



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON  
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA  
ELENA 2020 – 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**AVILA YAGUAL KAREN ALEXANDRA**

**TUTOR**

**LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.**

**PERIODO**

**2020 - 2**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Lcdo. Milton González Santos. Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero. PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc  
**DOCENTE DEL ÁREA**



---

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.  
**TUTORA**

A handwritten signature in blue ink.

---

Ab. Coronel Ortiz Victor, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 29 de mayo del 2021

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA ELENA 2020-2021. Elaborado por la Srta. AVILA YAGUAL KAREN ALEXANDRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



---

Lic. Suárez Angerí Yanelis, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a Dios por ser mi ente de fortaleza en momentos de obstáculos y debilidad, por bendecirme y cubrirme con su manto cada día, brindarme sabiduría y conocimientos a lo largo de la carrera profesional, por permitirme alcanzar mis metas y objetivos anhelados, además de ayudar a formarme como persona de bien y profesional de enfermería.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirnos las puertas y darme la oportunidad de culminar con mis estudios de tercer nivel, a todos los docentes de esta prestigiosa institución que me brindaron sus conocimientos y fueron de apoyo y guía en mi formación académica.

De igual manera está dedicado a mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida, por ser mis mayores fuentes de inspiración, inculcarme valores y perseverancia antes los obstáculos y problemas de la vida y ante todo brindarme su apoyo incondicional y desinteresado a lo largo de mi carrera universitaria, tanto de manera emocional como económicamente.

Asimismo, a mi esposo por su apoyo y paciencia, por escucharme y estar siempre presto a ayudarme a alcanzar mis objetivos.

Karen Alexandra Avila Yagual

## **AGRADECIMIENTO**

Infinitamente agradecida con Dios, por todo lo que me ha dado, quien me ha guiado por el camino correcto, por estar presente en todo momento, y dirigir cada paso de mi vida, gracias por haberme dado la sabiduría y entendimiento para hacer posible que este proyecto haya concluido.

Agradezco a la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena y a nuestra querida carrera de enfermería por haber permitido formarme en ella y forjarme a ser una profesional de enfermería competente, inculcándome valores éticos y humanísticos.

A mis queridos docentes que fueron de gran ayuda en el trayecto de mi formación académica, en especial a la Lcda. Yanelis Suárez Angerí, mi tutora de proyecto, por su tiempo y dedicación, al Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, coordinador de proyectos, por brindarme sus conocimientos y paciencia para culminar este proyecto de investigación.

A mis padres, por su cariño y dedicación, por los sacrificios y esfuerzos que hicieron para que lograra culminar mi carrera, sobre todo por su apoyo incondicional y comprensión en momentos de dificultad.

A mi esposo que ha sido de gran apoyo en esta última instancia de mi carrera, por calmar mis preocupaciones con palabras sabias, cariño y amor, de igual manera a toda mi familia en general que de una u otra manera me apoyaron y estuvieron pendiente de mí, dándome fuerzas para seguir adelante.

Finalmente, agradezco a los habitantes de la comuna San Pablo por permitir la recolección de datos fundamentales para la ejecución de este proyecto de investigación.

Karen Alexandra Avila Yagual

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in black ink on a light blue background. The signature consists of the name 'Karen Avila' written in a cursive style, with a large, stylized 'A' that loops around the 'v' in 'Avila'. Below the name, there is a small mark that appears to be 'YA'.

---

Avila Yagual Karen Alexandra

C.I: 2400154577

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos .....	6
3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
4. Marco teórico.....	8
4.1. Fundamentación referencial.....	8
4.2. Fundamentación teórica .....	10
Consecuencias del rol del cuidador sobre su calidad de vida.....	15
4.3. Fundamentación legal .....	20
5. Formulación de la hipótesis.....	22
5.1 Identificación y clasificación de variables.....	22
5.2 Operacionalización de variables. ....	23
CAPÍTULO III .....	25
6. Diseño metodológico.....	25
6.1. Métodos de investigación .....	25
6.2. Población y muestra.....	25
6.3. Técnicas y recolección de datos.....	25
6.4. Instrumentos de recolección de datos .....	26
6.5. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV .....	28
7. Presentación de resultados.....	28
7.1. Análisis e interpretación de resultados .....	28

7.2. Comprobación de hipótesis.....	35
7.3. Conclusiones.....	37
7.4. Recomendaciones .....	38
8. Referencias bibliográficas .....	39
9. Anexos.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores determinantes del adulto mayor para recibir cuidados .....	11
Tabla 2 Tareas del cuidador.....	13
Tabla 3 Dimensiones para la calidad de vida .....	14
Tabla 4. Versiones del WHOQOL .....	15
Tabla 5. Identificación y clasificación de las variables .....	22
Tabla 6. Operacionalización de variables.....	23
Tabla 7. Operacionalización de variables.....	24
Tabla 8. Parentesco con el Adulto Mayor .....	51
Tabla 9. Apoyo que obtiene de otras personas .....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Dimensión Salud Física.....	28
Gráfico 2. Calidad de vida en la Dimensión Psicológica .....	29
Gráfico 3. Calidad de Vida en la Dimensión Relaciones Sociales .....	30
Gráfico 4. Calidad de Vida en la Dimensión Medio Ambiente.....	30
Gráfico 5. Grado de afectación de las 4 dimensiones.....	31
Gráfico 6. Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas a nivel general.....	32
Gráfico 7. Principales cuidados brindados por el cuidador al adulto mayor con enfermedad catastrófica.....	33
Gráfico 8. Consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador .....	34
Gráfico 9. Afecciones en el cuidador .....	35
Gráfico 10. Sexo y Edad de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas .....	50
Gráfico 11. Estado civil y Grado de instrucción de los cuidadores.....	50
Gráfico 12. Parentesco con el Adulto Mayor .....	51
Gráfico 13. Apoyo que obtiene de otras personas .....	52

## RESUMEN

La calidad de vida es el bienestar tanto físico, social y psicológico, que origina que la persona cumpla con sus necesidades individuales y colectivas. La misma se ve afectada por diversos factores estresantes como, disminución de horas de sueño y mala situación económica. Una de las actividades que afecta la calidad de vida de un individuo es la de proporcionar cuidados, especialmente cuando estos cuidados se brindan a adultos mayores con enfermedades catastróficas, llevándolo a padecer a largo plazo problemas de salud físicos, psicológicos y sociales. La investigación tuvo como fin determinar la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena. Con enfoque cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal; para la recolección de datos se empleó la observación directa e instrumentos de evaluación WHOQOL-BREF y el cuestionario ICUB97, cuya población estuvo comprendida de 50 cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas. En relación a la calidad de vida se denotó que el 38% de la población presentó un poco de afectación en su calidad de vida, las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron: salud física en un 46%, seguida de la dimensión medio ambiente con un 44% y relaciones sociales con 42%. En cuanto a las complicaciones ocasionadas por los cuidados brindados, se mostró que el 56% de los cuidadores presentan consecuencias por el hecho de cuidar, tales como: reducción en su economía, el 76% tiene poco tiempo para realizar actividades de recreación, el 74% dedica menos tiempo al cuidado personal y el 70% presenta dolores de espalda. Se muestra que la calidad de vida de los cuidadores es afectada por los cuidados básicos que se realiza hacia los adultos mayores con enfermedades catastróficas.

**Palabras clave:** calidad de vida; cuidador; adulto mayor; enfermedades catastróficas; cuidados.

## **ABSTRACT**

The quality of life is the physical, social and psychological well-being, which causes the person to meet their individual and collective needs. The same that is affected by various stressors such as decreased sleep hours, and poor economic situation. One of the activities that affects the quality of life of an individual is to provide care, especially when this care is provided to older adults with catastrophic illnesses, leading to long-term physical, psychological and social health problems. The purpose of the research was to determine the quality of life in caregivers of older adults with catastrophic illnesses in the San Pablo-Santa Elena commune. With a non-experimental quantitative approach, descriptive and cross-sectional; Direct observation and evaluation instruments WHOQOL-BREF and the ICUB97 questionnaire were used for data collection, the population of which was comprised of 50 caregivers of older adults with catastrophic illnesses. In relation to quality of life, it was noted that 38% of the population had a little effect on their quality of life, the dimensions of quality of life most affected were physical health in 46%, followed by the environment dimension with 44% and social relations with 42%. Regarding the complications caused by the care provided, it was shown that 56% of caregivers present consequences for the fact of caring, such as, reduction in their economy, 76% have little time to carry out recreational activities, 74 % spend less time on personal care and 70% have back pain. It is shown that the quality of life of caregivers is affected by the basic care provided to older adults with catastrophic illnesses.

**Keywords:** quality of life; caregiver; elderly; catastrophic illnesses; care.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se muestra que la mayoría de los sistemas de atención solo se centran en el bienestar de los adultos mayores con enfermedades, dejando de lado a los cuidadores quienes también necesitan de atención, ya que, al estar pendientes diariamente de su familiar enfermo, presentan deterioro en su calidad de vida. Por esto surge la investigación, con la finalidad de determinar la calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas.

A nivel latinoamericano la población de adultos mayores ha incrementado con el pasar del tiempo, provocando una mayor incidencia de enfermedades catastróficas en este grupo poblacional, por lo que surge la necesidad de brindar cuidados a las personas que por la enfermedad o dependencia son incapaces de autocuidarse. En este rol entran los cuidadores generalmente familiares del paciente que, al tomar la responsabilidad de brindar cuidados, deben encargarse de la movilización, aseo, higiene, administrar medicamentos entre otras cosas que el familiar a su cuidado no pueda realizar. Esta labor genera un impacto negativo a nivel físico, psicológico, social y económico en el cuidador.

El estudio de Ramírez y Luna (2018) evidencia que, al asistir constantemente a un adulto mayor con ciertas enfermedades, repercute en su calidad de vida desencadenando factores negativos en su salud, originando problemas físicos, psicológicos y mentales, produciendo sentimientos de tristeza, ira, desánimo y alteración en su ciclo del sueño.

En Colombia, según el estudio abordado por Pinzón y Carrillo (2016) se evidenció que los cuidadores familiares, reportaron que la calidad de vida global se enfocaba en las dimensiones física, psicológico y social, en el cual se evidenció una correlación inversa entre la carga de actividades de cuidados y la calidad de vida del cuidador.

Por otro lado, en Perú, Silva et al., (2017) mostraron que el desgaste de calidad de vida que presentaban los cuidadores principales de adultos mayores, se debe a la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor, derivando puntuaciones bajas en las dimensiones salud mental, salud general, y vitalidad, por lo que manifiesta es necesario acompañar el estado de salud de los cuidadores con el propósito de evitar alteraciones de salud físicas y mentales.

Mientras que, Freire (2020) menciona que en Ecuador el mayor porcentaje de los cuidadores encuestados, manifestaban cansancio físico, y sentimientos negativos llevando a la afectación de su calidad de vida en las dimensiones física y psicológica, mostrando un nivel de alto en la dimensión física representada por el 73,4%. En la dimensión Psicológica, se evidenció un nivel medio con un porcentaje de 93,33%, mientras que un 66,66% indicó un nivel medio en la dimensión social, finalmente en la dimensión Ambiente se encontró un nivel medio con un 80%.

En función a la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas, a quienes no se les presta atención a los problemas de su salud que este pueda estar presentando debido a los cuidados que proporciona en el día a día, olvidados muchas veces por los demás miembros de familia. Surge la presente investigación con la siguiente interrogante ¿Cuál es la calidad de vida que presentan los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas?

Considerando como objetivo principal determinar la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena, donde la metodología de estudio es no experimental, tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño transversal, en el que se trabajó con una muestra de 50 cuidadores con criterio de inclusión, utilizando instrumentos de encuesta para la respectiva recopilación de información referentes al estudio.

Posteriormente, el estudio abarca cuatro capítulos, el capítulo I contiene la problemática y objetivos planteados. El capítulo II comprende el marco teórico, el mismo que incluye los antecedentes de la investigación fundamentación teórica el cual aborda información bibliográfica sobre el tema. Asimismo, contiene fundamentación legal en el que se expone los derechos de los cuidadores y adultos mayores en el contexto legal ecuatoriano obtenidos de la Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de los Adultos Mayores y del Plan Nacional del Buen Vivir.

En el capítulo III se muestra el diseño metodológico empleada en la investigación como: tipo y métodos, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Por último, en el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, análisis e interpretación de datos, comprobación de hipótesis planteada, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La pauta de envejecimiento está creciendo más rápido en comparación a años anteriores, este acelerado crecimiento de la población adulto mayor considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) como “toda persona de 60 años en adelante”, y el desarrollo e incidencia de enfermedades crónicas y catastróficas en este grupo poblacional propensos en su mayoría a ser individuos dependientes, genera la necesidad de cuidados, por lo que es indispensable la presencia de un cuidador sea este familiar o profesional.

En la actualidad, la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2019) indica que en América Latina existen alrededor de 125 millones de personas adultas mayores representando el 11% de la población. Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) en su registro del Censo de Población y Vivienda, muestra que en Ecuador hay 1 049 824 personas mayores de 60 años, es decir, el 6,5% de la población total.

Por tanto, a medida que los años pasan y la persona envejece está sujeta a varios cambios fisiológicos que alteran su capacidad física y psicológica, generando además, incidencia y susceptibilidad a varias enfermedades crónicas y catastróficas, a estas enfermedades la Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Especial Amazónica (2019) las ha definido como aquellas enfermedades que “deterioran la salud de las personas, son agudas, prolongadas y amenazantes para la vida, pues en su gran mayoría son letales, producen incapacidad del paciente y provocan disminución económica del que las padece y de su familia”.

Debido a estas enfermedades, el grado de dependencia o simplemente el factor edad del adulto mayor, imposibilita a realizar sus actividades de la vida diaria, por lo que cada vez es indispensable la necesidad de apoyo constante de otra persona denominada cuidador, es la persona que acompaña y apoya a otra persona en un proceso de enfermedad o discapacidad tanto en sus actividades instrumentales, acciones de la vida diaria y necesidades elementales, además de supervisar las conductas del individuo, su estado de salud, emocional y deterioro cognitivo (Da Silva, 2019, p. 2). El mismo que se ocupa de los cuidados, es decir, aquellas prácticas basadas en la solidaridad y tareas de

ayuda, que suele ser obtenido por un familiar más cercano, el mismo que no recibe ninguna remuneración económica por esa labor.

Por otra parte, cuando el cuidador toma la responsabilidad de cuidar, se encarga de todas actividades de la vida diaria del adulto mayor incapacitado como asistirlo constantemente en la alimentación, aseo y movilización en caso que lo requiera. Ramírez y Luna (2018) asumen que este rol a largo plazo desencadena factores en el cuidador como “padecer problemas físicos, psicológicos y mentales, produciendo sentimientos de carga, tristeza, ira, enojo, frustración, desánimo, insomnio, estrés y alteraciones del ciclo del sueño”.

Estas actividades a largo plazo afectan de alguna manera su calidad de vida, término que la OMS (2020) define como “la manera en que el individuo percibe el entorno cultural y los sistemas de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, conectado con su salud física, psicológica, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales”

Se establece además que, las personas que brindan cuidados a otras personas a parte cumplir con sus propias actividades están sujetos a determinadas tareas que requiere de esfuerzo físico y tensiones que derivan del propio cuidado, llegando a generar desequilibrio en la vida personal del cuidador generando cambios en el ámbito familiar, laboral y social, afectando la calidad de vida (Cárdenas et al., 2020). Existen estudios que revelan que cuidar al adulto mayor con ciertas limitaciones, discapacidades y enfermedades afectan la calidad de vida del cuidador ocasionando estrés, daños físicos como dolores de espalda, cansancio general, psicológicos y sociales impidiendo que tenga una relación normal con las demás personas.

En Colombia según el estudio de Torres et al., (2018) muestran que el 78,2% de los cuidadores manifestó haber abandonado sus labores de recreación o laborales para asumir su rol de cuidador. Mientras que datos de (Arias et al., 2014) indican que entre el 10% y 51% de los cuidadores presentan dificultad cognitiva asociados con los cuidados brindados, además revelan la salud del cuidador se afecta más cuando no obtiene el apoyo suficiente de otros familiares.

En cuanto a la calidad de vida, en Colombia, según datos de Pinzón & Carrillo (2016) en su estudio sobre la carga del cuidado y la calidad de vida en cuidadores familiares con enfermedades el cual tuvo una muestra de 55 cuidadores con predominio

femenino del 76,4% las mismas que dedicaban aproximadamente entre 6 y 24 horas de cuidado diario reportaron que cuidar a adultos mayores con enfermedades afecta la calidad de vida especialmente en las dimensiones físicas, como dolores de espalda y cansancio general, psicológicas por lo tienden a sentirse tristes, deprimidos y en ocasiones desesperanza para la vida y sociales lo que le impide relacionarse con las demás personas.

Mientras que, en México en el estudio realizado por Salazar et al., (2020), mostraron que el 8.1% percibió una calidad de vida deficiente, el 16,3% presentó una satisfacción deficiente, se concluyó que, a mayor funcionamiento familiar, mayor calidad de vida del cuidador y a mayor sobrecarga menor calidad de vida en todas las dimensiones. Por otra parte, en Ecuador, el estudio de Yépez (2016) evidenció que existen repercusiones que presentan los cuidadores debido a la prestación de sus servicios en el cuidado de adultos mayores con enfermedades, entre ellas el 74,36% presentaban secuelas en su salud como dolor de espalda y poca actividad física.

Basado en contextos anteriores, las actividades que el cuidador realiza día a día al estar pendiente del adulto, en la alimentación, aseo y movilidad pueden afectar el entorno del cuidador, tanto a nivel familiar como social, afectando de esta manera su calidad de vida, debido a que él es el responsable de todos los cuidados básicos, además de la responsabilidad de la situación económica, física y social y todas las responsabilidades que esto acarrea, alterando así, la calidad de vida del cuidador, es por esto que los cuidadores se encuentran en una situación vulnerable a nivel físico y psicosocial

San Pablo es una comuna perteneciente a la Provincia de Santa Elena, se encuentra ubicada a 16 km de la cabecera cantonal, cuenta con una población aproximada a 7 000 habitantes, de los cuales aproximadamente 300 son adultos mayores.

Por medio de la observación directa en esta comunidad se identificó a varios adultos mayores, se indagó quienes de ellos padecían de enfermedades catastróficas, en el cual se encontró a 50 personas fijando la atención en sus cuidadores, los mismos que tienen un rol muy importante en esta población, se visitó y entrevistó a cada cuidador sobre su calidad de vida, los cuidados que brinda y las repercusiones que este puede llegar a presentar. Por medio del análisis de datos adquiridos se encontró que las enfermedades catastróficas con mayor frecuencia en los adultos mayores son artritis reumatoidea e insuficiencia renal, generando grados de dependencia y limitaciones en muchas de sus

funciones, que según el estado de cada individuo será el cuidado y el apoyo que requiera para realizar sus actividades cotidianas.

Motivo que permite deducir que la calidad de vida del cuidador está siendo afectada por la cantidad de cuidados que brinda, provocando cansancio, y alteraciones en su salud física, social y psicológica. El cual, en muchas ocasiones, se encuentra olvidado con su carga por el resto de la familia y la sociedad. Por tal motivo, surge la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la calidad de vida que presentan los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena 2020-2021?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Evaluar las dimensiones de la calidad de vida mediante la escala de WHOQOL-BREF.
- Determinar los principales cuidados brindados mediante la encuesta ICUB97.
- Identificar las consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Debido a la alta incidencia de adultos mayores con enfermedades catastróficas en la población, se hace indispensable el requerimiento de cuidadores que se encarguen del cuidado para las necesidades básicas como alimentación, higiene, confort del adulto mayor, el mismo que además del cuidado de su familiar tiene que continuar con sus propias actividades diarias, generando así desgaste físico y mental, llegando a afectar su calidad de vida.

Este proyecto de investigación es necesario porque en la actualidad la mayoría de los modelos de atención en relación al adulto mayor con enfermedades catastróficas y crónicas solo se centran en buscar el bienestar del paciente y no toman en consideración los efectos y consecuencias que esta labor puede desencadenar en la persona que asume el rol, los mismos que por no tener ayuda de otro familiar, o la cantidad de actividades que realiza a lo largo del día para el bienestar del adulto, generando malestar, frustración, cansancio, insomnio y estrés en el cuidador, perjudicando de esta manera su salud y calidad de vida.

Mediante la presente investigación, se busca beneficiar a la comunidad, en especial a los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas, en el cual adquirirán conocimientos acerca de un mejor autocuidado y las medidas correctas al momento de brindar cuidados sean estas en alimentación, aseo, cuidados del entorno y movilización, adquiriendo además, conocimientos sobre mecánica corporal para evitar complicaciones al momento de la movilización del paciente e impedir futuras lesiones físicas, estos conocimientos adquiridos proporcionará que los encargados del cuidado brinden una atención de calidad, obteniendo así una mejor calidad de vida.

La presente investigación es importante y tiene gran impacto social porque permite conocer y determinar cómo es la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas, impulsando e incentivando a realizar y ampliar futuras investigaciones enfocados en el tema.

## CAPÍTULO II

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1. Fundamentación referencial

El marco referencial está constituido por medio del análisis de varios estudios tales como:

En México, el estudio de Vicente et al., (2014) sobre los cuidados y repercusiones en la salud de los cuidadores informales de adultos mayores con enfermedad crónica degenerativas, determinaron la relación que existe entre el cansancio, el cuidado y los efectos a la salud del cuidador. Participaron 123 cuidadores familiares en el cual el 73% fueron femeninos y el 27% masculino, se mostró por medio del instrumento de evaluación ICUB97 que la salud del cuidador se ve afectada como consecuencias de las actividades de cuidar al adulto mayor con enfermedad crónica, más del 70% se encargaban de la eliminación intestinal, urinaria, vestir al paciente y realizar movilización.

Mientras que, entre las repercusiones que presentaban los cuidadores se encontraron que el 74% expresaba desinterés por su entorno, depresión, irritabilidad, nerviosismo e impotencia, el 71% presentaba problemas de oxigenación, el 66% mostraba dificultades para la comunicación, expresar sus sentimientos y comía aislado de los demás miembros de la familia mientras que el 63% tenía problemas de descanso, sueño y eliminación y el 57% de los cuidadores refirieron repercusiones en la movilidad referidas en dolor de espalda, poca actividad física e hinchazón en piernas y pies.

Por otra parte, en cuanto a la calidad de vida, en México, Salazar et al., (2020) identificaron que la sobrecarga y funcionalidad familiar están relacionadas con la calidad de vida del cuidador. En este estudio descriptivo correlacional participaron 86 cuidadores con una edad promedio de 39 años, siendo 73 mujeres y el restante hombres, para las mediciones se usaron los instrumentos índices de Barthel, Test de Apgar Familiar, prueba de Zarit y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Los resultados en cuanto a la calidad de vida indicaron que la población total presentó una calidad de vida deficiente representada en el 8.1%, el 32,6% presentó sobrecarga intensa y el 16,3% indicó tener una satisfacción deficiente, se concluyó que, a mayor funcionamiento familiar, mayor calidad de vida y a mayor sobrecarga menor calidad de vida en todas las dimensiones.

Por consiguiente, en Colombia, el estudio abordado por Pinzón y Carrillo (2016) acerca de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica, con el objetivo de establecer la relación entre la carga del cuidado y la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedades respiratorias crónicas, mediante un estudio cuantitativo descriptivo, en el cual participaron 55 cuidadores familiares en un rango de 36 a 59 años de edad, el género que predominó fue el femenino con el 76,4%, se evidenció que la mala calidad de vida percibida de los cuidadores fue media enfocándose en las dimensiones psicológico, físico y social. Esto obtenido mediante el instrumento de medición calidad de vida versión familiar (QOL Family versión).

Por lado, en Perú, Silva et al., (2017) publicó acerca de la Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, en el que se identificó como problema el estrés que enfrentan los cuidadores por las sobrecargas de cuidado, provocando problemas de limitaciones físicas, psicológicas y sociales, empeorando su calidad de vida. Este estudio cuantitativo descriptivo, determinó la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Participaron 185 adultos mayores y sus respectivos cuidadores, en el que predominó el sexo femenino con una edad promedio de 44 años. En cuanto a la calidad de vida se halló que las medias más bajas fueron en las dimensiones de salud general, mental y vitalidad, resultados obtenidos mediante el instrumento SF-36.

En Ecuador, según el estudio realizado por Freire (2020) en el cual identificó como problema un deterioro de la calidad de vida de los cuidadores debido al esfuerzo físico que realiza y a las largas horas de cuidado que brinda, teniendo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física y mental mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, en el cual se trabajó con 15 cuidadores de personas con discapacidad física y mental, predominando el sexo femenino con el 77,65% y el 83,28% masculino. Se evidenció que la mayoría de los cuidadores presentaban problemas de cansancio físico en ambos sexos a causa de los cuidados brindados, afectando los dominios Psicológico con 14,3 puntos, físico con 11,3 puntos; ambiente con 13,1.

Por otro lado, en Ibarra, Yépez (2016) destacó que hay varios factores que influyen en los cuidados que prestan los cuidadores a personas con discapacidad, teniendo como el objetivo caracterizar a los cuidadores de personas con discapacidad de la

parroquia Ilumán del cantón Otavalo. En este estudio cuali-cuantitativo, se usó el instrumento ICUB97, en el que participaron 40 cuidadores de personas con discapacidad, el mismo que indicó que entre los cuidados más realizados por el cuidador eran el 69,23% de los cuidadores ayudaban en la deambulaci3n ya sea dentro de la casa o de la cama al sill3n, el 61,54% se encargaban de realizar cambios, mientras que el 82,05% mantenía supervisi3n tanto de la higiene de la persona como del hogar. En cuanto a las repercusiones obtenidas se evidenci3 que el 74,36% de los cuidadores presentaban dolor de espalda y el 64,10% no contaba con la ayuda de alguien m3s.

## **4.2. Fundamentaci3n te3rica**

### **Adulto Mayor y enfermedades Catastr3ficas**

La OMS (2018) considera adulto mayor a todas las personas mayores de 60 ańos en adelante, sin embargo, en Ecuador se reconoce al adulto mayor a partir de 65 ańos en adelante. Desde el punto de vista biol3gico se estima que el envejecimiento es el resultado de dańos moleculares y celulares originados a lo largo del tiempo, lo que provoca un descenso en las capacidades tanto f3sicas como mentales, adem3s de un aumento de enfermedades e incluso la muerte. Mientras que Villatoro & Loria (2015) manifiestan que esta etapa se da el proceso de transformaciones morfol3gicas, fisiol3gicas y psicol3gicas de car3cter irreversible, presentando manifestaciones externas en el individuo d3ndole un aspecto de anciano (p. 3).

Por consiguiente, a medida que la persona envejece, aumenta la probabilidad de presentar afecciones relacionadas con la edad como: “p3rdida de audici3n, cataratas, dolores de espalda, cuello, osteoartritis, neumopat3as obstructivas cr3nicas, diabetes, depresi3n y demencia (OMS, 2015). Adem3s, se vuelve vulnerable a adquirir enfermedades como enfermedades cr3nicas y catastr3ficas, definido como un conjunto de patolog3as cr3nicas degenerativas o infectocontagiosas que genera dańos en la salud de quienes la padecen e implica un alto costo econ3mico (Tobar et al., 2014, pp. 16-19).

Seg3n el MSP (2016) las enfermedades catastr3ficas son “todo tipo de malformaciones cong3nitas de coraz3n, valvulopat3as cardiacas, c3ncer de cualquier tipo, tumores cerebrales, insuficiencia renal cr3nica, trasplante de 3rganos: riń3n, h3gado, m3dula 3sea, secuelas de quemaduras graves, malformaciones arteriovenosas cerebrales, s3ndrome de Klippel Trenaunay, aneurisma toracoabdominal” (p. 29).

Por otra parte, Figueroa (2015) manifiesta, para que una enfermedad sea catalogada como catastrófica, se debe tomar en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

“Implicar un riesgo alto para la vida, ser una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; además, el valor promedio de su tratamiento mensual debe ser mayor al valor de una canasta familiar vital y el tratamiento o intervención no pueden ser cubiertos total o parcialmente en los hospitales públicos”.

Estas afecciones del adulto mayor producidas por la edad o enfermedades conllevan a la disminución de autonomía y alteración del bienestar, convirtiéndolo de esta manera en un adulto mayor dependiente.

Considerando a *Adulto mayor dependiente* a toda persona mayor de 60 años que está imposibilitado para efectuar actividades de la vida diaria y necesita constante apoyo para realizarlas. *Adulto mayor independiente* es aquella persona mayor de 60 años que es capaz de realizar diversas actividades esenciales para su autocuidado como: comer, bañarse, vestirse, desplazarse y actividades para adaptarse a su medio ambiente como: contestar el teléfono y leer (Lagos, 2020).

Al haber cada vez incidencia de adultos mayores dependientes, ya sea por factores relacionados con la edad o por enfermedades catastróficas, se incrementa el número de cuidadores que pueden ser los hijos, nietos, cónyuges o hermanos, por esto es importante reconocer cuales son los factores determinantes para que un adulto mayor reciba ayuda por parte de un cuidador. Mencionados a continuación:

**Tabla 1** Factores determinantes del adulto mayor para recibir cuidados

Factores	Descripción
<b>Físicos</b>	Están asociados con la edad tales como: deterioro natural del cuerpo por envejecimiento, enfermedades degenerativas, disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.
<b>Psicológicos</b>	Generados por: depresión, trastornos del ánimo, alteraciones de la memoria.
<b>Sociales</b>	Se relaciona con escasos recursos económicos, vivienda inadecuada para su desarrollo, falta de atención por parte de los familiares.

Fuente: (Hernández et al., 2014, p. 15)

## Cuidados y cuidador formal e informal

El cuidado, es considerado como “una actividad humana con un elevado valor ético que reafirma la vida e implica un fuerte imperativo moral” (Findling & López, 2016, p. 62). Según Berman y Snyder (2013) es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, transmite interés profundo y genuino hacia otra persona, conlleva entrega de sentimientos, pensamientos, capacidad y conocimiento, requiere de energía psicológica y conlleva riesgo de obtener poco a cambio.

Las personas encargadas del cuidado de una persona con discapacidad o enfermedad se les denomina cuidador, de acuerdo con la OMS (2015) es la “persona que atiende y apoya a otra persona, incluye, prestar ayuda con el cuidado personal, tareas del hogar, movilidad, asesoramiento y apoyo emocional, estos pueden ser miembros de la familia, amigos, vecino, voluntarios, cuidadores remunerados y profesionales de la salud”.

Por lo tanto, cuidador es aquella persona que brinda servicios de cuidados a una persona incapacitada para realizar con normalidad sus necesidades de la vida diaria por cualquier tipo de enfermedad o discapacidad, se encargándose de sus responsabilidades y cubriendo sus necesidades de alimentación, movilización y vestimenta. Sin embargo, existen dos tipos de cuidador: el cuidador formal e informal.

*Cuidador formal* es aquella persona que se dedica profesionalmente al cuidado, que prestan servicio por aproximadamente 8 horas, pertenece a alguna institución de salud, y son remunerados por su labor, suelen ser auxiliares o licenciados de enfermería, mientras que *cuidador informal* generalmente es, un familiar, amigo o vecino del adulto mayor que no pertenece al mundo sanitario y se encarga de los cuidados que el enfermo necesite durante las 24 horas del día y no recibe remuneración por la labor que ejerce (Da Silva, 2019).

Entre las tareas y actividades que el cuidador en su rol realiza para el cuidado del paciente que permiten que la persona enferma tenga comodidad, se sienta confiado, seguro con el ambiente y pueda adaptándose a los cambios que está sometido por la enfermedad, las más importantes se detallan en la tabla 2.

**Tabla 2 Tareas del cuidador**

---

Apoyar en la realización de actividades domésticas, preparar alimentos y colaborar en la alimentación.
Ayudar al familiar en el desplazamiento interior y exterior del domicilio.
Realizar movilización y cambios de posición en cama cada dos horas, si se requiere.
Acompañar e incentivar al paciente que realice actividades de recreación de acuerdo a sus capacidades.
Supervisar y administrar los medicamentos, Acompañar a los controles médicos.
Colaborar en la higiene personal
Realizar curaciones sencillas previo a capacitación del personal de salud
Preocuparse de la mantención del entorno, principalmente del dormitorio

---

*Fuente: Bellony & Rioja (2019)*

La vida de las personas que cuidan a un adulto mayor suele afectarse de diferentes maneras, puede producir efectos positivos debido a que puede generar satisfacción y sentirse a gusto con su rol, así mismo puede desencadenar efectos negativos causando sentimientos de enojo, frustración, desánimo, culpa, estrés y ansiedad afectando de alguna manera su calidad de vida

## **Calidad de vida**

Según Pérez y De-Juanas (2013) la calidad de vida de las personas está determinada por “una serie de factores de carácter físico, cultural, socioeconómico y político” (...) este concepto se utiliza más en el campo de evaluaciones de salud, educación o como medidas de bienestar (pp. 127-128). En este contexto, la OMS define a la calidad de vida como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (Abbasi et al., 2020, p. 98). Este concepto, destaca la manera en que las personas visualizan su vida y existencia, así como la capacidad que tiene para realizar actividades en relación con sus capacidades funcionales, emocionales, aspectos socioeconómicos culturales y sociales.

Por otra parte, Rubio et al., (2015) definen a la calidad de vida como “un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectiva”.

En otras palabras, la calidad de vida puede estar influenciada por aspectos como la salud, alimentación, educación, el trabajo, la vivienda, seguridad social, el ocio y los derechos humanos (Salazar et al., 2020) debido a que, si uno de estos factores se ve perjudicado como por ejemplo el ocio, la persona no tendrá tiempo libre para separarse de las obligaciones que tiene en el diario vivir, en el cual se busca un espacio para descansar, divertirse, desarrollarse como persona y liberar estrés ocasionado ya sea por el trabajo u otras preocupaciones.

En cuanto a la clasificación de la calidad de vida el grupo WHOQOL, lo clasifica en cuatro dimensiones principales mencionadas a continuación

**Tabla 3 Dimensiones para la calidad de vida**

<b>Dominio</b>	<b>Descripción</b>
<b>Salud Física</b>	Actividades de la vida diaria Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas Energía y fatiga, Movilidad, Dolor malestar Duerme y descansa, Capacidad de trabajo
<b>Psicológico</b>	Imagen y apariencia corporal Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Espiritualidad / religión / creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
<b>Relaciones Sociales</b>	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual
<b>Medio Ambiente</b>	Recursos financieros Libertad, seguridad física y protección Asistencia sanitaria y social: accesibilidad y calidad Ambiente en el hogar. Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades. Participación y oportunidades para actividades de recreación / esparcimiento. Entorno físico (contaminación / ruido/ tráfico/ clima)

*Fuente: (Harper, 1996)*

### **Evaluación de la Calidad de Vida**

Cuando en el núcleo familiar una persona padece algún tipo de enfermedad o discapacidad, siempre va a haber un miembro de la familia que se encargará de los cuidados básicos del paciente, los demás miembros de familia al percibir esto por lo general asumen que él será el cuidador principal dejándole toda la responsabilidad a la persona que está más pendiente del enfermo.

La medición de la calidad de vida, se obtiene mediante la utilización de instrumentos elaborados por una organización, como instrumentos dispuestos por la Organización Mundial de la Salud como:

Instrumento WHOQOL: por sus siglas en inglés World Health Organization Quality of life Questionnaire, es un instrumento que evalúa la calidad de vida de las personas, en español están validadas por dos versiones el cuestionario WHOQOL-100 y el abreviado WHOQOL-BREF (Congost-Maestre, 2018, p. 312)

*Tabla 4. Versiones del WHOQOL*

WHOQOL-100	WHOQOL-BREF
Compuesta por 100 preguntas en el que se evalúan la calidad de vida global y salud general. contiene 6 áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente/espiritualidad/religión y creencias personales	Es un instrumento derivado del WHOQOL-100, se aplica para obtener información sobre los pacientes medir la valoración subjetiva de su estado de salud y calidad de vida, contiene 26 preguntas cada ítem tiene 5 opciones de respuestas ordinales tipo Likert y cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Fuente: (Congost-Maestre, 2018, p. 21)

### **Consecuencias del rol del cuidador sobre su calidad de vida**

Se ha comprobado que el mayor porcentaje de los cuidadores sufren aislamiento y riesgo de padecer problemas de salud, el sobreesfuerzo que realiza el cuidador afecta no solo a nivel físico, sino que además afecta su nivel emocional tanto del cuidador como a su círculo familiar.

Habitualmente, la prestación de cuidados no se reparte de forma equitativa entre los miembros de familia, sino que, por lo general, esta responsabilidad recae en una sola persona (Úbeda Bonet, 2009) frecuentemente la más cercana, siendo esto un factor para desencadenar consecuencias en la calidad de vida del cuidador.

Según Silva et al., (2017) manifiestan que los cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato que casi siempre los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas interfiriendo en la asistencia y el cuidado adecuado del adulto mayor, así como padecer limitaciones físicas, psicológicas y sociales que impiden la realización de su labor y pueden empeorar su calidad de vida (p. 253). Mientras que Moral et al., (2018) manifiesta

que desarrollar tareas de cuidado atribuye consecuencias negativas a los cuidadores como limitación de tiempo y espacio, dificultades económicas.

Por otro lado, Hernández et al., (2014) describen los problemas comunes que los cuidadores suelen presentar al cumplir su rol de cuidador:

**A nivel físico:** lo primero que suele aparecer es una sensación de cansancio excesivo y permanente, con estado de sobrecarga de trabajo, aumento o disminución de apetito, cuando la dedicación es intensa el cuidador padece de problemas tales como dolores articulares, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgia.

**A nivel Familiar:** por lo general cuando la familia del adulto mayor está formada por hermanos la responsabilidad recae ante el progenitor, en ocasiones los problemas refuerzan los lazos familiares, sin embargo, lo más frecuente es que se creen conflictos, ocasionando distanciamientos entre hermanos y desgaste en la relación. En cuanto a la familia creada por el cuidador, afecta a las relaciones con la pareja y los hijos debido a que la cuidadora o cuidador, casi siempre, brinda mayor tiempo al cuidado del adulto mayor, además, suele presentarse alteración en la convivencia familiar debido a la reorganización de los espacios en el hogar por la presencia del enfermo.

Por otra parte, los autores Lara et al., (2011) determinan los problemas comunes que los cuidadores presentan:

**A nivel físico:** genera que el cuidador pierda el apetito por lo tanto no se alimenta bien, presenta cansancio, no realiza ejercicios descuidando su figura, apariencia física y desmejorando su salud, su sueño no es reparador llegando a originar trastornos del sueño como insomnio.

**En su estado mental:** se altera su atención, su agilidad mental y concentración, no puede razonar, pensar y tomar decisiones con claridad, además llega a presentar olvidos frecuentes generando que el cuidador recurra al consumo de alcohol y tabaco.

**Estado emocional:** presenta desmotivación, ansiedad, depresión, irritabilidad constante con las personas que las rodean, suelen aislarse y encerrarse en sí mismos, en ocasiones presentan una actitud negativa

recurriendo al maltrato hacia el adulto mayor dependiente.

**Estado espiritual:** sienten desesperanza y falta de fe, debilitamiento interior lo que induce a la baja autoestima y sentimientos negativos hacia la vida, descuida los espacios y practicas espirituales y religiosas.

**Estado social:** pierde el interés por compartir la vida social y familiar, presenta problemas afectivos con su pareja, e incluso pierde el deseo de realizar actividades con su familia y amigos.

## **Fundamentación de enfermería**

De Arco y Suárez (2018) manifiestan que, la enfermería es una disciplina profesional, que abarca cuidados autónomos y en colaboración, con familias y grupos poblacionales sean estos enfermos o sanos; además cumple un rol fundamental en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad.

Los modelos y teorías de enfermería proporcionan conocimientos con bases científicas y razonamiento lógico para entender el contexto de la enfermería, y contrastar la relación con la investigación, por ello las teorías están orientadas a comprender la problemática de la investigación.

## **Teoría de Dorothea Orem: modelo de déficit del autocuidado**

El autocuidado es definido como “aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal” (Berman & Snyder, 2013). En su teoría del déficit del autocuidado explica que se puede ayudar a las personas por medio de 5 métodos como actuación, orientación, apoyo y establecimiento de un entorno confortable para satisfacer las demandas y necesidades de un individuo, los mismos que pueden usarse en las tres teorías de sistemas que estableció:

1. Sistemas totalmente compensatorios, fundamental para las personas que no son capaces de controlar su entorno, es decir necesitan ayuda de otra persona que les ayude con sus actividades,
2. Sistemas parcialmente compensatorios, diseñados para individuos que son semindependientes, es decir, que pueden valerse por sí mismos, pero solo para ciertas actividades,
3. Sistemas de apoyo y educativos indispensable para personas que tengan la necesidad de aprender a cumplir con sus propias actividades básicas de autocuidado, pero necesitan apoyo y ayuda de alguien que les enseñe.

Este estudio se vincula con la teoría de Orem porque se toma en cuenta a los cuidadores de la comuna San Pablo, Santa Elena, que brindan cuidado a otra persona sin necesidad de tener instrucción en cuidados enfermeros como tal. Además, se guarda relación con la teórica de los sistemas porque cuando el adulto mayor con enfermedades catastróficas es semidependiente puede realizar actividades para su cuidado, dejando que el cuidador solo aplique los cuidados y actividades que este no sea capaz de realizar, poniendo en práctica el sistema parcialmente compensatorio, sin embargo cuando el adulto mayor es totalmente dependiente necesita que el cuidador cubra todas sus necesidades como en el aseo, alimentación, eliminación, defecación, vestimenta y movilización, entonces el cuidador se encarga totalmente del cuidado del adulto mayor con enfermedades catastróficas aplica el sistema totalmente compensatorio.

El rol de enfermería tiene una función muy importante dentro de la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas porque, tienen la capacidad de aplicar actividades para valorar el estado físico y psicosocial en el cuidador de la comuna San Pablo, identificando factores perjudiciales para su salud, de la misma manera, posee valores éticos y humanísticos para brindar apoyo emocional y motivar a cuidadores de esta comunidad que presenten cuadros de estrés, ansiedad y depresión, además cuenta con métodos de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

### **Teoría de Jean Watson: Cuidado transpersonal**

Watson en su teoría del cuidado transpersonal considera que cuidar es fundamental en el ser humano, donde existe una relación o unión especial con otra persona. Su teoría se basa en 10 factores de cuidados (Raile & Marriner, 2011). A continuación, se mencionan los que guardan relación con el proyecto de investigación.

- Formación de un sistema humanístico-altruista de valores
- Inculcación de fe y esperanza
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás
- Desarrollo de una relación de ayuda – confianza
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos
- Provisión del entorno apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual

- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

Las enfermedades catastróficas afectan a las personas a nivel físico, social y psicológico perjudicando la calidad de vida de la persona que la padece, así como la del cuidador. Esta teoría tiene relación con el proyecto porque el cuidador de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, al estar íntimamente unido con el paciente sin darse cuenta o tener conocimientos sobre cuidados como tal, pone en práctica los factores de cuidado dispuestos por Watson, en el cual el cuidador implementa valores humanísticos y amabilidad amorosa al momento de cuidar, asimismo genera confianza con el paciente y con el núcleo familiar, brinda apoyo e impulsa a los adultos mayores con enfermedades catastróficas a mantener la fe en sus creencias, también se encarga de crear un ambiente y entorno favorable donde el paciente tenga confort, se sienta seguro y a gusto.

Por último, pero no menos importante, los cuidadores de esta comunidad se encargan de cubrir necesidades básicas de los pacientes, todas estas actividades realizadas a diario contribuyen a tener un mejor estilo de vida de los adultos mayores con enfermedades catastróficas, favoreciendo la calidad de vida de los cuidadores debido a que, si el adulto mayor está mejor cuidado la carga del cuidador será menor.

### **Teoría de Virginia Henderson**

Berman & Snyder (2013) en su libro publicado indican en que, Virginia Henderson considera al paciente como un individuo que requiere de ayuda para conseguir integridad e independencia de su mente y cuerpo, manifiesta que la tarea principal de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que este no pueda realizar, que contribuyan a ganar independencia y recuperación de su salud, mediante la implementación de las 14 necesidades básicas

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos del cuerpo
- Moverse y mantener una posición deseable
- Dormir y descansar
- Elegir ropas adecuadas
- Mantener la temperatura corporal dentro del intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno

- Mantener el cuerpo limpio y aseado para proteger el integumento
- Evitar peligros en el entorno y no dañar a los demás
- Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades, miedos u opiniones
- Practicar las propias creencias religiosas
- Trabajar de forma que se perciba un sentimiento del deber cumplido
- Jugar o participar en diversas formas de diversión
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, lo que conduce al desarrollo y la salud normales, y usar las instalaciones de salud disponibles (p. 43)

Esta teoría está ligada al proyecto investigativo porque, los cuidadores de esta comuna se encargan del cuidado del paciente ayudándoles a realizar acciones que el adulto mayor con enfermedades catastróficas no puede llevar a cabo por enfermedad o dependencia, ayudándolo de esta manera a satisfacer sus necesidades básicas, tal como lo menciona Henderson. La fundamentación de esta teoría la hace viable para poder evaluar cómo repercute la acción de cuidar y la atención prestada en la satisfacción de las propias necesidades y en la calidad de vida de los cuidadores.

### **4.3. Fundamentación legal**

Los artículos mencionados a continuación fueron obtenidos de la Constitución de la República del Ecuador (2008), los mismos que respaldan los derechos garantizados por el estado, asegurando una vida digna a los ecuatorianos.

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.

#### **Personas con discapacidad**

**Art. 49.-** Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.

## **Personas con enfermedades catastróficas**

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

## **Formas de trabajo y su retribución**

**Art. 333.-** Se reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares. El Estado promoverá un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano, que facilite servicios, infraestructura y horarios de trabajo adecuados; de manera especial, proveerá servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales; e impulsará la corresponsabilidad y reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares. La protección de la seguridad social se extenderá de manera progresiva a las personas que tengan a su cargo el trabajo familiar no remunerado en el hogar, conforme a las condiciones generales del sistema y la ley.

## **LEY ORGÁNICA DEL ADULTO MAYOR**

La Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019) promueve, regula y garantiza la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores. Posteriormente se menciona un artículo sobre la corresponsabilidad que tiene la familia hacia los adultos mayores.

**Art. 11.-** La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Es corresponsabilidad de la familia: a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; b) Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia; c) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; d) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos; e) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y, f) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar. g) Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y

familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar.

## **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR**

El Plan Nacional para el Buen Vivir (2017), establece la protección de las personas más vulnerables mediante objetivos:

**Objetivo 1:** garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

**1.5** Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria (p. 49).

## **5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Esta investigación tiene una hipótesis de investigación (Hi) correlacional porque se especifican las relaciones entre las variables de estudio.

**Hi:** El cuidado de adultos mayores con enfermedades catastróficas influye en la calidad de vida de los cuidadores de la comuna San Pablo, Santa Elena.

### **5.1 Identificación y clasificación de variables**

*Tabla 5. Identificación y clasificación de las variables*

<b>Unidad de Estudio</b>	Cuidadores de la comuna San Pablo, Santa Elena
<b>Variabes</b>	<b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida de los cuidadores  <b>Variable independiente:</b> El cuidado de adultos mayores con enfermedades catastróficas.
<b>Nexo</b>	Influye en

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra.

## 5.2 Operacionalización de variables.

Tabla 6. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El cuidado de adultos mayores con enfermedades catastróficas influye en la calidad de vida de los cuidadores de la comuna San Pablo. Santa Elena		Calidad de vida es la manera en que el individuo percibe el entorno cultural y los sistemas de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, conectado con su salud física, psicológica, relaciones sociales y creencias personales (OMS, 2020)	Salud física	Malestar Dolor físico Deambulacion Fuerza	Encuesta de WHOQOL-BREF
			Salud psicológica	Autopercepción Pensamientos negativos tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión. Estado de ánimo Concentración	
			Relaciones sociales	Relaciones interpersonales Actividad sexual Apoyo social	
			Ambiente	Seguridad física interna y externa Condiciones del entorno Condiciones económicas Tiempo de recreo	

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

**Tabla 7. Operacionalización de variables**

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El cuidado de adultos mayores con enfermedades catastróficas influye en la calidad de vida de los cuidadores de la comuna San Pablo. Santa Elena.	<b>Independiente:</b> El cuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas	Cuidado es un acto humano por naturaleza, implica un fuerte imperativo moral, ayudar y asistir a otra persona con el objetivo de aliviar el sufrimiento y proporcionar bienestar al individuo. (Findling & López, 2016)	Principales cuidados brindados por el cuidador	Cuidados directos Cuidados indirectos	
			Consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador	Físicas Psicológicas Sociales Ambientales	Encuesta ICUB97

Elaborado por: Avila Yagual Keren Alexandra

## **CAPÍTULO III**

### **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente trabajo tuvo un enfoque de investigación cuantitativa por su estructura y factibilidad de medición. La recolección de datos fue cuantificada en base a datos numéricos, para determinar la calidad de vida de adultos mayores con enfermedades catastróficas 2020-2021. Presentó un diseño metodológico no experimental porque que no se puede manipular la variable independiente el cuidado de adultos mayores con enfermedades catastróficas, debido a que ya tienen la enfermedad y el cuidado es constante, el tipo de investigación fue transversal descriptivo porque se recogió información de manera conjunta usando instrumentos de medición para describir los factores que afectan la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas.

#### **6.1. Métodos de investigación**

De acuerdo con Hernández Sampieri (2014) el estudio presentó un método deductivo porque toma las conclusiones generales de la calidad de vida para obtener explicaciones particulares, sobre las dimensiones de la calidad de vida afectada y determinar las consecuencias del cuidar en la calidad de vida de los cuidadores de la comuna San Pablo, Santa Elena.

#### **6.2. Población y muestra**

El trabajo de investigación es poblacional, ya que los individuos comparten características como edad, sexo, y estado de salud. Se presentó una población finita, debido a que se conocía a la población de estudio, la cual estuvo conformada por 50 cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, provincia de Santa Elena. No se usó tipo de muestreo porque se trabajó con el 100% de la población.

#### **6.3. Técnicas y recolección de datos**

La recolección de datos se basó en la observación directa e indagación de la cantidad de adultos mayores con enfermedades catastróficas, para de esta manera llegar, a los cuidadores, explicándoles el propósito de investigación para posteriormente

recopilar información la misma que se efectuó mediante encuesta a los cuidadores desde la comodidad de su hogar.

#### **6.4. Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF para la medición de calidad de vida, el cual contiene 20 preguntas, con escala tipo Likert del 1 al 5, en el que (1) representa a nada, (2) un poco, (3) lo normal, (4) Bastante, (5) Extremadamente. Este cuestionario se divide en 4 dimensiones distribuidas en: Salud Física, que va de la pregunta del 4 al 7, Psicológica con preguntas del 8 al 12, Relación Social con preguntas del 3 al 15 y Medio Ambiente corresponde las preguntas del 16 al 20. Para la evaluación de las dimensiones se sacó el promedio de la sumatoria de las preguntas que contiene cada dimensión en las escalas de nada, un poco, lo normal, bastante y extremadamente, representándolos en porcentajes.

Para determinar la calidad de vida general de los cuidadores se realizó la sumatoria de todos los porcentajes de las dimensiones en las escalas del 1 al 5, posteriormente se dividió para las 4 dimensiones, el resultado obtenido se multiplica por la cantidad de la población en este caso 50, dando como resultado la cantidad de personas que indican si su calidad de vida está nada afectada, un poco afectada, lo normal, bastante bien o extremadamente bien.

Se usó también el cuestionario ICUB97 validado por (Úbeda Bonet, 2009) basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, consta de 14 preguntas cerradas con respuestas de si y no para determinar los cuidados que brinda el cuidador e identificar las consecuencias más comunes de cuidar en el cuidador. El mismo que está formado por una primera parte correspondiente a los cuidados que presta el cuidador y la segunda parte sobre las repercusiones del cuidar en el cuidador. Para el análisis de los datos se realizó la sumatoria de los cuidados brindados por cada cuidador para determinar cuáles son los cuidados que son más brindados, de la misma manera se sacó el porcentaje de las consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador. Por último, para identificar cuantos cuidadores presentan afectación, se realizó la sumatoria de todos los porcentajes de repercusiones más comunes en los cuidadores para posterior dividirlos para la misma cantidad de cuidados comunes, dando como resultado el porcentaje general de las personas que presentan afectación por los cuidados brindados. Se manejó el programa

Excel para facilitar la tabulación, porcentajes y gráficas de datos recopilados para el respectivo análisis e interpretación.

## **6.5. Aspectos éticos**

La presente investigación se basó en principios bioéticos de justicia y beneficencia hacia las personas encuestadas, además la encuesta se realizó previo al consentimiento informado y de forma anónima para preservar la integridad de los participantes.

## CAPÍTULO IV

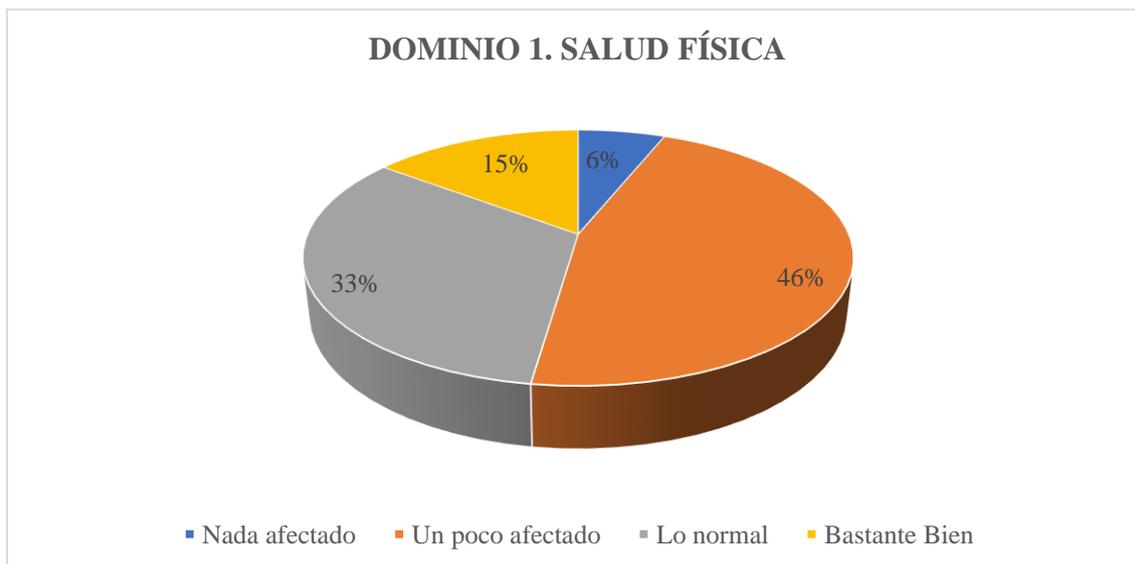
### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Este capítulo da a conocer los resultados obtenidos a través de los instrumentos de encuesta Whoqol-Bref e ICUB97, aplicado a 50 cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo. Los cuales se basaron en dar respuesta al objetivo general, así como evaluar las dimensiones de la calidad de vida, determinar los principales cuidados brindados e identificar las consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador. Haciendo mención al primer objetivo del estudio, se analizó las dimensiones de la calidad de vida en los siguientes aspectos Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente, las cuales se muestran en gráficos a continuación.

#### DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

*Gráfico 1. Dimensión Salud Física*



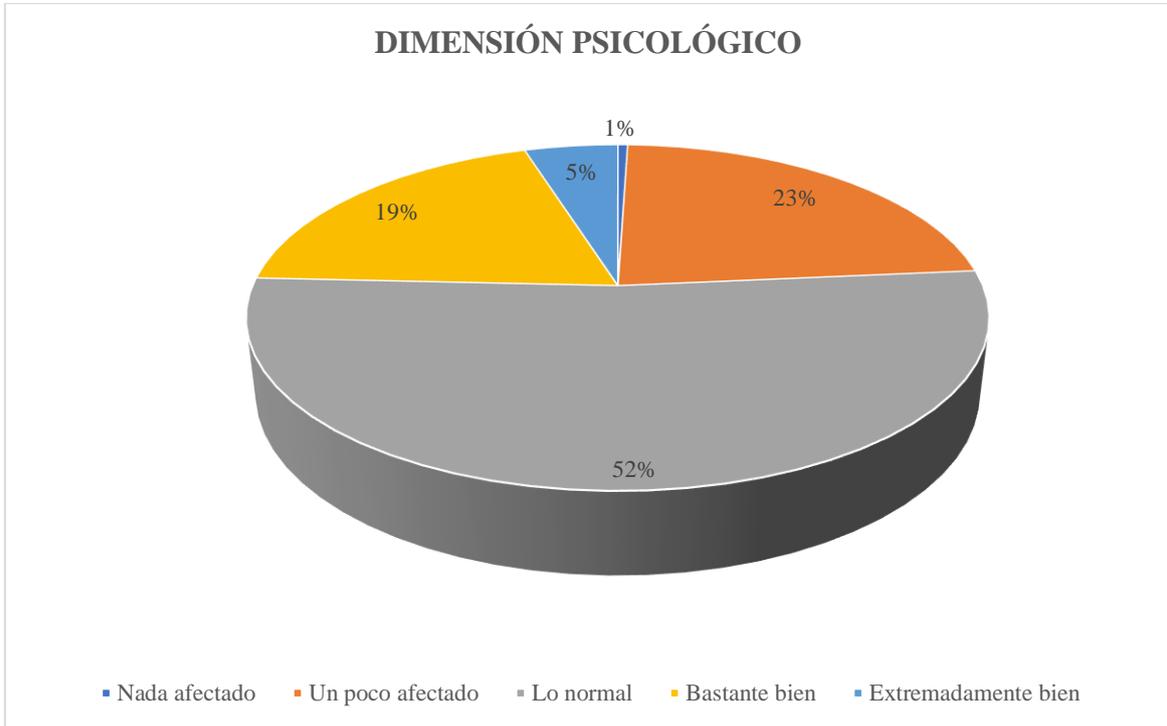
Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

En cuanto a la dimensión salud física, en el gráfico se muestra que el 46% de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas, indican que su salud física está un poco afectada, por otro lado, el 33% manifiestan que su salud física se encuentra dentro de los normal, mientras que el 15% mostró que están bastante bien en relación a esta dimensión y el 6% señaló que este dominio no está nada afectado. Lo que denota que

el mayor porcentaje de los cuidadores perciben molestias en relación al dolor físico, la energía insuficiente que tiene para la vida diaria y la capacidad para desplazarse de un lugar a otro.

**Gráfico 2.** Calidad de vida en la Dimensión Psicológica

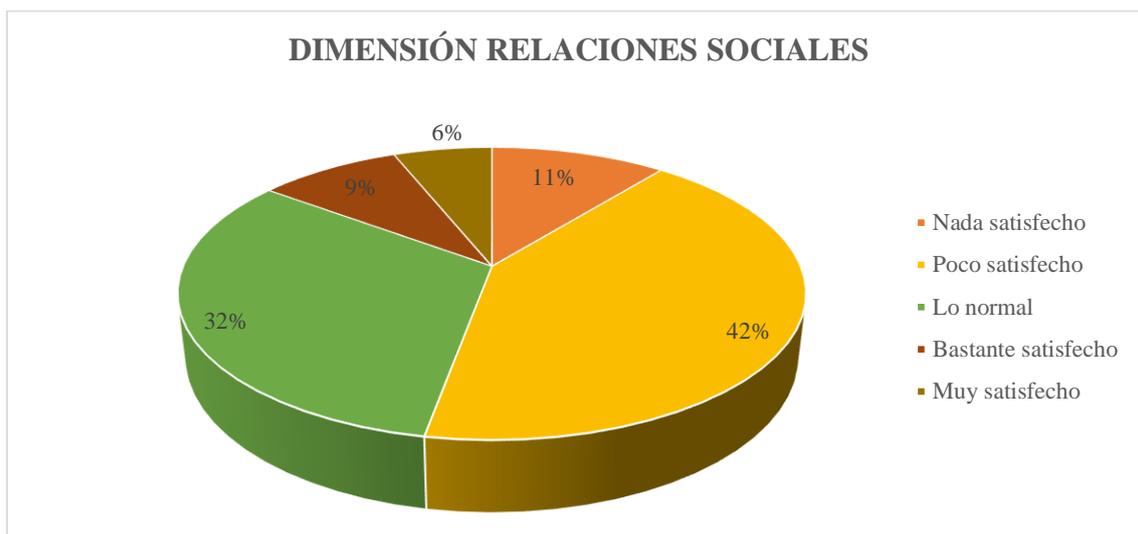


Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

Por medio de los datos obtenidos se evidencia que 27 cuidadores representados en el 52% manifestaron que su calidad de vida en la dimensión Psicológica esta normal, mientras que un 23% manifiestan que su calidad de vida en esta dimensión está un poco afectado, el 19% muestran que su calidad de vida Psicológica está bastante bien, por otro lado un 5% señala que están extremadamente bien en cuanto al dominio psicológico, sin embargo el 1% de los encuestados indica que este dominio no está nada afectado. Esto en relación a la información acerca de la satisfacción que tienen de sí mismos, el sentido que tiene su vida, capacidad de aceptar su apariencia física y sentimientos negativos que frecuentemente presenta. Por lo que se demuestra que el mayor porcentaje de los cuidadores son capaces de aceptar su apariencia física, están satisfechos consigo mismos y solo unos pocos presentan sentimientos negativos, tales como: depresión, tristeza y desesperanza.

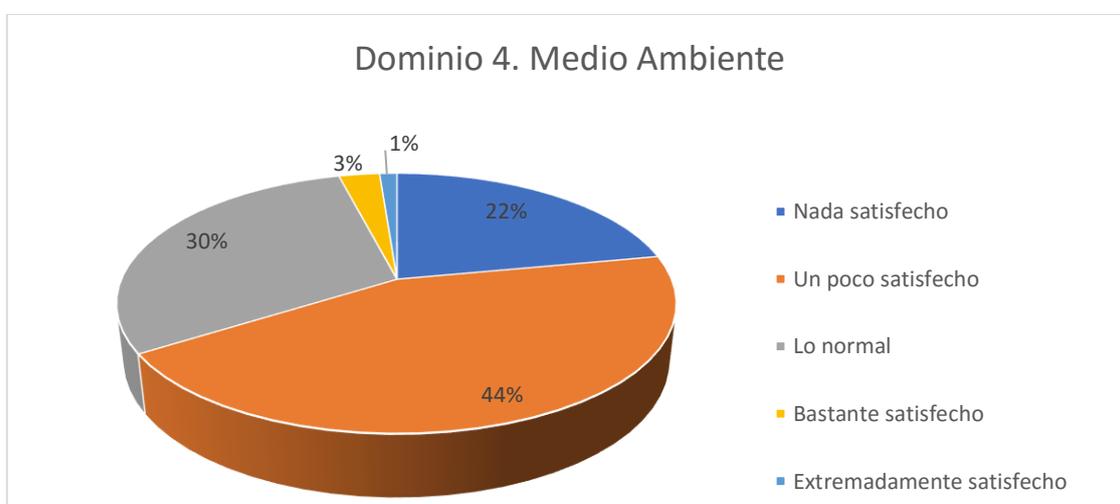
**Gráfico 3. Calidad de Vida en la Dimensión Relaciones Sociales**



Fuente: encuesta WHOQOL-BREF  
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra.

Continuando con el primer objetivo, el gráfico 3 sobre la Dimensión Relaciones Sociales, la misma que contiene 3 ítems sobre la satisfacción en cuanto a sus relaciones sociales, vida sexual y apoyo obtenido de sus amigos. Encontró que el 42% de los cuidadores se sienten poco satisfechos, mientras que el 32% denota que su calidad de vida en cuanto a sus relaciones sociales esta normal, por otra parte, el 11% están nada satisfechos con relación a este dominio. Sin embargo, son pocos los cuidadores que están bastante satisfechos (9%) y muy satisfechos (6%) con sus relaciones sociales.

**Gráfico 4. Calidad de Vida en la Dimensión Medio Ambiente**

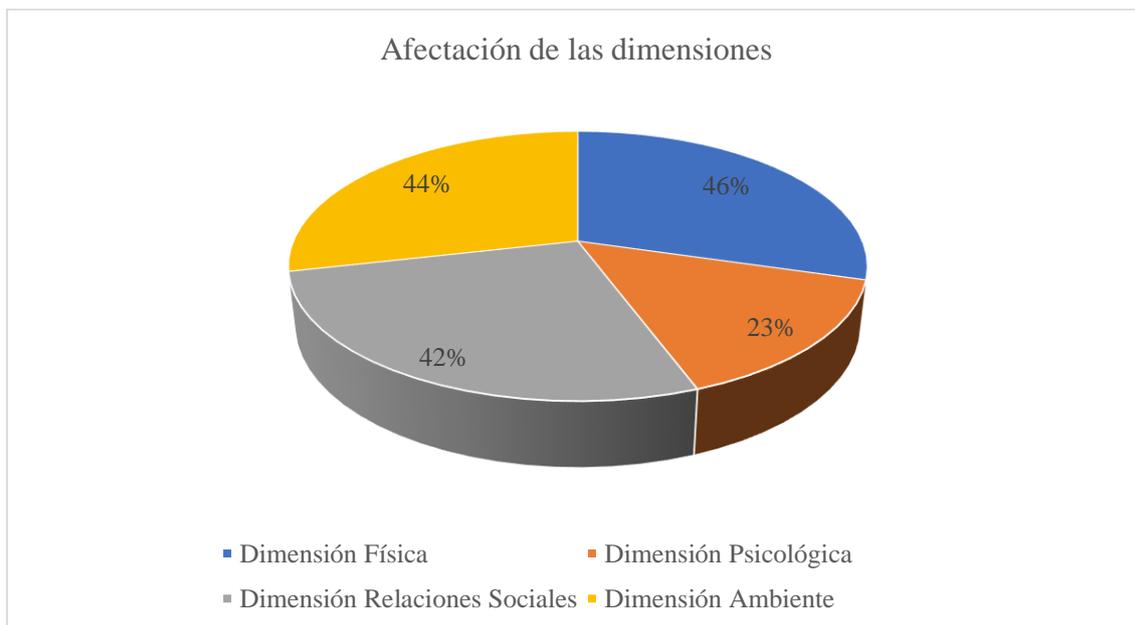


Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF  
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

Estos resultados hacen referencia a la satisfacción que tienen los cuidadores por el medio ambiente que los rodea, tales como: las condiciones del lugar donde vive, dinero

suficiente para cubrir sus necesidades, oportunidad de actividades de ocio, así como de la seguridad que siente en su vida. Se evidenció que el 44% están un poco satisfechos en relación a esta dimensión, mientras que el 30% considera que su satisfacción por el medio ambiente está dentro del límite normal, el 22% manifestaron estar nada satisfechos con el ambiente que los rodea, el 3% y el 1% mostraron estar bastante y extremadamente satisfechos en cuanto a este dominio.

**Gráfico 5.** Grado de afectación de las 4 dimensiones



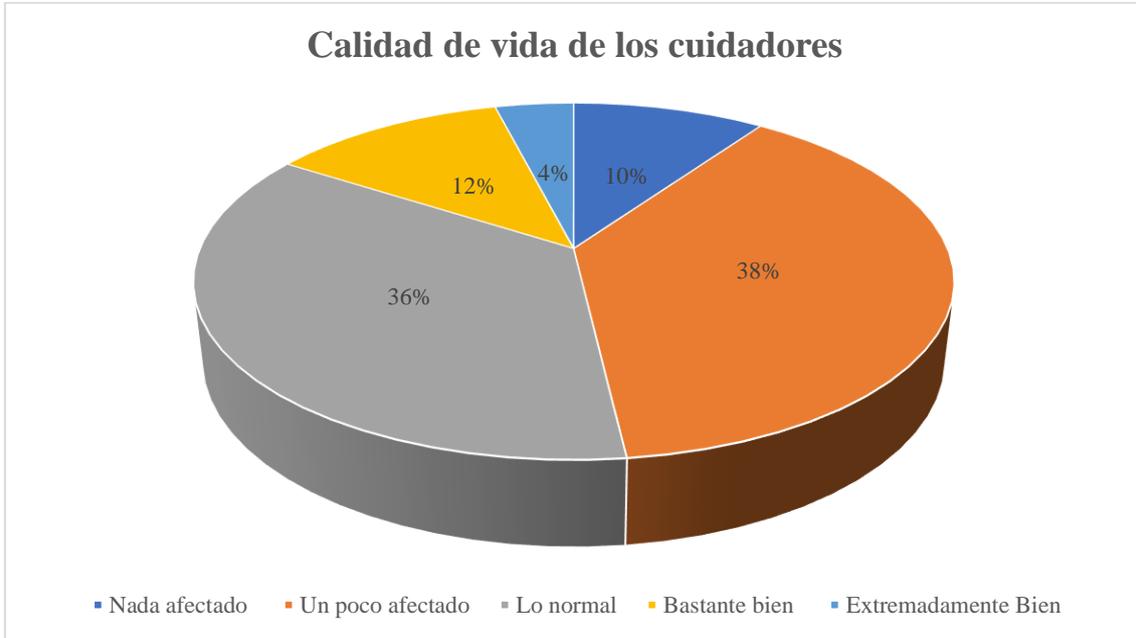
Fuente: encuesta WHOQOL-BREF  
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

Por medio del análisis de las cuatro dimensiones se mostró que la dimensión con mayor afectación en la calidad de vida de los cuidadores fue la dimensión física con el 46%, seguida la dimensión medio ambiente con el 44%, por otro lado, está la dimensión relaciones sociales afectada en un 42% y por último la menos afectada fue el dominio psicológico con el 23%.

Se obtuvo estos valores porque la mayoría de los cuidadores se encarga de la movilización del paciente, presentando dolores físicos al momento de realizar actividades de esfuerzo, de la misma manera no tienen tiempo para realizar actividades de ocio y sienten que el ambiente a su alrededor no es seguro, asimismo, se ve afectada la dimensión relaciones sociales debido al tiempo que conlleva cuidar a un paciente, restándoles tiempo y oportunidad de relacionarse con amigos. La dimensión psicológica dio como resultado un porcentaje menor que las demás dimensiones porque las personas no siempre desean mostrar o decir que tienen sentimientos de tristeza y depresión porque piensan que la

sociedad los va a mirar de otra manera y no quieren mostrarse vulnerables o débiles ante los demás.

**Gráfico 6.** Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas a nivel general



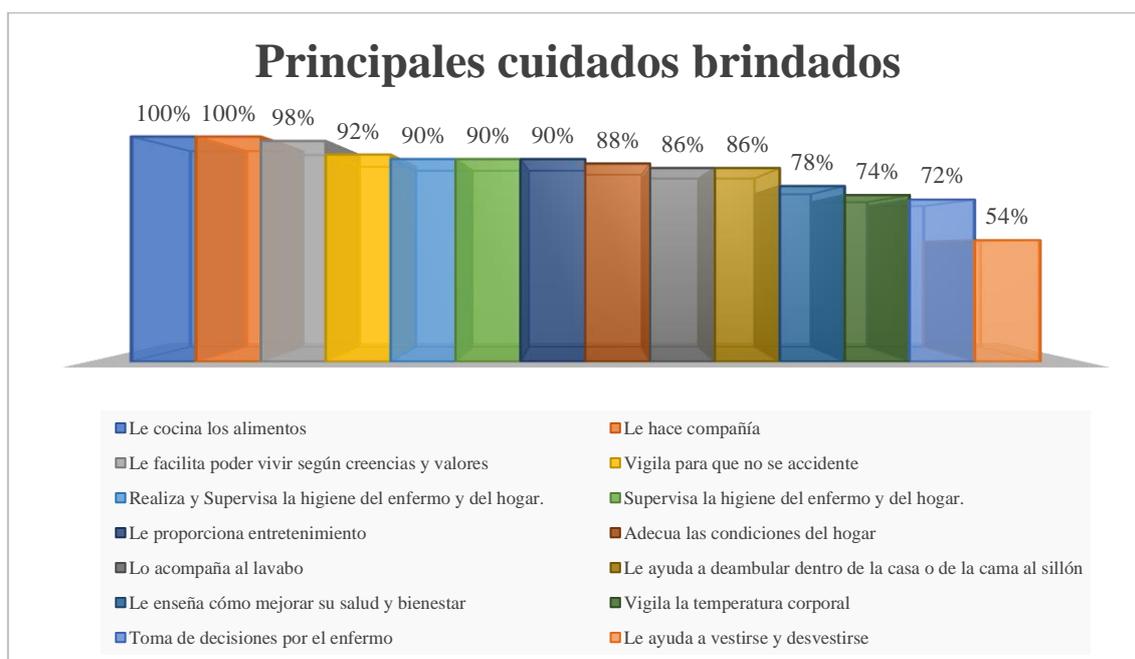
Fuente: encuesta WHOQOL-BREF  
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra.

En relación al objetivo general se determina que la calidad de vida de los cuidadores a nivel general, 19 personas representando el 38% indican que su calidad de vida está un poco afectada, mientras que 18 personas (36%) presentan una calidad de vida normal, por otro lado 6 cuidadores (12%) indicaron que su calidad de vida está bastante bien, y por último 2 personas representadas en el 4% manifiesta que su calidad de vida es extremadamente bien.

El mayor porcentaje de los cuidadores indicaron que su calidad de vida está un poco afectada esto se debe porque no tienen el apoyo de otro familiar y dinero suficiente para cubrir las necesidades de su paciente, asimismo no tienen tiempo para distraerse, hacer actividades de su agrado y presentan problemas del sueño. En cuanto a las personas que manifestaron que su calidad de vida está nada afectada, dentro del rango normal, bastante o extremadamente bien, es porque a diferencia de los que tiene la calidad de vida un poco afectada, ellos si reciben ayuda de otra persona o su paciente no depende totalmente de su cuidador, por lo que les da tiempo para socializarse con sus amigos, realizar actividades de recreación y sobre todo dormir bien.

## CUIDADOS QUE PRESTAN LOS CUIDADORES

**Gráfico 7. Principales cuidados brindados por el cuidador al adulto mayor con enfermedad catastrófica**



Fuente: Encuesta ICUB97

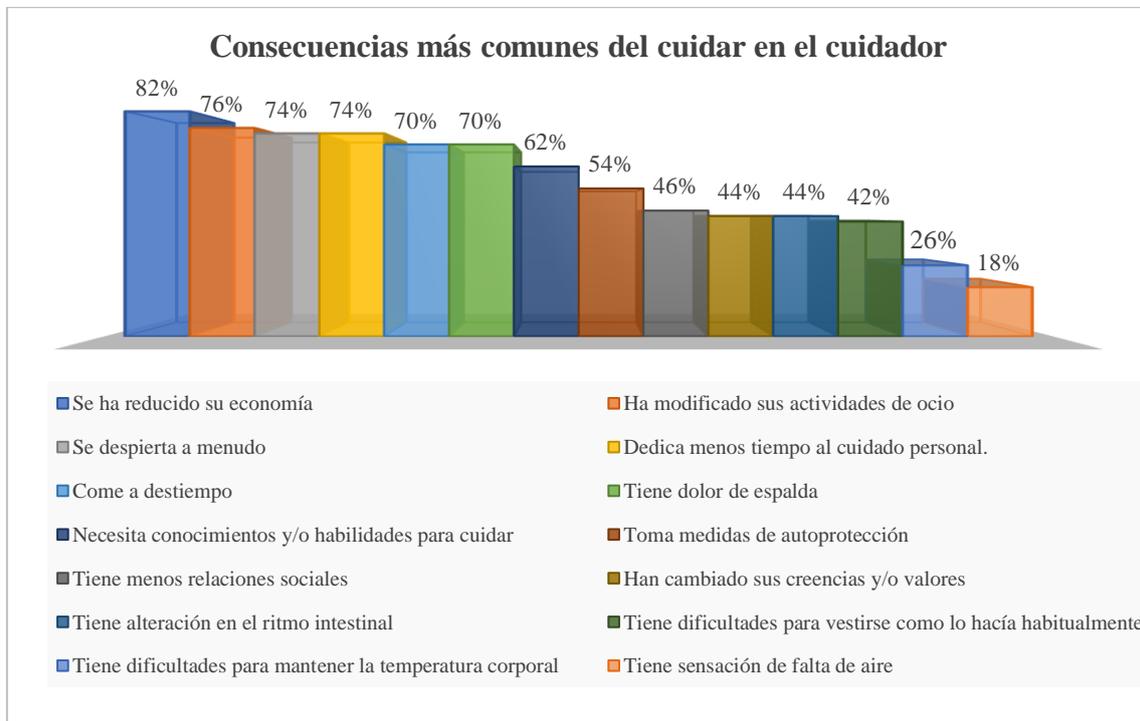
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra.

En el gráfico anterior se muestran los cuidados principales más aplicados por el cuidador al momento de cuidar al adulto mayor con enfermedades catastróficas, en cuanto a las necesidades de movimiento, sueño y descanso, eliminación de desechos corporales, aprender, descubrir y satisfacer sus necesidades, termorregulación, trabajar y realizarse y vestirse y desvestirse. De las cuales el 100% indicó que los cuidados más realizados son cocinarle los alimentos y hacerle compañía y adecuarles las condiciones del hogar. Por otro lado, el 98% facilita al adulto mayor a vivir según sus creencias, mientras que el 92% de los cuidadores vigila al paciente para que no se accidente, y el 90% se encarga de la higiene y proporciona entretenimiento. Por otra parte, el 88% adecua las condiciones del hogar, el 86% de los cuidadores ayuda en la deambulación del paciente dentro del hogar, le acompaña al lavabo o con movimiento de la cama a la silla, mientras que el 78% enseña al paciente como mejorar su salud y bienestar, en cuanto a la necesidad de termorregulación el 74% de los cuidadores vigila la temperatura corporal del adulto. El 72% indicó que es el encargado de tomar las decisiones por el paciente y en cuanto a la vestimenta el 54% vestir y desvestir a la persona que tiene a su cuidado.

Debido a la constancia de estos cuidados realizados a diario por el cuidador, se muestran a continuación las consecuencias que se producen en el cuidador debido a la acción de cuidar, así mismo están clasificadas en relación a las 14 necesidades.

## CONSECUENCIAS DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR

**Gráfico 8.** Consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador



Fuente: Encuesta aplicada ICUB97

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

En relación al objetivo específico número tres, se identificó las consecuencias más comunes que presenta el cuidador por el hecho de cuidar. Se observa que el 82% de los cuidadores presenta reducción de su economía, el 76% no tiene tiempo para realizar actividades de recreación, el 74% señaló que dedica menos tiempo al cuidado personal, además de tener problemas con su sueño y descanso ya que se despierta varias veces por la noche, el 70% de los cuidadores tiene alterado su necesidad de nutrición y movimiento debido a que come a destiempo y presenta dolores de espalda, el 62% manifestó necesitar conocimientos para cuidar, mientras que el 54% toma poca medidas de auto protección, el 46% evidenció tener menos relaciones sociales, por otro lado el 44% presenta alteraciones en el ritmo intestinal y ha cambiado sus creencias y valores, sin embargo el 42% manifiesta tener dificultades para poder vestirse como lo hacía normalmente, y solo el 18% presenta problemas para la respiración.

**Gráfico 9. Afecciones en el cuidador**



Fuente: Encuesta empleada ICUB97

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

En general se revela que, de los 50 cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas que comprende el estudio, 28 personas representadas por el 56% mostraron afecciones, esto se debe a que hay personas que están todo el día brindando y realizando labores de cuidado y pendientes de lo que su familiar enfermo necesite. Mientras que 22 personas representadas por el 44% no presentaron afección, ya que proporcionan cuidados en menor cantidad al adulto mayor.

## **7.2. Comprobación de hipótesis**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas. se analizó los datos referentes a los objetivos, para posterior comprobar la hipótesis el cual fue: El cuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas influye en la calidad de vida de los cuidadores.

En esta investigación se evidenció que la mayoría de los cuidadores se encargan de realizar actividades básicas de cuidado para satisfacer las necesidades del adulto mayor con enfermedades catastróficas, El 100% indicó que entre los cuidados más brindados son cocinarle los alimentos, hacerle compañía y adecuarles las condiciones del hogar, más del 90% se encarga de la higiene del paciente y vigilarlo para que no se accidente además de proporcionarle entretenimiento, por otra parte más del 80% ayuda en la

deambulaci3n del paciente, lo vigila en sus horas de descanso, mientras que m1s del 70% toma las decisiones por el paciente y le ense1a c3mo mejorar su salud y bienestar y el 54% ayuda en la vestimenta de su familiar. Asimismo, demuestra la investigaci3n de (Y3pez, 2016; Vicente et al., 2014) en el que los cuidados que predominaron fueron ayudar en la deambulaci3n, movilizaci3n, realizar cambios posturales, supervisi3n de la higiene del paciente, seguido de encargarse de vestir y desvestirse al paciente.

Por lo tanto, en los resultados obtenidos se muestra que los cuidadores manifiestan que realizar estas actividades de cuidado les provoca problemas tanto de salud como econ3mico, afectando su calidad de vida en las dimensiones salud f1sica en un 46% , medio ambiente con un 44%, seguido de la dimensi3n relaciones sociales con un 42%, provocando dolor f1sico, energ1a insuficiente para la vida diaria, dedicar menos tiempo al cuidado personal y alteraci3n en su sue1o y descanso, e insatisfacci3n por las condiciones de su entorno, tal como en el estudio de (Pinz3n y Carrillo, 2016) en el que indica que las dimensiones que se enfocan en la calidad de vida son en el dominio F1sico y social.

En cuanto a las relaciones sociales entre consecuencias visibles en los cuidadores est1n alteraci3n en la vida familiar, comen aparte del resto de su familia, adem1s de presentar alteraciones en su vida sexual, tal como lo menciona (Vicente et al., 2014) en el que se mostr3 que las repercusiones que adquirir1an los cuidadores eran, el 63% presentaba problemas de sue1o y descanso y el 63% ten1a dificultades para la comunicaci3n, y com1a aislado de los dem1s miembros de la familia. En el estudio realizado tambi3n se observa disminuci3n en sus actividades de ocio, de la misma manera lo muestra (Torres et al., 2018) en el cual los cuidadores aseguran tener menos tiempo de recreaci3n, por lo que manifiestan estar insatisfechos.

Adem1s, por medio de los instrumentos de encuesta ICUB97 y WHOQOL-BREF se mostr3 que no hay poca afectaci3n en el dominio Psicol3gico tales como irritabilidad, ansiedad, sentimientos de tristeza, desesperanza y depresi3n. A diferencia del estudio realizados por (Pinz3n y Carrillo, 2016) en el que la afecci3n que predomina adem1s de la f1sica es la psicol3gica en el que se evidencia que los cuidadores tienden a sentirse tristes, deprimidos y sentimientos de desesperanza.

Por lo antes analizado, se puede afirmar que los cuidados que proporciona el cuidador a adultos mayores con enfermedades catastr3ficas influyen en la calidad de vida del cuidador de la comuna San Pablo, Santa Elena, caus1ndoles repercusiones y

problemas de salud afectando los dominios físicos, medio ambiente y relaciones sociales, probándose la hipótesis de investigación.

### **7.3. Conclusiones**

Después de haber analizado los resultados de los datos obtenidos acerca de la investigación Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena se concluye que:

- Mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, aplicado a los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas se comprobó que, la calidad de vida de los cuidadores está afectada en un 38% de la población.
- La dimensión más afectada de la calidad de vida en los cuidadores es la dimensión física en un 46% de la población, seguida de la dimensión medio ambiente con un 42%, asimismo, se vio afectada la dimensión relaciones sociales en un 42% y por último con una puntuación baja del 23% la dimensión Psicológico.
- Los cuidados que más se ponen en práctica por los cuidadores según las respuestas obtenidas por el instrumento de encuesta ICUB97 son: hacer compañía, cocinar los alimentos, adecuar las condiciones del lugar ayudar en la deambulaci3n, vigilar para que no se accidente, brindar higiene.
- Entre las consecuencias del cuidar con mayor porcentaje est3n: reducci3n de la economía, modificaci3n de las actividades de ocio, alteraci3n en el sueño y descanso, dolor de espalda, come a destiempo y a aparte del resto de los dem3s miembros de familia, tiene menos relaciones sociales y menos tiempo libre.

#### **7.4. Recomendaciones**

- Impartir programas educativos y motivacional a los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas sobre el manejo de la enfermedad y cuidados de calidad
- Implementar departamentos donde se brinde apoyo e información específica a los cuidadores sobre las enfermedades que padecen los adultos mayores a su cuidado, para despejar dudas o preocupaciones que puedan afectar su salud psicológica.
- Establecer una red de apoyo en el que haya relaciones interpersonales, oportunidades de diálogo y escucha entre cuidadores, que conlleven a mejorar las relaciones sociales de los cuidadores por ende el mejoramiento de su calidad de vida, ya que por la provisión de cuidados el tiempo del cuidador se reduce haciendo que se aíse de su círculo social.
- Incentivar al cuidador al realizar actividades físicas y mantener un buen manejo de su salud para mejorar su calidad de vida.
- Involucrar a los demás miembros de familia con relación al cuidado, para que ayuden al cuidador principal con las actividades de cuidado hacia el adulto mayor con enfermedades catastróficas, aminorando de esta manera la carga del cuidador proporcionándole un tiempo de descanso.
- Ampliar estudios en relación a enfoques cualitativos relacionados con la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas, que permitan establecer la relación entre los cuidados proporcionados con la calidad de vida de los cuidadores.

## 8. Referencias bibliográficas

- Abbasi Gharamanloo, A., Soltani Kermanshahi, M., Mansori, K., Khazaei Pool, M., Sohrabi, M., Reza Baradaran, H., . . . Gholami, A. (2020). Comparación de SF-36 y WHOQOL-BREF en la medición de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *International Journal of General Medicine*, *13*, 497-506. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434519/#CIT0008>
- Arias Rojas, M., Barrera Ortiz, L. M., Carrillo, G., & Chaparro Díaz, L. (16 de julio de 2014). Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en las regiones de frontera colombiana: perfil y carga percibida de cuidado. *Revista de la Facultad de Medicina*, *62*(3), 387-397. <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363530008.pdf>
- Bellony Symon, C. L., & Rioja Ponce, R. (2019). *Yo me cuido y te cuido: Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia*. SENAMA. (C. L. Belloni Symon, & R. Rioja Ponce, Edits.). [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo\\_me\\_cuido\\_y\\_te\\_cuido.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf)
- Berman, A. J., & Snyder, S. (2013). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA: Conceptos, procesos y práctica* (9° Edición ed., Vol. I). Madrid: PEARSON EDUCATION, S.A.
- Cardenas Rada, S. A., Granada Ramírez, D., & Zárata Sánchez, D. (2020). *Dimensiones Físicas, Psicológicas y Sociales de la Salud Mental del Cuidador del Adulto Mayor*. Universidad Cooperativa de Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020\\_dimensiones\\_fisicas\\_cuidador.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020_dimensiones_fisicas_cuidador.pdf)
- Congost-Maestre, N. (30 de julio de 2018). The Journal of Specialised Translation. La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (20 de octubre de 2008). *Biblioteca Digital*. Constitución de la República del Ecuador. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/2726/1/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Rep%C3%ABlica%20de%20Ecuador.pdf>

- Da Silva Rodrigues, C. Y. (2019). *Ser Cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor* (141 ed.). México: El Manual Moderno.  
<https://elibro.net/es/ereader/upse/131268>
- De Arco Canoles, O. d., & Suarez Calle, Z. K. (13 de abril de 2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171 - 182. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- FIAPAM. (05 de marzo de 2019). *Actualidad, Calidad de vida, Envejecimiento, Envejecimiento poblacional, Pobreza*. <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/#:~:text=Si%20en%20este%20momento%2C%20el,ser%C3%A1%20mayor%20de%2060%20a%C3%B1os>.
- Figueroa, O. (2015). *Ministerio del Trabajo. Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, según el Ministerio de Salud Pública*.  
[https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD\\_CATASTROFICA.pdf#:~:text=ENFERMEDADES%20GRAVES%20O%20CATASTR%C3%93FICAS%3A,pueda%20ser%20susceptible%20de%20programaci%C3%B3n](https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf#:~:text=ENFERMEDADES%20GRAVES%20O%20CATASTR%C3%93FICAS%3A,pueda%20ser%20susceptible%20de%20programaci%C3%B3n).
- Findling, L., & López, E. (2016). *De Cuidados y Cuidadoras: Acciones Públicas y Privadas*. Buenos Aires: Editorial Biblos.  
<https://elibro.net/es/ereader/upse/78571>
- Freire M., C. P. (2020). Determinar la Calidad de Vida de los Cuidadores de Personas con Discapacidad Físicas y Mentales, mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF, en el hogar de ancianos Santa Catalina Lauboré - Quito 2019. [Tesis], 55. Quito.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18260/TESSISCarla%20Freire%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Harper, A. (diciembre de 1996). *Programa de Salud Mental Organización Mundial de Salud*. WHOQOL-BREF Introducción, Administración, Puntuación y versión genérica de la evaluación. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
- Hernández Navarro, A., Ebrad Causaubon, M., & Rodríguez Velázquez, R. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*

- (Literatura y Alternativa en Servicios Editoriales SC ed.). (J. Pantoja, Ed.)  
México. Obtenido de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: McGraw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Lagos, L. (2020). *Generalidades sobre el Envejecimiento, Vejez y Personas Mayores. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación Superior CIES-USS*. Universidad San Sebastian.
- Lara, R. E., Valverde Lasso, A., Mena Jácome, M., & Álvarez, P. (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. (9 de mayo de 2019).  
[https://www.registroficial.gob.ec/media/k2/attachments/SRO484\\_20190509.pdf](https://www.registroficial.gob.ec/media/k2/attachments/SRO484_20190509.pdf)
- Moral Fernández, L., Frías Osuna, A., Moreno Cámara, S., & Palomino Moral, P. A. (mayo de 2018). Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Elsevier*, 50(5), 282-290.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>
- MSP. (8 de noviembre de 2016). *Registro oficial. Acuerdo n° 00000109*.  
[https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Registro-oficial-Acuerdo\\_no.\\_00000109\\_modelo\\_nacional\\_de\\_gestion\\_y\\_atencio%CC%81n\\_educativa\\_hospitalar-1.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Registro-oficial-Acuerdo_no._00000109_modelo_nacional_de_gestion_y_atencio%CC%81n_educativa_hospitalar-1.pdf)
- MSP. (2018). *Lineamientos operativos para la atención integral del adulto mayor*. Manabí, Ecuador . Recuperado el Febrero de 2021, de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Lineamientos-Adulto-Mayor.pdf>

- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- OMS. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (2020). *Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264?locale-attribute=es&>
- Pérez Serrano, G., & De-Juanas Oliva, Á. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED- Universidad Nacional de Educación a Distancia.  
<https://elibro.net/es/ereader/upse/48623>
- Pinzón, E. A., & Carrillo, G. M. (20 de mayo de 2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 193-201.  
doi:0.17533/udea.rfnsp.v34n2a08
- Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021,. (2017).  
<https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería* (7° ed.). Barcelona: Elsevier.  
[https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_m edilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_m edilibros)
- Ramírez Calixto, C. Y., & Luna Álvarez, H. E. (02 de junio de 2018). La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(3), 98-103.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000300098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098)
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. d., & González Crespo, F. V. (julio de 2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona. Revista Científico-Metodológica*(61), 1-7.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

- Salazar Barajas, M. E., Garza Sarmiento, E. G., García Rodríguez, S. N., Juárez Vázquez, P. Y., Herrera Herrera, J. L., & Durán Badillo, T. (2020). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Secretaría técnica de circunscripción territorial especial Amazónica. (2019). *Proyecto: Fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la región Amazónica*. [https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Proy\\_Atenci%C3%B3n\\_Enfermedades\\_Catastroficas.pdf](https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Proy_Atenci%C3%B3n_Enfermedades_Catastroficas.pdf)
- Silva Fhon, J. R., Gonzales Janampa, J. T., Mas Huaman, T., Sueli, M., & Patezani Rodriguez, R. (diciembre de 2017). *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor*. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>
- Tobar, F., Bürguin Drago, M. T., Hamilton, G., Lifschitz, E., & Yjilioff, R. D. (2014). *Respuestas a Enfermedades Catastróficas* (1a ed. ed.). Buenos Aires: CIPPEC. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1283.pdf>
- Torres Avendaño, B., Cifuentes, A., Pulgarin Torres, Á., & Barbesi Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
- Úbeda Bonet, I. (2009). Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario. (*Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona*), 293. Barcelona. [https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB\\_TESIS.pdf?sequence=1](https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf?sequence=1)
- Vicente Ruiz, M., De la Cruz García, C. M., Martínez Hernández, C., & Villarreal Reyna, M. (2014). Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2),

151-160.

<https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/66/53>

Villatoro Martínez, A., & Loría Castellanos, J. (2015). *Manual de atención de Urgencias del Adulto Mayor*. México: Alfil, S.A de C.V.

<https://elibro.net/es/ereader/upse/117546?page=26>

Yépez Albuja, S. R. (2016). Caracterización de los Cuidadores de personas con discapacidad de la Parroquia Ilumán del cantón Otavalo en el periodo 2015-2016. *Tesis previo a la obtención del título de Licenciatura en Terapia Física Medica*, 95.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6028/1/06%20TEF%20153%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

## 9. ANEXOS

### Anexo .1 Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TEMA: CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA ELENA 2020-2021**

La presente investigación es conducida por Karen Alexandra Avila Yagual egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Tiene el objetivo de determinar la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo. Santa Elena 2020-2021.

La información obtenida será confidencial y exclusivamente para el propósito de la investigación. Sus respuestas serán codificadas por ende serán anónimas. Si usted en cualquier momento llegase a sentirse incomodo con el proyecto puede retirarse de la investigación sin que esto le perjudique, de igual manera se le permite hacer preguntas en cualquier momento.

Yo \_\_\_\_\_ con CI: \_\_\_\_\_ Acepto participar libre y voluntariamente en el trabajo de investigación titulado “**Calidad de Vida en Cuidadores de Adultos Mayores con Enfermedades Catastróficas de la comuna San Pablo. Santa Elena 2020-2021**”, manifiesto que no eh sido obligado para la participación del mismo, declaro que eh leído y recibido la información necesaria sobre el proyecto, de la misma manera eh realizado preguntas de acuerdo a la investigación. Entiendo que la información que facilite será confidencial y no se usará con otro fin sin mi consentimiento, Así mismo eh sido informado que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin que esto me afecte personalmente.

Atentamente

\_\_\_\_\_

Firma

## Anexo 2. Encuesta WHOQOL-BREF

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA



### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

**TEMA:** CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA ELENA 2020-2021

**OBJETIVO:** Determinar la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo. Santa Elena

Marque con una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Hombre  Mujer  Edad: \_\_\_\_\_

¿Qué estudios tiene? Ninguno  Primarios  Secundarios  Universitarios

¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  En pareja  Viudo/a

Parentesco con el adulto mayor: Hijo/a  Esposo/a  Hermano/a  otro

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí  No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? \_\_\_\_\_  
Enfermedad/Problema

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones.

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
2	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Nada satisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
3	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

**Las siguientes preguntas hacen referencia al dominio físico y medio ambiente**

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
5	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
6	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
7	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
8	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
9	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
10	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
11	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
12	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

**Las siguientes preguntas hacen referencia al Dominio Psicológico**

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
13	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
14	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
16	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al dominio relaciones sociales y si se ha sentido satisfecho/a en varios aspectos de su vida

		Nada satisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
17	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
20	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

## Anexo 3. Encuesta ICUB97

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO  
DE TODOS



### Encuesta ICUB97

**TEMA:** CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA ELENA 2020-2021

**OBJETIVO:** Identificar las consecuencias más comunes del cuidar en el cuidador

**INSTRUCCIONES:** Marque con una (x) la o las alternativas que usted crea conveniente

#### Cuidados que presta el cuidador

<b>Oxigenación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Nutrición</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Adecua las condiciones del hogar. Le ayuda y/o le practica rehabilitación respiratoria. Le administran tratamiento	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	Le compra los alimentos Le cocina los alimentos Le prepara una dieta especial Le alimenta por sonda	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )
<b>Eliminación</b> Lo acompaña al lavabo Le pone la cuña Le cambia los pañales Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	<b>Movimiento</b> Lo acompaña a los servicios sanitarios. Le ayuda a deambular dentro de la casa o de la cama al sillón. Le practica cambios posturales	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )
<b>Descanso y sueño</b> Lo vigila en sus horas de descanso Le administra medicación para dormir	( ) ( )	( ) ( )	<b>Vestirse y desvestirse</b> Le ayuda a escoger la ropa y calzados adecuados Le ayuda a vestirse y desvestirse	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )
<b>Termorregulación</b> Adecua la temperatura al hogar. Vigila la temperatura corporal. Le administra la medicación para regular la temperatura	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	<b>Higiene y protección de la piel</b> Supervisa la higiene del enfermo y del hogar. Le realiza la higiene del cabello y/o pies. Le realiza la higiene de la boca Le realiza toda la higiene Le previene las lesiones de la piel Le cura las lesiones de la piel	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Evitar peligros</b> Adecua las condiciones del lugar Lo vigila para que no se accidente Supervisa la autoadministración de los medicamentos Le administra la medicación	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	<b>Comunicarse</b> Hace de intermedio entre el enfermo y los sanitarios Le hace compañía Es el depositario de las inquietudes del enfermo Utiliza la comunicación no verbal para comunicarse con el enfermo.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Vivir según sus creencias</b> Le facilita poder vivir según creencias y valores	( )	( )	<b>Trabajar y realizarse</b> Le ayuda a distribuirse a su tiempo Le administra sus recursos materiales Toma de decisiones por el enfermo	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )
<b>Recreación</b> Le acompaña a pasear Le proporciona entretenimiento Le facilita poder realizar sus aficiones	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	<b>Aprender</b> Le proporciona recursos para poder aprender Le enseña cómo mejorar su salud y bienestar Le enseña el manejo de su enfermedad	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )

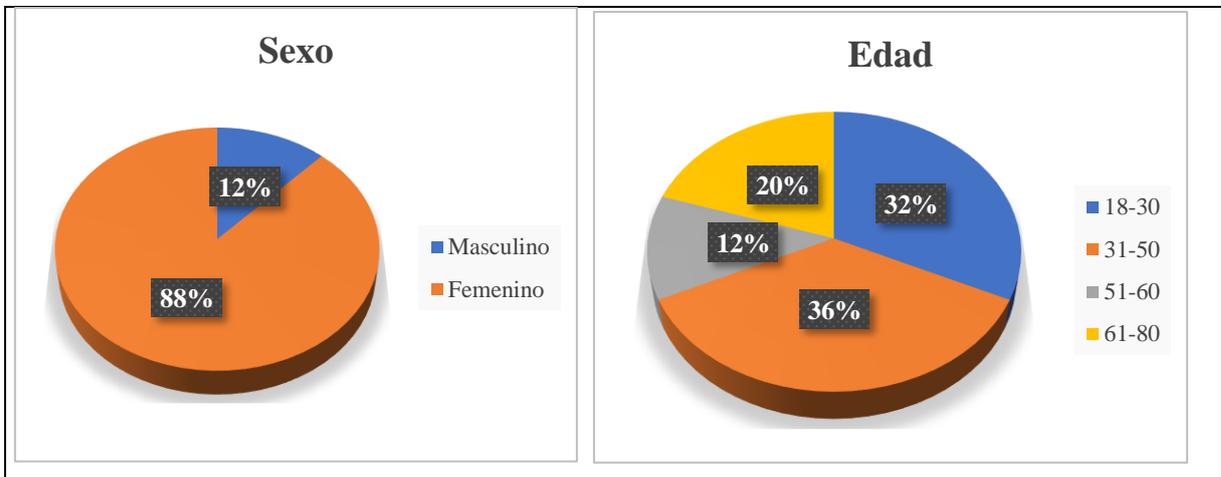
## REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR

<b>Oxigenación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Nutrición</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Tiene sensación de falta de aire Fuma más Ha empezado a fumar	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	Come a destiempo Ha perdido el apetito Tiene mala digestiones Ha perdido/aumentado peso Bebe más alcohol	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Eliminación</b> Tiene alteraciones en el ritmo intestinal Tiene alteraciones en el ritmo menstrual Toma laxantes	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	<b>Movimiento</b> Practica menos actividad física Se le hinchan los pies/piernas Tiene dolor de espalda Toma analgésicos para el dolor	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )
<b>Descanso y sueño</b> Estas más cansado Duerme/descansa menos Se despierta a menudo Toma medicación para dormir	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	<b>Vestirse y desvestirse</b> Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente	( )	( )
<b>Termorregulación</b> Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal	( )	( )	<b>Higiene y protección de la piel</b> Dedica menos tiempo al cuidado personal.	( )	( )
<b>Evitar peligros</b> Siente desinterés por su entorno Se nota irritado Se nota más nervioso Se siente impotente Se siente ansioso Está deprimido Toma medicamentos Toma medidas de autoprotección	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	<b>Comunicarse</b> Come aparte del resto de su familia Tiene relaciones sociales Tiene dificultades para expresar sus sentimientos Tiene alteraciones en la vida sexual	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )
<b>Vivir según sus creencias</b> Han cambiado sus creencias y/o valores	( )	( )	<b>Trabajar y realizarse</b> Tiene dificultades para distribuir su tiempo Tiene dificultades para promocionarse laboralmente Trabaja menos tiempo fuera del hogar Ha adaptado su trabajo fuera del hogar para cuidar Ha abandonado su trabajo Se ha alterado su vida familiar Se ha reducido su economía	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Recreación</b> Tiene menos tiempo libre Ha modificado sus actividades de ocio	( ) ( )	( ) ( )	<b>Aprender</b> Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar Tiene dificultad para satisfacer sus necesidades de aprender	( ) ( )	( ) ( )

## Anexo 4. Tablas y Gráficos estadísticos

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

**Gráfico 10.** Sexo y Edad de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas

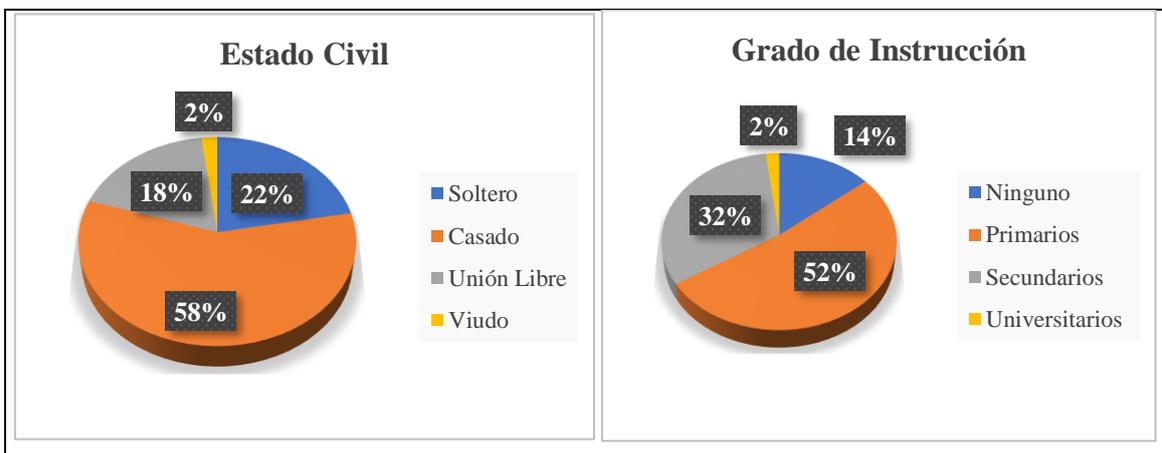


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

El gráfico muestra que el sexo predominante en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas es el femenino con un 88% (44) y el sexo masculino es menos predominante con un 12% (6). En relación a la edad, se evidencia que la edad promedio frecuente de los cuidadores es de 31 a 50 años con un 36%, seguida de cuidadores de 18 a 30 años con un promedio del 32%, mientras que el rango de edad más baja es de 51 a 60 años con un promedio del 12%.

**Gráfico 11.** Estado civil y Grado de instrucción de los cuidadores



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra.

En relación al estado civil de los cuidadores, se evidenció que el 58% es casado, el 22% son solteros, el 18% se encuentran en unión libre, y el 2% indicaron ser viudos. En cuanto al grado de instrucción se evidenció que el 60% cuenta con estudios primarios, el 22% no tiene ningún grado de instrucción, el 16% tienen estudios secundarios y el 2% tienen o están cursando estudios Universitarios.

**Tabla 8. Parentesco con el Adulto Mayor**

Parentesco con el Adulto Mayor	Cantidad	Porcentaje
<b>Hijo</b>	26	52%
<b>Esposo</b>	9	18%
<b>Hermano</b>	1	2%
<b>Otro</b>	14	28%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta empleada WHOQOL-BREF  
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

**Gráfico 12. Parentesco con el Adulto Mayor**



Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

El gráfico muestra que el 52% de los cuidadores son hijos de los adultos mayores con enfermedades catastróficas, el 28% son otras personas encargadas del adulto entre ellas nietas y nueras del cuidador, el 18% indicaron ser esposos y esposas del adulto, mientras que el 2% son hermanos.

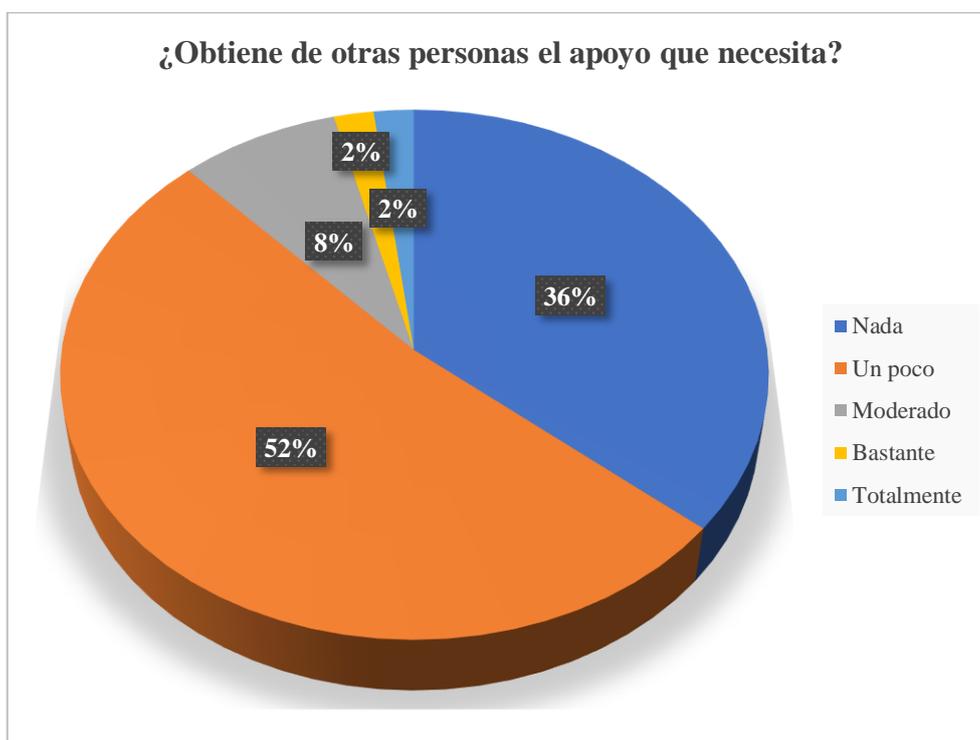
**Tabla 9.** Apoyo que obtiene de otras personas

¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?		
Indicador	Cantidad	Porcentaje
Nada	18	36%
Un poco	26	52%
Moderado	4	8%
Bastante	1	2%
Totalmente	1	2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

**Gráfico 13.** Apoyo que obtiene de otras personas



Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF

Elaborado por: Avila Yagual Karen Alexandra

Acorde a los resultados sobre el apoyo que reciben los cuidadores de otras personas, se muestra que el 52% recibe un poco de apoyo por parte de otro familiar, mientras que el 36% no obtiene nada de apoyo, el 8% recibe un apoyo moderado y el 4% dividido en 2% recibe bastante apoyo, el otro 2% recibe un apoyo total por parte de otras personas.

## Anexo 5. Evidencias fotográficas



**Foto 1.** Socializando el consentimiento informado a los cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo.



**Foto 2 y 3.** Aplicando la encuesta WHOQOL-BREF a los cuidadores de la comuna San Pablo.



**Foto 4.** Aplicación de la encuesta ICUB97



**Foto 5.** Aplicación de la encuesta ICUB97

## **Anexo 6. Certificado Antiplagio**

La Libertad, 29 de mayo del 2021

### **CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA ELENA 2020 – 2021, elaborado por Avila Yagual Karen Alexandra, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

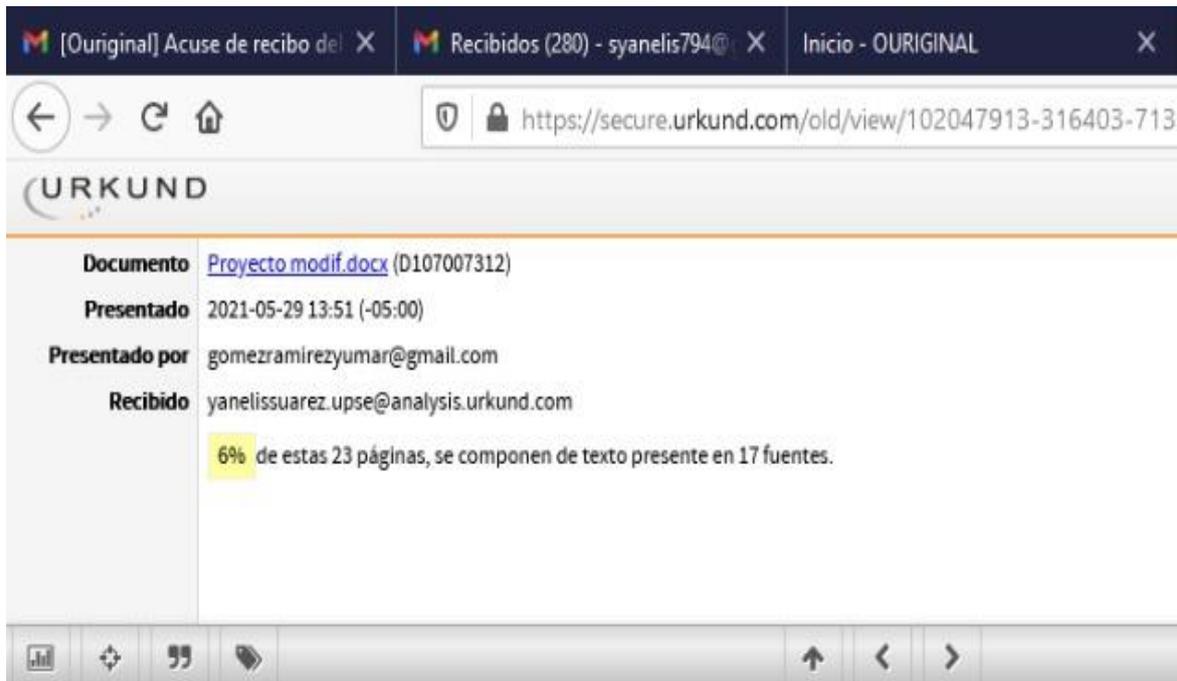
Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
**Tutor de trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.

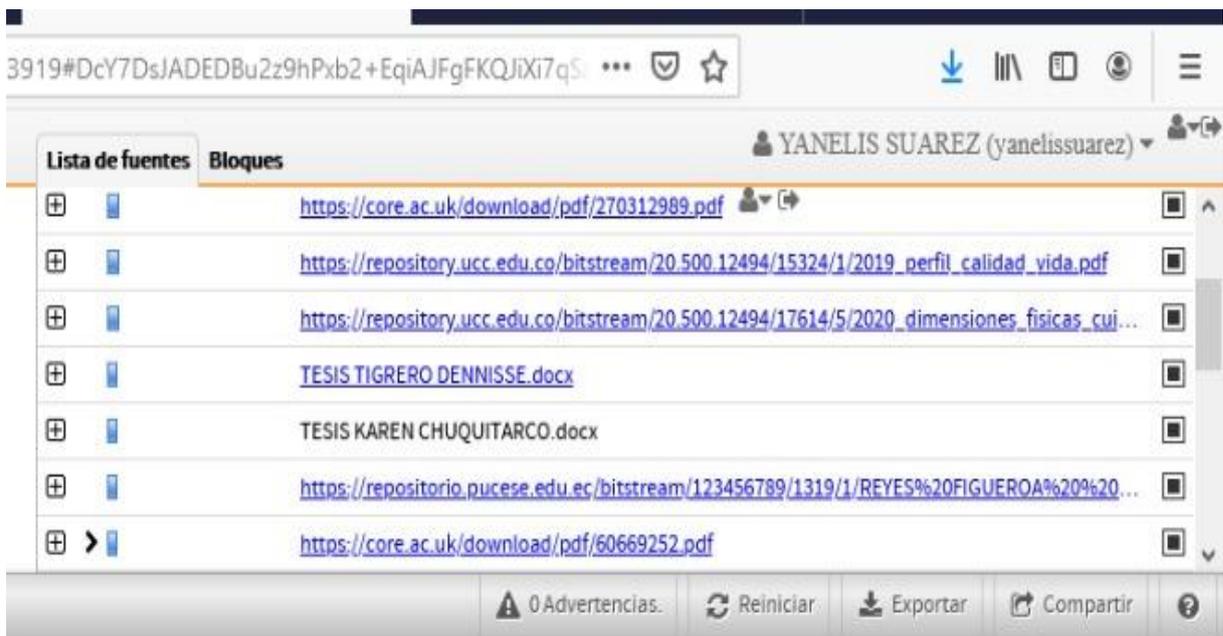


The screenshot shows a web browser window with three tabs: "[Original] Acuse de recibo del...", "Recibidos (280) - syanelis794@...", and "Inicio - OURIGINAL". The address bar shows the URL "https://secure.orkund.com/old/view/102047913-316403-713". The page header displays the "URKUND" logo. The main content area shows the following details:

- Documento:** [Proyecto modif.docx](#) (D107007312)
- Presentado:** 2021-05-29 13:51 (-05:00)
- Presentado por:** gomezramirezumar@gmail.com
- Recibido:** yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com

A yellow highlight indicates: "6% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 17 fuentes."

## Fuentes de similitud



The screenshot shows a web browser window displaying a list of sources under the heading "Lista de fuentes". The user is identified as "YANELIS SUAREZ (yanelissuarez)". The list contains the following entries:

- <https://core.ac.uk/download/pdf/270312989.pdf>
- [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15324/1/2019\\_perfil\\_calidad\\_vida.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15324/1/2019_perfil_calidad_vida.pdf)
- [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020\\_dimensiones\\_fisicas\\_cui...](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020_dimensiones_fisicas_cui...)
- [TESIS TIGRERO DENNISSE.docx](#)
- [TESIS KAREN CHUQUITARCO.docx](#)
- <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1319/1/REYES%20FIGUEROA%20%20...>
- <https://core.ac.uk/download/pdf/60669252.pdf>

The bottom of the window shows a status bar with "0 Advertencias.", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir" buttons.