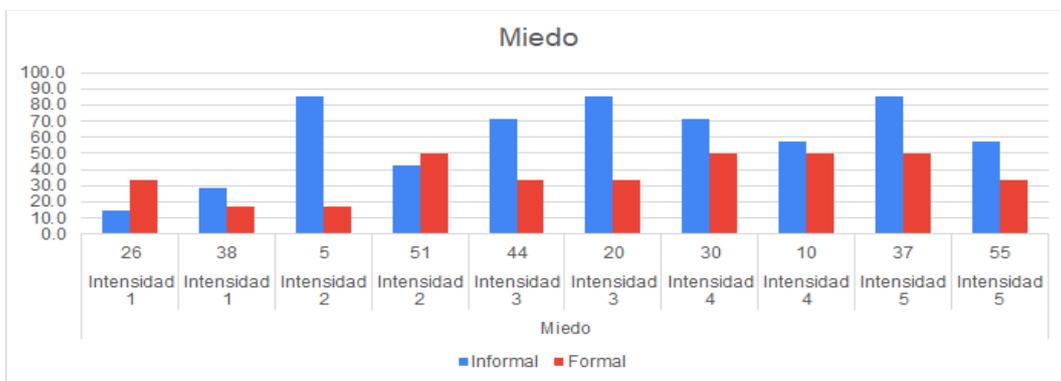
Según la figura 6, se observa que, los cuidadores informales respondieron acertadamente la mayoría de los avatares, sin embargo, los cuidadores formales tuvieron porcentajes menores al 50% de la población formal, llegando incluso a no tener respuestas acertadas en el avatar, lo cual permite identificar una posible condición que permita o no identificar la emoción de asco por parte de los cuidadores formales hombres.

Figura 7. *Respuestas correctas para asco, mujeres.*



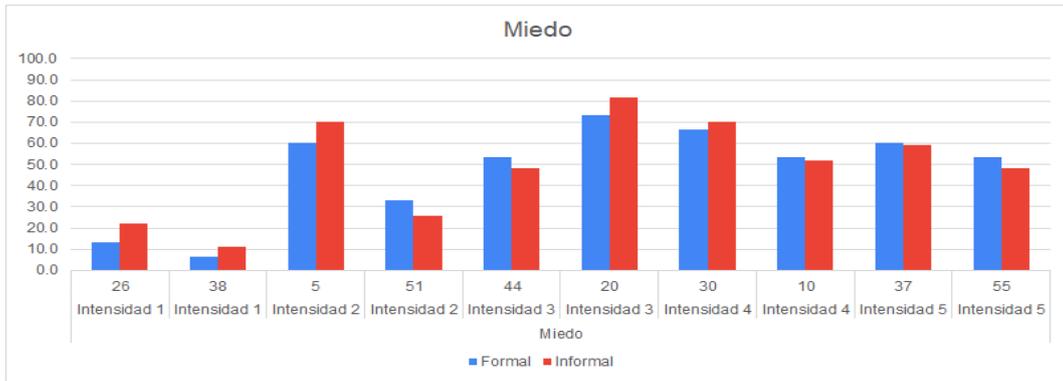
La gráfica muestra que, el porcentaje de respuesta acertadas para informales y formales, estuvieron por debajo del 60%, logrando identificar incluso avatares con un porcentaje menor al 10%, lo cual hace resaltar la identificación de posibles condiciones que permitan o no identificar la emoción del avatar.

Figura 8. *Respuestas correctas para miedo, hombres.*



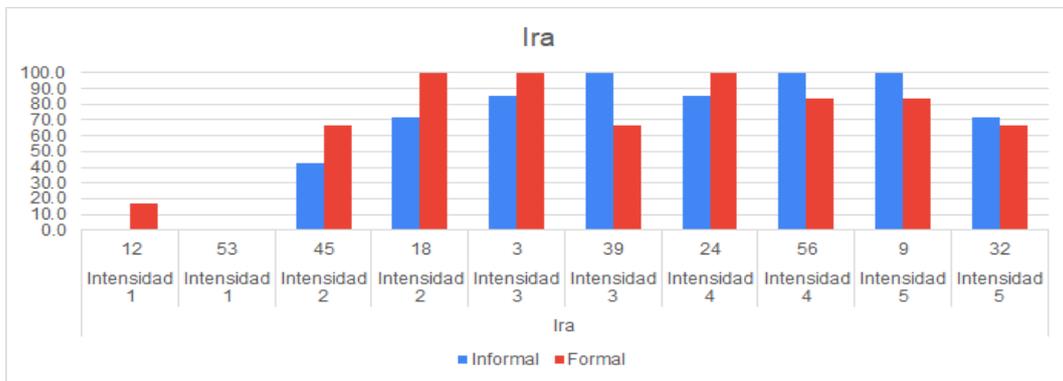
En la figura 8, se evidencia que tanto los cuidadores informales como los formales tuvieron dificultad para identificar la emoción de miedo en las intensidades de 1 y 2. También se observa mayor acierto en los cuidadores informales con solo tres avatares con porcentajes de respuestas correctas menores al 42 %.

Figura 9. *Respuestas correctas para miedo, mujeres.*



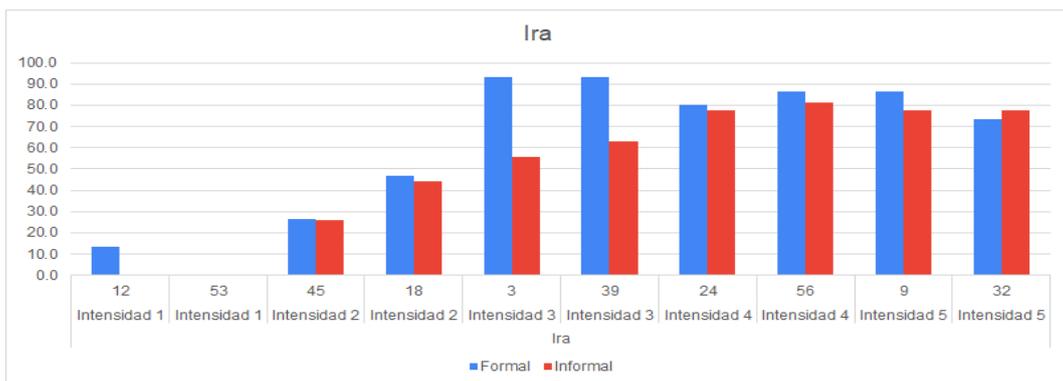
En la figura 9, se muestran las respuestas correctas para los avatares que representan la emoción de miedo, obteniendo que las cuidadoras informales en general logran identificar la emoción, a excepción de los avatares de con intensidad 1.

Figura 10. *Respuestas correctas para ira, hombres.*



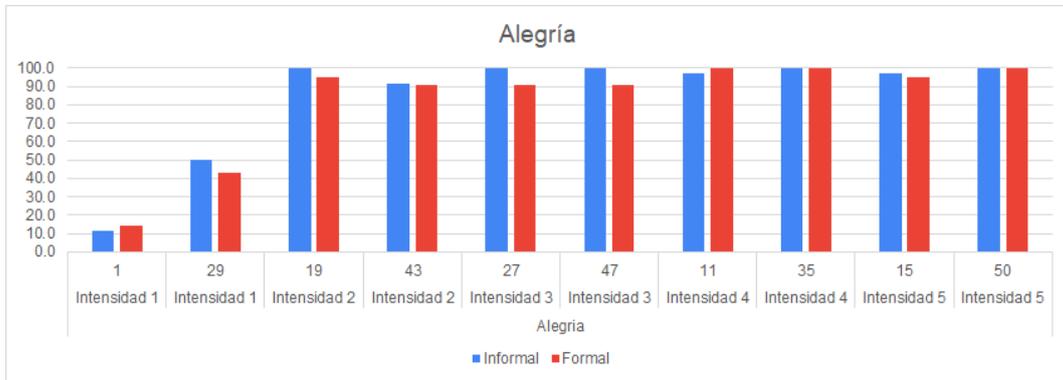
Según la figura 10, se observa que los cuidadores formales e informales logran en su mayoría identificar la emoción que expresan los avatares, a excepción de los niveles bajos con intensidad 1.

Figura 11. *Respuestas correctas para ira, mujeres.*



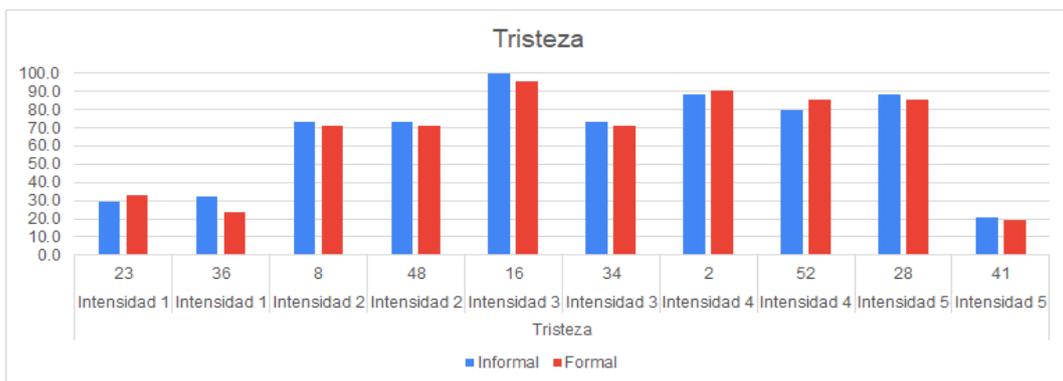
En la figura 11, se muestra que las cuidadoras formales e informales logran identificar la emoción de ira; sin embargo, en los avatares con intensidad 1, no hay aciertos.

Figura 12. *Respuestas correctas para Alegría.*



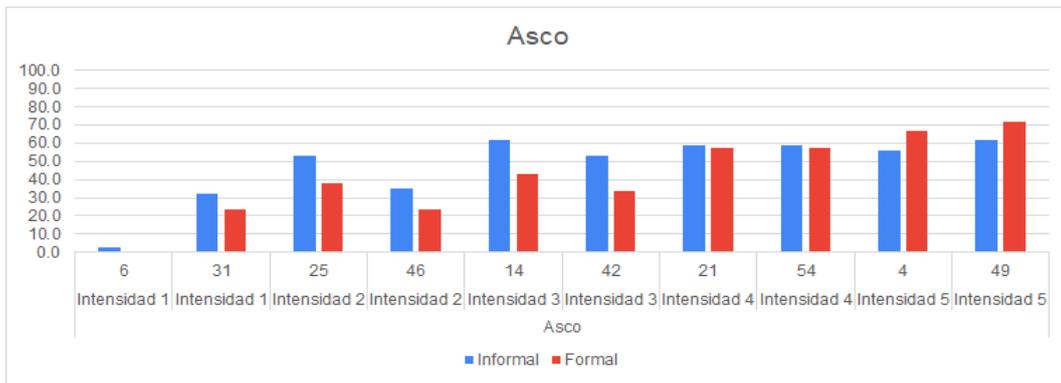
Según la figura 12. Se muestra en la gráfica que tanto cuidadores formales como informales respondieron en su mayoría correctamente a los avatares a excepción del 1 y el 11 luso cuales tuvieron respuestas correctas iguales o menores al 50% de la población.

Figura 13. *Respuestas correctas para Tristeza.*



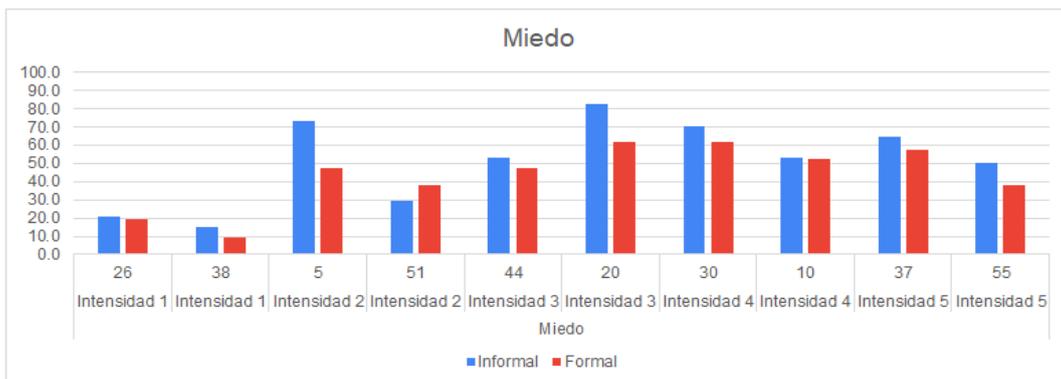
Según la figura 13. Se observó en su mayoría que los candidatos respondieron correctamente el avatar a excepción de los avatares 23, 36 con intensidad 1 y el avatar 41 con intensidad 5 los cuales tuvieron un porcentaje de respuestas correctas por debajo del 40%.

Figura 14. *Respuestas correctas para asco.*



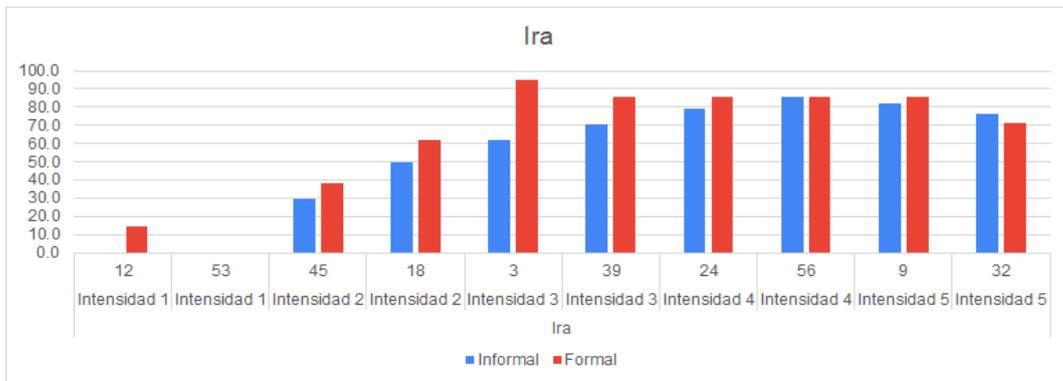
Según la figura 14. Se determina que los candidatos informales como formales presentaron un porcentaje de respuestas correctas por debajo del 75%, como lo es el caso de los cuidadores formales los cuales en 6 de los 10 avatares tiene respuestas correctas por debajo del 50% llegando incluso a obtener 0% de respuestas correctas en el avatar 6 con intensidad 1. En cuanto a los informales solo tuvieron respuestas correctas en 3 de los 10 avatares.

Figura 15. *Respuestas correctas para miedo.*



Según la figura 15. En esta gráfica se observó un porcentaje de respuestas correctas por cuidadores formales menores al 50% en 6 de los 10 avatares y los cuidadores informales con porcentajes de respuestas correctas igual o menor al 50% en 4 de 10 avatares.

Figura 16. *Respuestas correctas para ira.*



Según la figura 16. Se observa que los cuidadores formales en 7 de los 10 avatares tuvieron un porcentaje de respuestas correctas mayor al 50% y solo 3 avatares por debajo del 50%, observando un avatar con porcentaje de respuestas correctas de 0%. Por otro lado, los informales obtuvieron en 4 avatares porcentajes de respuestas correctas iguales o menor al 50%, además de 2 avatares 12 y 53 con intensidad 1 que tuvieron 0% de respuestas correctas.

Discusión

La presente investigación se focalizó en el estudio de las características de la percepción emocional de cuidadores formales e informales del adulto mayor en la ciudad de Bucaramanga, para lo cual se estableció el uso del instrumento “Percepción emocional en personas mayores”, Dueñas, D. Galezo, L. Suárez, A. (2019), el cual permite recolectar la información deseada para llevar a cabo el trabajo investigativo.

La selección de la muestra se realizó a través del método denominado bola de nieve, el cual se define como un muestreo no probabilístico que se implementa cuando los candidatos a participantes son difíciles de encontrar o la muestra es limitada a un subgrupo pequeño de la población. En este tipo de muestreo los integrantes de una investigación reclutan a otros participantes para realizar una prueba o estudio. En dicho método, los investigadores plantean bajo su propio juicio las condiciones para la elección de los participantes, a diferencia del muestreo aleatorio común donde la posibilidad de elección de cualquier miembro es la misma (QuestionPro, 2020).

De igual manera, es importante destacar la adaptación que se realizó al instrumento para su aplicación por medio virtual, debido a las presentes normas de bioseguridad establecidas para el año 2020, determinadas a causa de la pandemia por el nuevo coronavirus covid-19 y que, a su vez, no garantiza el control de factores distractores presentes al momento de la realización del instrumento, que pudieran haber afectado al correcto desempeño de la prueba, puesto que se realizó mediante la aplicación de Google Forms.

La población en general no tuvo una buena adaptación a este tipo específico de muestreo, razón por la cual, se considera importante llevar una base de datos que permita hacer un seguimiento a los cuidadores de adultos mayores, para así garantizar un cuidado integral de la persona mayor. Se logra observar resistencia por parte de los cuidadores

formales frente a la participación, lo cual permite visualizar el poco control por parte de entidades gubernamentales frente a cómo se garantizan los procesos de cuidado a las personas mayores, reafirmando de esta manera la premisa de la poca importancia o interés que se le da al proceso de vejez teniendo en cuenta que este es un conjunto de cambios físicos, biológicos y psicológicos y que esto tiene repercusiones a nivel psicosocial con estereotipos que consideran a la persona mayor inservible o poco funcional para la sociedad (Ballesteros, 2004). Una vez claro lo anterior, el instrumento se aplicó a dos muestras poblacionales: cuidadores formales e informales de personas mayores, con el fin de comparar las características en percepción emocional entre estos.

Con base en los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento “percepción emocional en adultos mayores”, se pudo observar una mayor participación del género femenino, situación que puede estar determinada por la presencia de estereotipos o factores culturales que otorgan principalmente las funciones de cuidado a las mujeres (Martín Palomo, 2008, p. 12).

Además de esto, en el grupo de cuidadores formales, el 90.5% de la población está en el periodo de la juventud y el 9.5% de la población está en la madurez. No obstante, en los cuidadores con aprendizaje informal, el 76.5% de los cuidadores está en la juventud, el 20.6% en la madurez y el 2.9% en la vejez, mostrando algunos cuidadores que también están en la etapa de la vejez, factor puede influir en la manera como se otorga el cuidado y como se identifica las emociones en el adulto mayor bajo su cuidado. Corroborando de esta manera la premisa de Robert G. Franklin, Jr. y Leslie A Zebrowitz (2014) los cuales plantean la existencia de diferencias entre las impresiones fáciles percibidas por los cuidadores según el grupo etario al que se pertenezca.

Es importante también destacar la presencia de ciertos factores que influyen en la carga que experimenta el cuidador, entre los cuales está la presencia de algún tipo de

enfermedad, que, si bien no hay valores observables significativamente, estas pueden jugar un papel importante en la identificación de la emoción del otro y a su vez, la detección de necesidades emocionales. Esto implica que, un cuidador que requiere un manejo especial por alguna condición de salud específica como por ejemplo: diabetes, obesidad, depresión entre otras y responsable directo del cuidado de una o más personas con fragilidad o dependencia, puede incrementar la carga percibida por el cuidador cuando otorga este servicio llegando a experimentar según Ruiz R. y Moya A. (2012) sentimientos de culpa, frustración, dolor crónico, cansancio entre otros que disminuye la posibilidad de brindar un cuidado integral a la persona mayor.

Otro factor influyente en la carga a la que se somete el cuidador como prestador del acompañante del adulto mayor, es la responsabilidad del número de personas que tiene bajo cuidado, dado que entre más alto sea el número de personas de las cuales sea responsable, mayor es la carga que este puede llegar a experimentar.

De igual manera, otro factor que influye en la carga que el cuidador experimenta está las condiciones laborales que este pueda tener, ya que esto puede afectar no solo en el tiempo que se pueda otorgar a la persona mayor si no la calidad del tiempo que este pueda recibir. De esta manera se pudo observar que el 9.1% de la población dedica menos de una hora al cuidado de la persona mayor, el 16.4% entre 1 y 2 horas, el 25.5% de 3 a 6 horas al día, el 14.5% de 6 a 9 horas al día, el 18.2% de 9 a 12 horas al día y el 16.4% más de 12 horas al día. Según lo anterior, se puede inferir que en su mayoría, la población dedica a los cuidados de la persona mayor más de tres horas por día, llegando incluso a 12 o más horas. Esto, teniendo en cuenta también que solo el 38.2% de la población es de tipo formal y que se asume recibe una asignación salarial por esta tarea, como no es el caso de los cuidadores informales, que generalmente son la familia más cercana al adulto mayor y que este no es su oficio principal, si requiere una gran parte de su tiempo por día

para otorgar estos cuidados, la carga física, mental y emocional se vuelve un riesgo para su propia salud y la de aquel que cuida.

En esta investigación no solamente se evaluó qué tipos de diagnósticos tenían los cuidadores sino también los diagnósticos presentados por las personas mayores, los cuales pueden hacer que esta se encuentre en una condición de dependencia y que a su vez, el cuidador debe tener ciertos procedimientos técnicos para el manejo, no solo de la enfermedad, si no de la empatía frente a las emociones ajenas y la identificación de necesidades emocionales de la persona mayor.

En este caso, se determinó que 85.4% de las personas mayores sufren de un diagnóstico relacionado con su metabolismo, las cuales requieren atención no sólo en conocimientos técnicos de alimentación, sino también en la evitación o control de situaciones de estrés para la persona mayor. Además de esto, el 18.2% cuenta con un diagnóstico de enfermedad psicosocial, el 9.1% tiene un diagnóstico de algún tipo de cáncer y el 18% tiene otros tipos de diagnósticos, como Covid19, enfermedad que determinó el transcurso del año 2020. Estas enfermedades requieren elementos de orden psicosocial importante que deben ser satisfechas por parte del cuidador, debido a esto no solo es importante entender que el concepto de percepción emocional juega un papel importante durante el desarrollo de las labores que debe cumplir el cuidador, sí no entender también el concepto global de la inteligencia emocional el cual bien aplicado puede generar procesos con más empatía (Mayer y Salovey, 1990).

Mediante la aplicación del instrumento “percepción emocional en personas mayores” se logró determinar las siguientes características de la percepción emocional en cuidadores formales e informales:

Percepción emocional en altas intensidades

Los cuidadores formales e informales en general logran identificar correctamente las expresiones de los avatares, a excepción de ciertos casos que, aunque no representan una diferencia observable, pueden ser foco de profundización. Por ejemplo, el avatar 41 con intensidad 5, tuvo un porcentaje de respuestas correctas para cuidadores formales e informales por debajo del 25% situación que se puede dar debido a la poca familiaridad de los avatares.

Percepción emocional en bajas intensidades

Se evidenció que los cuidadores formales, en general, tuvieron una buena identificación de las emociones que expresaban los avatares; sin embargo, a nivel general se presentó una condición que no permitió la correcta identificación de los avatares con intensidades bajas, condición que se puede dar por la poca familiaridad con los gestos expresados por los avatares.

En cuanto a lo evidenciado por la población informal, en general se obtuvo una buena identificación de las emociones expresadas por los avatares; sin embargo, en las emociones con bajas intensidades, como los avatares 12 y 53, que representan la emoción de Ira con intensidad 1, el porcentaje de respuestas correctas es menor o igual a 0%, situación que lleva a pensar sobre la posibilidad que los avatares en intensidades bajas no sean lo suficientemente familiares, o que las microexpresiones no sean suficientemente claras, haciendo que estos puedan confundidos en su interpretación con otras emociones.

Discriminación de diferentes emociones

Los cuidadores de género masculino y femenino que participaron en esta investigación presentan una facilidad para identificar especialmente las emociones de alegría, tristeza, ira y neutro, a diferencia de las emociones de asco y miedo, las cuales, si bien no obtuvieron porcentajes altos, se presentaron ciertas confusiones entre estas

emociones, que si bien no son significativamente observables, pueden ser objeto de un posterior análisis, como lo por ejemplo en los avatares que representan la emoción de alegría, en la que en su mayoría eligieron la gesticulación neutro, cabe resaltar que este proceso de identificación también puede darse identificando una clara preferencia por parte de hombres y mujeres para identificar fácilmente las emociones de alegría, tristeza e ira y no miedo y asco, emociones que podrían presentar una situación sociocultural que permita o no su identificación.

A partir de los resultados, quedan preguntas respecto a la habilidad de la percepción emocional en la población adulta, la cual permite identificar estados emocionales de los demás. En este caso particular, quedan muchas inquietudes sobre la habilidad en los cuidadores de personas mayores, tanto formales como informales, y en el cómo se pueda garantizar un servicio de cuidado integral, que satisfaga las necesidades básicas y también las superiores, en términos del elemento psicosocial del desarrollo en la vejez.

Conclusiones

Con base en lo expuesto en el análisis de los resultados y discusión de la presente investigación, se puede concluir que los cuidadores formales en general tuvieron un buen desarrollo en la identificación de las emociones que expresaban los avatares, a pesar de la dificultad que se presentó para lograr la correcta identificación de algunas microexpresiones con intensidades bajas. De manera similar, los cuidadores informales presentaron una adecuada identificación de las emociones en general, pero presentan dificultad para la identificación de microexpresiones con baja intensidad, lo cual concluye que de manera general no hubo diferencias observables en la percepción emocional por parte de cuidadores informales y formales en las diferentes emociones.

Por otra parte, se determinó una mayor participación del género femenino en la investigación, situación que puede ser determinada por la presencia de estereotipos o factores culturales que otorgan principalmente las funciones de cuidado y acompañamiento a las mujeres.

En cuanto a la presencia de factores que influyen en la carga laboral del cuidador como las enfermedades, se concluye que la mayoría de los participantes no poseen ningún tipo de enfermedad. De igual manera, en cuanto al número de personas que tiene bajo su atención un cuidador, más de la mitad de los participantes solo tienen bajo su cuidado a un adulto mayor, lo que ayuda en la carga del cuidado.

Para finalizar, la mitad de la población dedica a los cuidados de la persona mayor más de 6 horas por día, resaltando el hecho de que la mayoría de cuidadores son informales y no reciben remuneración económica por su labor, ya que dichos cuidadores suelen ser familiares cercanos al adulto mayor.

Recomendaciones

En primera instancia, en cuanto al dispositivo, se sugiere una reestructuración para así aumentar su sensibilidad y familiaridad en los rostros que se presentan, esto en consecuencia a los problemas encontrados a lo largo del estudio donde se evidenció algunos problemas con la identificación de avatares de baja intensidad.

A los entes territoriales, se recomienda llevar un control más exhaustivo con los cuidadores formales en términos de caracterización de la población, ya que se evidenció la necesidad de llevar a cabo un diligenciamiento de bases de datos en las cuales se pueda hacer un seguimiento a los cuidadores de adultos mayores, para garantizar el cuidado integral de la persona mayor,

Y finalmente, se sugiere a los siguientes investigadores seguir en el proceso investigativo de los elementos que están asociados a los conceptos tratados. De igual

manera se recomienda establecer diferencias entre la percepción emocional de cuidadores formales e informales con una muestra poblacional mayor dado que en el presente trabajo no se identificó diferencias observables lo cual podría ser diferente con una muestra más significativa.

Referencias

- Andrade M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0864-34662008000300002>
- Andrade, M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n3/1-12/es/>
- Arroyo, C. & Soto, E. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*. Recuperado de: https://doi.org/10.5209/rev_cuts.2013.v26.n2.41333
- Ballesteros, R. (2004) *La psicología de la vejez*. Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid. Ebook Central. Recuperado de: <https://ebookcentral-proquest-com.aure.unab.edu.co/lib/unabsp/detail.action?docID=3179159>
- Behar Rivero, S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Editorial Shalom.
- Dakduk, S. (2010). Envejecer en casa: El rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131637012010000200005
- DANE (2018) Censo nacional de población y vivienda. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

- Dueñas, D. Galezo, L. Suarez, A. (2019) Percepción emocional en personas mayores. Tesis de posgrado. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Durán, Á. (2020). Dependientes y cuidadores: El desafío de los próximos años. Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales. Recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/947/Art_DuranHerasMA_DependientesCuidadoresDesafio_2006.pdf?sequence=1
- Ekman, P. & Oster, H. (1979) Expresiones faciales de la emoción. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65835>
- Ekman, P. (1965). Differential communication of affect by head and body cues. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 726-735. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1966-02839-001>
- Fernández, M. (2007). “El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores. Madrid, Portal Mayores. Informes Portal Mayores, Nª74. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralas-significado-01.pdf>
- Fernández, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: Condiciones diferenciales. Universidad de Barcelona. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuariopsicologia/article/viewFile/9036/11488>
- García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1) Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1132-12962010000100010>
- Grupos etarios (2019). Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Recuperado de: <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>

Hernández, C. (2020). *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia* (Ciclos Formativos). Editorial Editex.

López, J. Sánchez, R. Gómez, S. Sánchez, A. Carmona, J. Moreno, J. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 1. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2009000200004>

Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de Promoción Social. (2018). Sala situacional de la Población Adulta Mayor. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>

Ministerio de Salud. (2013) Cuidador institucional de personas mayores: Características, Situación Actual y redes de apoyo. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Recuperado de: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). Envejecimiento y Vejez. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Mitchell, C. (2020). Envejecimiento Saludable. Pan American Health Organization / World Health Organization. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es

Organización Mundial de la Salud (1982) Envejecimiento activo: un marco político. OMS. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1346190&pid=S1726-4634201600020000100008&Ing=es

Organización Mundial de la Salud (1985) Informe anual del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95264>

Organización Mundial de la Salud (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020) Envejecimiento y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Palomero, R. Salguero, M, & Ruiz, D. (2012) La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/249992796_La_percepcion_emocional_como_predictor_estable_del_ajuste_psicosocial_en_la_adolescencia

Palomo, M. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277270422_Los_cuidados_y_las_mujeres_en_las_familias/fulltext/5591e7be08aed6ec4bf85035/Los-cuidados-y-las-mujeres-en-las-familias.pdf

Pérez, M. Martínez, Á. Parra, L. & Del Pino, R. (2017) Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305704?via%3Dihub>

- Pérez, M. Martínez, Á. Parra, L. & Casado, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.012>
- Portal Mayores (2007). *Glosario especializado en Geriatria y Gerontología*. Recuperado de: <https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/colegiats/comissions/geriatria/documentos/documentacio/glosario.pdf>
- QuestionPro (2020). Muestreo aleatorio simple, uno de los tipos de muestreo de probabilidad. Recuperado de: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-aleatorio-simple/>
- Rodríguez, P. Andrade, O. & Márquez, S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 9(1), 7-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692001000100002>
- Ruiz, R. & Moya, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Nicolas_Ruiz_Robledillo/publication/284721526_El_cuidado_informal_una_vision_actual/links/56573c5f08aeafc2aac0c8b3.pdf
- Salovey, P. & Mayer, J. (1989-1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. Recuperado de: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Toronjo Gómez, A. (2000). Cuidador formal frente a cuidador informal. *Jornadas, Editorial IMSERSOSEE*.
- Trombly, C. (1983). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction* (2nd ed.). Recuperado de: <https://doi.org/10.5014/ajot.49.10.960>

Universidad de La Sabana, (2020). El papel del cuidador del adulto mayor. Recuperado de: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/el-papel-del-cuidador-del-adulto-mayor/?L=0>

Villalobos, A. (2015) Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia. Programa de Salud del Adulto Mayor. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>

World Health Organization. (2014, 10 noviembre). Envejecer bien, una prioridad mundial. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>

World Health Organization. (2016, 29 abril). Género. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/gender/es/>

World Health Organization. (2017, 25 mayo). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>