



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DE  
PERSONAS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES  
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. COMUNA BAMBIL COLLAO,  
2021**

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

**AUTOR**

**JULIO DEYVI TOMALÁ CATUTO**

**TUTOR**

**LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, MGS.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

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

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc  
**DIRECTORA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

Lcda. Zully Díaz Alay, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgs.  
**DOCENTE TUTOR**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgr.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DE PERSONAS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. COMUNA BAMBIL COLLAO, 2021. Elaborado por el Sr. JULIO DEYVI TOMALÁ CATUTO, 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 obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgs.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

En mi primer lugar dedico este logro a Dios por permitirme forjar este camino de bien. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme formado profesionalmente, por haber fortalecido mis conocimientos para ser un gran profesional, también a la Carrera de Enfermería por mostrarme la nobleza de la enfermería a los maestros por compartirme sus conocimientos y experiencias. A mis padres, abuelos, a mi compañera de vida que siempre muestra su apoyo hacia mí, a mi hija que es el motor principal que me inspira para seguir escalando y lograr mis metas día a día y agradezco también a todos aquellos que me han acompañado a lo largo de este camino.

Julio Deyvi Tomalá Catuto

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirme educarme y ser parte de mi progreso personal.

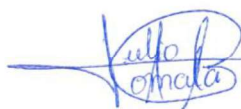
Mi gratitud, también al Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs., gracias a su constante asesoramiento pude culminar con éxito este proyecto.

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi estuvieron en todo momento y siempre fueron, inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, mis padres, mis abuelos, mi esposa y mi hija, gracias a ustedes por demostrarme que todo es posible con esfuerzo y dedicación.

Julio Deyvi Tomalá Catuto

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, El patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julio Tomalá', is positioned above a horizontal line.

Tomalá Catuto Julio Deyvi

CI: 0923420723

# 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.....	2
1 Planteamiento del problema .....	2
1.1 El problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	5
2 Objetivos .....	5
2.1 Objetivo general .....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3 Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2 Marco Teórico .....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	9
2.3 Fundamentación legal .....	21
2.4 Formulación de la hipótesis .....	23

2.5	Identificación y clasificación de las variables .....	23
2.6	Operacionalización de las variables .....	24
CAPÍTULO III .....		28
3	Diseño metodológico.....	28
3.1	Tipo de investigación .....	28
3.2	Método de investigación .....	28
3.3	Población y muestra .....	29
3.4	Tipo de muestreo.....	30
3.5	Técnicas de recolección de datos .....	30
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7	Aspectos éticos .....	32
CAPÍTULO IV .....		33
4	Presentación de resultados .....	33
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	33
4.2	Comprobación de la hipótesis .....	39
5	Conclusiones.....	40
6	Recomendaciones .....	41
7	Referencias Bibliográficas.....	42
8	Anexos .....	46



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO Y SUS CONSECUENCIAS .....	12
Tabla 2 ADULTOS MAYORES Y SU CLASIFICACIÓN .....	14
Tabla 3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR .....	17
Tabla 4 VIRGINIA HENDERSON.....	20
Tabla 5 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE .....	24
Tabla 6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE .....	27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Síntomas de sobrecarga del cuidador .....	10
GRÁFICO 2 Las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	20
GRÁFICO 3 Edad .....	33
GRÁFICO 4 Género .....	34
GRÁFICO 5 Nivel de estudio .....	34
GRÁFICO 6 Estado civil .....	35
GRÁFICO 7 Parentesco .....	36
GRÁFICO 8 Horas de cuidado .....	36
GRÁFICO 9 Capacidad funcional para la realización de las actividades diarias en el adulto mayor .....	37
GRÁFICO 10 Sobrecarga del cuidador .....	38

## RESUMEN

La sobrecarga del cuidador, representa un problema de salud para el familiar que realiza el cuidado al adulto mayor, que si no son tratados a tiempo pueden llegar a consecuencias como el síndrome del cuidador quemado lo que implica una afectación de la salud física, mental y socioeconómica, de cierta forma el grado de incapacidad funcional del adulto mayor influirá en la presencia e intensidad de la sobrecarga, además de ello este problema afecta también directamente al adulto mayor bajo su cuidado. El objetivo es determinar la sobrecarga del cuidador en familiares de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, comuna Bambil Collao año 2021, y verificar si existe relación entre el nivel de incapacidad del adulto mayor con la intensidad de sobrecarga que presenta el familiar. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, de carácter transversal y descriptivo, utilizando el método hipotético-deductivo para el estudio de los familiares con sobrecarga que cuidan a personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Para el desarrollo de la investigación se empleó una encuesta sociodemográfica, el índice de Barthel para valorar al adulto mayor y para el cuidador se usó la escala de Zarit , los resultados indicaron que la edad promedio es de 30 a 50 años, en el género predominó el femenino, con respecto a la valoración de los adultos mayores, estos padecían enfermedades crónicas no transmisibles las cuales le causaron secuelas que han limitado su capacidad funcional para la realización de actividades diarias básicas, los resultados mostraron un 62% de afectación de moderada a grave, y con respecto a la sobrecarga del cuidador se constató la existencia sobrecarga en los familiares con una prevalencia del 81%. Para concluir se comprobó la relación entre el grado de discapacidad del adulto mayor con la intensidad de la sobrecarga.

**PALABRAS CLAVE:** Sobrecarga; cuidador; adulto mayor; enfermedades crónicas; familiar.

## **ABSTRACT**

The overload of the caregiver, represents a health problem for the family member who cares for the elderly, which if not treated in time can reach consequences such as the syndrome of the burned caregiver which implies an affectation of the physical, mental and socioeconomic health, in a certain way the degree of functional disability of the elderly will influence the presence and intensity of the overload, In addition, this problem also directly affects the elderly person in their care. The objective is to determine the caregiver overload in relatives of older adults with chronic non-communicable diseases, Bambil Collao commune year 2021, and to verify if there is a relationship between the level of disability of the elderly with the intensity of overload presented by the family member. The study has a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive approach, using the hypothetical-deductive method for the study of family members with overload who care for older adults with chronic non-communicable diseases. For the development of the research a sociodemographic survey was used, the Barthel index to assess the elderly and for the caregiver the Zarit scale was used, the results indicated that the average age is from 30 to 50 years, in the predominant gender the female, with respect to the assessment of older adults, these suffered from chronic non-communicable diseases which caused sequelae that have limited their functional capacity to perform basic daily activities, the results showed a 62% of moderate to severe involvement, and with respect to the caregiver overload, the existence of overload in the relatives was found with a prevalence of 81%. To conclude, the relationship between the degree of disability of the elderly and the intensity of the overload was verified.

**KEYWORDS:** Overload; caregiver; older adult; chronic diseases; familiar.

## INTRODUCCIÓN

Cuidar a un adulto mayor es una tarea compleja y más aún si este padece de enfermedades crónicas no transmisibles que hoy en día son muy prevalente, las cuales en los últimos años son las principales causantes de morbimortalidad y además causantes de discapacidad es decir que limitan la autonomía de los adultos mayores para realizar sus actividades diarias básicas independientemente Y esto como tal va a requerir el cuidado o supervisión de un cuidador que generalmente son propios familiares, siendo vulnerables a padecer estrés por la carga del cuidado y por sus actividades propias diarias.

Por otro lado, la sobrecarga del cuidador se puede hacer presente en los familiares que ejercen la tarea de cuidar dado que pueden tener elevadas cargas de trabajo y no poder manejar adecuadamente las situaciones adversas en su diario vivir. La problemática de estudio valorar el nivel de sobrecarga del cuidador que existe en los familiares de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, en la comuna Bambil Collao, y se fijó como objetivos determinar los datos sociodemográficos de la población estudio, valorar la capacidad funcional del adulto mayor, determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador y finalmente determinar si existe una relación entre el grado de dependencia del adulto mayor con el nivel de sobrecarga presentado por el cuidador.

Mediante la metodología aplicada en el estudio se logró recolectar los datos suficientes para llevar a cabo adecuadamente la investigación. Los resultados obtenidos fueron que hay una alta prevalencia de sobrecarga del cuidador de aproximadamente un 80% de la población estudiada, y que el nivel de sobrecarga presentada en el familiar iba relacionado con el grado de incapacidad del adulto mayor, es decir, que se encontró evidencia que, a mayor limitación funcional de la actividad diaria, aumentaba el nivel de sobrecarga.

# CAPÍTULO I

## 1 Planteamiento del problema

### 1.1 El problema

El *cuidador* del adulto mayor es definido como “la persona que tiene la total o mayor responsabilidad de los cuidados prestados al adulto mayor dependiente en el domicilio en el cual presta cuidado en las diferentes actividades cotidianas, como vestirse, alimentarse, bañarse, entre otras.” (Silva et al., 2017, p. 253). Dentro de este contexto se entiende que el cuidador tiene una responsabilidad significativa en relación con el adulto mayor dependiente, una relación que exige esfuerzo, paciencia, respeto y compromiso. Por esto cuidar de un adulto mayor implica modificar la rutina; tomar decisiones, pero siempre considerando a la persona dependiente; realizar tareas y acciones que aseguren el cuidado físico, social y psicológico y espiritual de quien está siendo cuidado. (Da Silva, 2019, p.2)

Torres et al., (2018) describen la *sobrecarga del cuidador* como “un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental; es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado” (pág. 262) La sobrecarga tiene una variedad de características, incluido un alto grado de dependencia del receptor del cuidado para las actividades de la vida diaria y el tiempo que pasa en el cuidado.

Por otro lado tenemos que las personas que generalmente requieren un cuidado son los adultos mayores, especialmente los que padecen enfermedades crónicas no transmisibles por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) nos da a conocer las también conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estas tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ECNT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

Según Hernández et al., (2019) estima “Que en el año 2050 las personas mayores de 60 años supondrán el 22% de la población mundial”. Otro punto importante para resaltar según los autores es que en España tienen un 24,6% de población mayor a 65 años y que 8,2% supera la barrera de los 85 años, esto evidencia una creciente esperanza de vida, pero también implica que aquellas personas que padecen patologías o algún grado de discapacidad requieran apoyo especial de un cuidador o un familiar.

En Uruguay según un estudio por Banchemo & Mihoff, (2017) destacamos el *envejecimiento poblacional*, Uruguay es el país más envejecido de América Latina luego de Cuba. El 19% de la población uruguaya son personas mayores de 60 años y va en aumento el número de mayores de 75 años, evidenciándose el proceso de envejecimiento que se vincula con mayores índices de dependencia y más demanda de cuidados especialmente si vienen acompañadas de ECNT. El cual deja en tela de juicio el aumento de prevalencia de sobrecarga de los cuidadores dadas las condiciones de vida hoy en día especialmente en países subdesarrollados.

En Ecuador se realizó una investigación llevada a cabo por García et al., (2019) en la provincia de Manabí acerca de la sobrecarga del cuidador en el cual se tomaron en cuenta a 17 familias de la comunidad Playa Prieto con adultos mayores dependientes con diversos diagnósticos médicos, perteneciente a la parroquia Rio chico del cantón de Manabí, Ecuador con los siguientes resultados, de los 17 cuidadores entrevistados y a quienes se les aplicó el test, 23,53% dieron un resultado positivo de sobrecarga ligera. La edad de las mujeres oscila entre los 40 y 60 años. El parentesco de todas es de hijas.

Basado en los datos recogidos en el dispensario médico Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Bambil Collao existe una alta prevalencia de ECNF de aproximadamente 150 personas con enfermedades crónicas no transmisibles que generalmente suelen ser diabetes, hipertensión arterial, secuelas de accidentes cerebrovasculares, obesidad, discapacidad física, entre otros, lo cual mediante una visita aleatoria que realice pude identificar que muchos de estos adultos mayores tienen dependencia de un familiar.

Dada la prevalencia de adultos mayores con patologías crónicas, también se asocia que muchos adultos mayores no llevan un control o no cumplen los tratamientos prescritos por diferentes motivos ya sean estos culturales o por desconocimiento, otros son descuidados por la mayoría de familiares lo que genera depresión, otro factor es el inadecuado estilo de vida que llevan, condiciones que puede exacerbar sus cuadros clínicos causándole complicaciones propias de sus patologías lo cual genera una mayor carga de responsabilidad en el familiar que ha quedado a cargo del cuidado del familiar enfermo.

Por esta razón estos adultos con ECNF necesitan ayuda para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, y esta ayuda depende básicamente del grado de las limitaciones tanto físicas, mentales, etc, por lo cual mientras más dependiente sea el adulto mayor, más agotador y estresante son las actividades de cuidado para los cuidadores además refieren que debido a esto su cansancio es mayor y esto aumenta probabilidades de los cuidadores de tener una sobrecarga que afecte igual su salud e indirectamente también afecte a su familiar que requiere su cuidado y en general la calidad de vida de ambos individuos.



## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe sobrecarga del cuidador en familiares de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, comuna Bambil Collao, 2021?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar la sobrecarga del cuidador en familiares de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, comuna Bambil Collao, 2021

### **2.2 Objetivos específicos**

- Determinar características sociodemográficas del cuidador de los adultos mayores en la población de estudio a través de la escala de Zarit
- Valorar el grado de limitación funcional del adulto mayor mediante la escala de Barthel
- Determinar la prevalencia de sobrecarga del cuidador en el lugar de estudio
- Relacionar el nivel de discapacidad funcional del adulto mayor con la sobrecarga del cuidador

### **3 Justificación**

La sobrecarga del cuidador hoy en día es un problema bastante común en nuestra sociedad y la cual se le ha demostrado poco interés, sin embargo, es importante abordarlo debido a los efectos en la salud que pueden llegar a tener en el cuidador y en el sujeto de cuidado y su desenvolvimiento. Por este motivo se realizará el presente proyecto de investigación con el propósito de conocer el grado de discapacidad del adulto mayor y posteriormente el nivel de sobrecarga de los cuidadores de la población estudio.

La realización del mencionado proyecto se justifica principalmente en el aporte de datos científicos y estadísticos en relación con la problemática de salud real identificada en la comunidad, lo cual me permitirá darle a conocer a los sujetos de estudio su condición en relación con la patología en general y como tratarla adecuadamente y en etapas tempranas y así evitar complicaciones a mediano y largo plazo. De la misma manera, esto influirá con la calidad de vida del cuidador y por ende en su labor de cuidar al sujeto de cuidado.

Los instrumentos que se aplicarán serán las escalas de Zarit y de Barthel ambas con aval científico que permitirán obtener resultados confiables con base científica, lo cual permitirá dar a conocer dichos datos a la Universidad Estatal Península de Santa Elena como a cada uno de los participantes sobre su estado de salud acerca de las patologías mencionadas. También cabe recalcar que la presente investigación sirva como guía para estudiantes y personal del área de salud que desean continuar dando seguimiento a la problemática.

Finalmente, el estudio obtiene relevancia dado que la problemática identificada muy sigilosa, pero está presente, por esta razón los resultados obtenidos servirán para adoptar medidas de prevención que serán impartidas por profesionales de la salud a través de la educación y promoción de la salud, así mismo fomentar el autocuidado para evitar consecuencias en la salud, enfatizando que para cuidar primero hay que aprender a cuidarnos a nosotros mismos, todo esto a fin de evitar tanto un síndrome de carga del cuidador y la exacerbación del estado de dependencia del adulto mayor.

## CAPÍTULO II

### 2 Marco Teórico

#### 2.1 Fundamentación referencial

Un estudio en México analizó la carga del cuidador principal como un problema iterativo en el cuidado de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. Su objetivo es determinar el alcance de la carga de los cuidadores primarios de personas mayores con enfermedad de Alzheimer. Estudio descriptivo con cuidadores primarios de cinco centros geriátricos de Querétaro, utilizando la escala de Zarit ( $\alpha = 0.86$ ). Se realizó estadística descriptiva en el análisis de datos y se obtuvo consentimiento informado de las instituciones y participantes. Como resultado, de los 22 cuidadores, 77,3% de los participantes presentaron sobrecarga severa y 4,5% sobrecarga leve. En última instancia, se concluyó que la mayoría de los participantes estaban severamente sobrecargados, y estos resultados permiten diseñar e implementar estrategias para reducir la carga de los cuidadores (Aguilar et al., 2016).

En Colombia un estudio realizado con el objetivo de identificar nivel de sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor del barrio Tierra Firme de Ibagué. Un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestreo a conveniencia constituido por 41 cuidadores primarios de adultos mayores a quienes se aplicó la escala de Zarit versión original, instrumento que consta de 22 ítems cuyo propósito es cuantificar el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de personas con dependencia parcial. Como resultado de obtuvo que el 61 % de los participantes del estudio expresó "sentirse capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo", siendo esto coherente con el resultado final señalado en la escala de Zarit, en la cual el 92,7 % no se encuentra en sobrecarga. Finalmente se concluye que grupos de apoyos a los cuales asisten los cuidadores informales y las persona con enfermedad crónica con una dependencia parcial son factores esenciales para que los cuidadores tengan ausencia de sobrecarga. (Fajardo, Soto, & Henao, 2019)

Un estudio realizado en Asunción, Paraguay, por Piñáñez, Re Domínguez , & Níñez, (2016) para determinar el grado de sobrecarga que padece el cuidador primario del adulto mayor, estudio observacional, descriptivo de corte transversal y analítico,

realizados en cuidadores principales de adultos mayores, en los barrios que forman parte del territorio de la USF Clínicas 1 y 2, Asunción, de julio a setiembre del 2015. Se utilizó la escala de Zarit, la escala de depresión de Goldberg y expedientes clínicos. Del cual se obtuvo como resultado se observó que el 33,3% no presentó un grado de sobrecarga, mientras que el 50% sí; el 68% fueron mujeres y el 65 % mayor de 40 años. Se encontró asociación entre sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar,  $X^2 \geq 23,12$  ( $p < 0,05$ ), y entre sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo,  $X^2 \geq 17,18$  ( $p < 0,05$ ). Finalmente concluyeron que el grado de sobrecarga del cuidador principal en esta serie fue predominante, presentando síntomas depresivos. El perfil sociodemográfico corresponde a mujeres, más de 40 años, casada, con escolaridad secundaria y nexo familiar. Se encontró asociación con significación estadística entre grado de sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, como también entre grado de sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo.

A nivel local se realizó un estudio para valorar la relación entre factores determinantes en la sobrecarga de los cuidadores del adulto mayor en los Centros Ambulatorios públicos y privados que brindan atención integral , estudio descriptivo, analítico de corte transversal, en el cual obtuvieron que los factores determinantes en la sobrecarga de cuidadores del adulto mayor con déficit de autocuidado que el 100% de las cuidadoras eran madres e hijas de los adultos mayores, además que de ella un 55.4% dedicaban las 24 horas al cuidado de su familiar, un 33.33% de 8 a 12 horas. A través del estudio también se pudo identificar que un 61.10% tenía sobrecarga moderada y un 38.9% una sobrecarga intensa. Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de la escala de Zarit y encuestas realizadas por los investigadores y posteriormente se analizó los datos mediante SPSS23 y la interpretación con Rho Sperman. Así mismo los autores afirman que en la sobrecarga del cuidador influyen factores biológicos, psicológicos económico y sociales. (Bello et al., 2019)

## **2.2 Fundamentación teórica**

### **2.2.1 Generalidades del cuidador**

Según Penny & Melgar, (2012) define como cuidador a “Toda persona que asume la responsabilidad de accionar como soporte, ayuda o asistencia a otra persona o grupo en ejercicio de su actividad laboral o profesional, proveyendo mejoría en la condición humana o estilo de vida” (pág. 638). Dentro del concepto se subdivide en grupos de: cuidadores formales profesionales, no profesionales y cuidadores informales.

El *cuidador profesional* que es aquel “profesional sanitario que ejerce como cuidador principal de una persona dependiente” (Logroño & Cercas, 2018, p.6).

Un *cuidador formal no profesional* según definen Logroño & Cercas, (2018) “Es toda persona que cuida en forma directa a personas dependientes, en diversos ámbitos y sin capacitación específica, que recibe una paga o beneficio pecuniario por su trabajo” (pág. 6)

Por otra parte, se denominan *cuidadores informales* a las personas que realizan trabajos relacionados con el cuidado de enfermos, discapacitados, ancianos que no pueden valerse por sí mismos en las actividades diarias: limpiar, comer, mudarse, vestirse, tratar, ir al médico, etc. (López García, 2016, p.72).

### **2.2.2 Sobrecarga del cuidador**

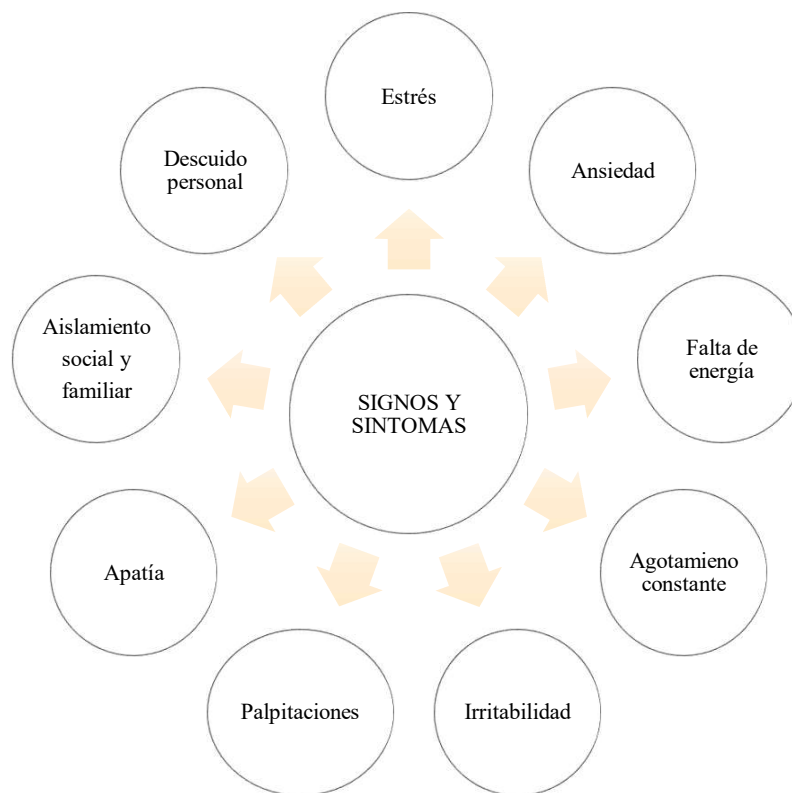
Sobrecarga o Estrés del cuidador. (2019) se debe a la tensión emocional y física del cuidado. Los cuidadores reportan niveles de estrés mucho más altos que las personas que no son cuidadores. Muchos cuidadores brindan ayuda o están "de guardia" casi todo el día. A veces, esto significa que hay poco tiempo para el trabajo o para otros familiares o amigos. Algunos cuidadores pueden sentirse abrumados por la cantidad de atención que necesitan sus familiares ancianos, enfermos o discapacitados.

Mientras que otros autores afirman que cuidar a las personas dependientes supone demasiado trabajo. Los cuidadores a menudo tienen largas jornadas laborales, además brindan más de cinco horas de apoyo por la mañana, tarde y noche sin un horario fijo.

Esta condición puede causar serios cambios en la vida de los cuidadores a nivel personal, familiar, profesional y social. Los problemas de salud, la sobrecarga física y emocional a veces conducen al abandono de las actividades de cuidado. Esto es lo que se conoce como *síndrome del cuidador* o *sobrecarga del cuidador* (Giraldo, Zuluaga & Uribe, 2018, p.92).

### 2.2.3 Sintomatología de sobrecarga del cuidador

GRÁFICO 1 SÍNTOMAS DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR



*Fuente: (Martínez, 2020)*

Otros síntomas con relevancia son desesperanza, no satisfacer sus propias necesidades por falta de tiempo, resentimiento, dejar de lado el ocio, además de impaciencia, entre otros.

### 2.2.4 Factores de riesgo causales de sobrecarga del cuidador

Según Mayo Clinic, (2020) “Los cuidadores que experimentan estrés pueden ser vulnerables a cambios en su propia salud.” Los factores predisponentes a padecer sobrecarga del cuidador pueden ser:

- Vivir con el sujeto de cuidado
- Estar aislado socialmente
- Tener signos y síntomas de depresión
- Problemas económicos
- Elevado número de horas brindadas al cuidado
- Escasa habilidad para afrontar situaciones estresantes y resolución de problemas

Por otro lado, Según Mingote & Pérez, (2013) “el cuidador estresado presenta síntomas de impotencia, fracaso y desvalorización personal” siendo la presencia de esta tríada sintomatología un detonante importante para llegar a la sobrecarga del cuidador y posteriormente al síndrome de cuidador quemado. (pág.14)

Se han establecido los denominados grados de sobrecarga con diferentes formas de manifestaciones, entre ellas las físicas y sociofamiliares. Sin embargo, son los problemas psíquicos los más relevantes y de mayor impacto sobre el cuidador, en ocasiones no comentados por ellos mismos y que manifiestan de forma somáticas o inespecíficas, lo que dificulta su diagnóstico (Sánchez & Fontalba, 2017). Además, se lo asocia a que a mayor grado de dependencia mayor es la probabilidad de desarrollar signos psicológicos.

### **2.2.5 Síndrome del cuidador quemado**

Según Pérez, (2005) Consiste en que el cuidador se va a implicar excesivamente desde el punto de vista emocional y se verá desbordado por las necesidades de la persona mayor. Un método de autodefensa para evitar esto consistirá en una despersonalización del trato hacia el enfermo pasando de ser tratado como una persona a ser tratado como un objeto de trabajo burocratizado. La consecuencia de esta actitud por parte del cuidador será que acabará sintiéndose culpable por su comportamiento, llevándole a una falta de realización personal, pudiendo incluso llegar a sufrir un estado de depresión. (pág. 330).

### 2.2.8.1 Fases del síndrome del cuidador quemado

Según Urbina & Zapata, (2016) tenemos 4 fases del síndrome del cuidador quemado, que son fase de alarma, fase de resistencia, fase inadecuación personal, fase de agotamiento.

Fase de alarma: Viven para la persona enferma, aparentan soportar la carga y limitan su tiempo libre.

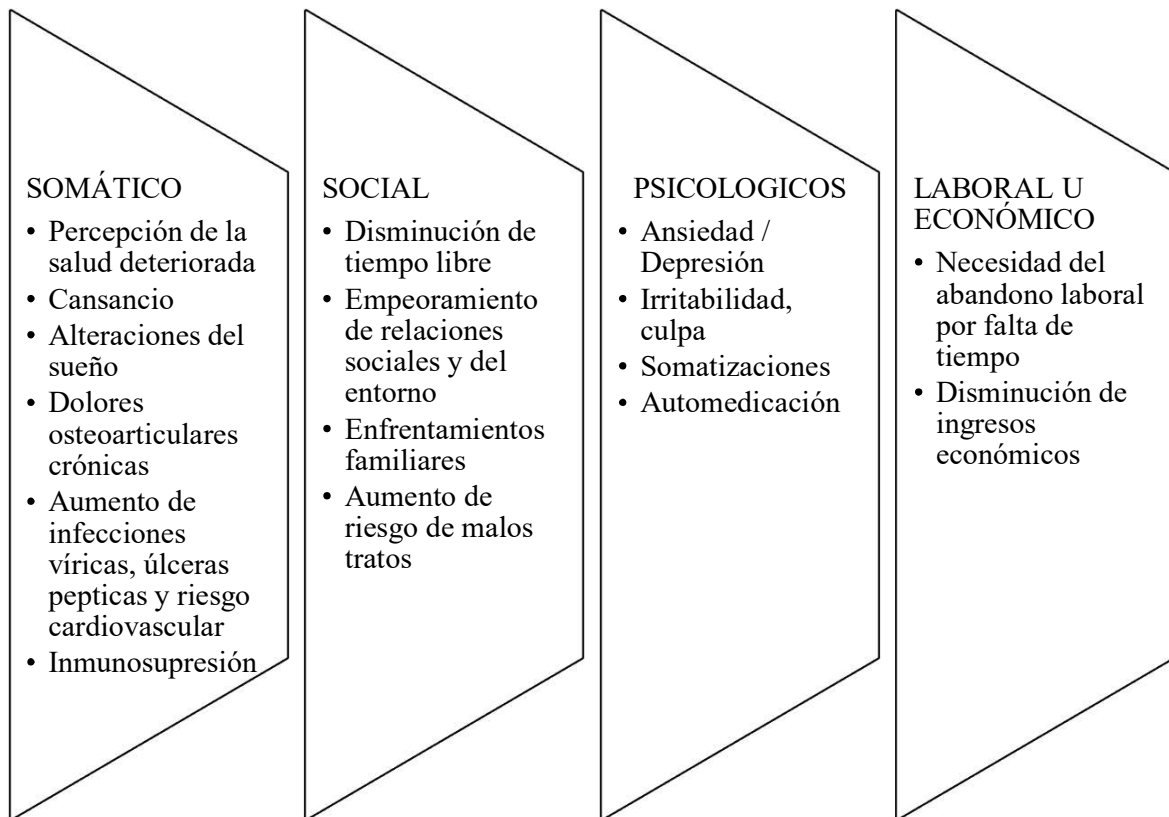
Fase de resistencia: Presencia de emociones encontradas y sentir abandono de los demás familiares.

Fase de inadecuación personal: Afecciones a nivel físico y mental, sentimiento de abandono hacia el sujeto de cuidado.

Fase de agotamiento: Signos y síntomas son más intensos. Se requiere apoyo profesional y tiempo extendido para la recuperación

### 2.2.6 Consecuencias del Síndrome del cuidador quemado

Tabla 1 SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO Y SUS CONSECUENCIAS



Fuente: (Sánchez & Fontalba, (2017)



### 2.2.7 Prevención del síndrome del cuidador quemado

Síndrome del cuidador quemado, (2022), para prevenir el síndrome del cuidador quemado, se pueden tomar en cuenta las siguientes pautas:

- Cambiar actitudes, empatizar, adaptarse a los cambios
- Expectativas reales sobre el estado del paciente.
- Tolerancia y paciencia ante nuevos problemas o situaciones.
- Promover la dignidad y la autoestima de las personas atendidas.
- Horario para tener momentos de relajación y entretenimiento.
- Dormir, descansar lo suficiente.
- Comer saludable
- Recuerde que ningún cuidador perfecto puede evitar el estrés innecesario.

“El estrés es causado por las demandas de esfuerzo para completar la tarea a resolver” (Villarrubia, 2021, pag. 35). Esto quiere decir que a mayor esfuerzo mayor es la afección a la salud del individuo. Por lo tanto, otra precaución para evitar el síndrome es adecuado manejo posible del estrés. Los cuidadores no deben contenerse y necesitaran ayuda según sea necesario.

#### 2.2.8.2 *Como cuidar al cuidador*

Para sobrellevar de mejor manera la sobrecarga del cuidador se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Aceptar que el agotamiento puede perturbar la atención y generar situaciones de violencia. Es por esto por lo que debe buscar ayuda (de familiares, amigos, profesionales o Grupos de Apoyo Mutuo GAM). Debes asumir que has llegado a tu límite de fuerza si esto sucede, sin miedo y sin culpa.
- El sacrificio no tiene ningún sentido. Por lo tanto, los cuidadores nunca deben olvidarse de sí mismos. Debe preocuparse por su dieta y tratar de hacer ejercicio, ya que esto eliminará las toxinas de su cuerpo y despejará su mente.

- Tomar descansos diarios es muy positivo. Por ejemplo, debe dedicar una hora al día a su negocio y no tener contacto directo con sus dependientes semanalmente. La planificación con amigos y familiares debe ser una prioridad (López García, 2016, p.76).

## 2.2.8 Generalidades del adulto mayor

*Tabla 2 ADULTOS MAYORES Y SU CLASIFICACIÓN*

El grupo etario adulto mayor es uno de los considerados como grupo de riesgo por lo cual se debe tener consideraciones especiales hacia ellos por su vulnerabilidad física y mental, tomando en cuenta esto podemos clasificarlos de la siguiente manera:

Suele definirse a los adultos mayores como individuos a partir de los 65 años de edad. En alguna época, todas las personas mayores de 65 años se agrupaban en una sola categoría de “ancianos”. En la actualidad se reconoce que existe una gran diversidad entre los diferentes grupos etarios en la edad avanzada, por lo que se ha propuesto la siguiente clasificación:	Adultos mayores jóvenes: 65-74 años.
	Adultos mayores viejos: 75-84 años.
	Adultos mayores longevos: 85 años o mayores.

Fuente: (Eliopoulos, 2019)

### 2.2.8.1 Envejecimiento

El envejecimiento supone un proceso dinámico que se inicia en el mismo momento en que nacemos y que se desarrolla a lo largo de nuestra vida, este proceso no se produce por igual ni de manera uniforme para todas las personas, ni tampoco, en una misma persona, envejecen a la misma velocidad los distintos componentes de su organismo. Además, el proceso de envejecer está influido por factores derivados de las enfermedades y padecimientos acumulados a lo largo de la vida. Todos estos factores, así como los acontecimientos estresantes a los que ha sido sometido el individuo, han ido dejando huellas a las que el organismo se ha tenido que adaptar. El proceso de envejecimiento también se ve influenciado por el tipo de vida que ha llevado el sujeto y por los factores de riesgo y ambientales a los que haya estado sometido. (Pérez Melero, 2005)

### **2.2.8.2 Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud, (2021) Las ECNT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ECNT se producen entre los 30 y los 69 años. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ECNT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Según los Centro de Control y Prevención de enfermedades (CDC), seis de cada diez estadounidenses viven con al menos una enfermedad crónica, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, cáncer o diabetes. Estas y otras enfermedades crónicas son las principales causas de muerte y discapacidad en Estados Unidos, y también son uno de los principales impulsores de los costos de la atención médica. (CDC, 2021, párrafo. 1)

Además, los (CDC) nos mencionan que muchas enfermedades crónicas son causadas por una breve lista de comportamientos de riesgo:

- Consumo de tabaco y exposición al humo de segunda mano.
- Mala nutrición, incluidas dietas bajas en frutas y verduras y altas en sodio y grasas saturadas.
- Falta de actividad física.
- Consumo excesivo de alcohol.

Del mismo modo, la OMS (2021) separa los factores de riesgos causantes de ECNT en dos grandes grupos que son los factores de riesgos modificables tales como:

El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

Por otro lado, el grupo de factores de riesgos metabólicos los cuales son:

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

Los riesgos metabólicos básicamente dependen de los riesgos modificables, pero juegan un papel importante en el aumento de probabilidad de padecer las ECNT.

### **2.2.9 Enfermedades crónicas no trasmisibles como causa de discapacidad en el adulto mayor**

Según el último informe de la Organización Mundial de la salud menciona población mundial está envejeciendo a expensas de la calidad de vida. Esto es debido a las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales, en su mayoría, se pueden prevenir y representan el 60% de la morbilidad en los adultos mayores. El Informe Mundial sobre la Discapacidad de OMS, informa acerca de las enfermedades crónicas lo siguiente: “se estima que la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón y embolia), los trastornos mentales, el cáncer y las enfermedades respiratorias, representan el 66.5% del total de años vividos con discapacidad en países de ingresos medios y bajos”. Manrique y colaboradores informan que la discapacidad es más frecuente en los adultos mayores que padecen 30 enfermedades crónicas y esta frecuencia aumenta a mayor número de estas. (OMS, 2011)

### 2.2.10 Diagnóstico e intervenciones de enfermería a pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles

Tanto el personal médico como enfermería tienen sus diagnósticos independientes, pero van de la mano con la única finalidad de restaurar o mejorar la salud del paciente, por lo tanto, en este caso enfermería como tal puede abordar esta situación a través del diagnóstico mediante la escala de Zarit, la cual nos ayuda a identificar síntomas o la propia sobrecarga del cuidador como tal.

Teniendo como base el diagnóstico se puede planificar un sin número de intervenciones orientadas al apoyo emocional y educar al cuidador para que tenga un mayor margen de conocimiento y llevar a cabo sus actividades y sean menos estresantes. Además, ayudarle a sobrellevar el tratamiento médico farmacológico para lo cual personal de enfermería tiene la obligación de verificar la correcta administración del tratamiento.

A continuación, se mencionan algunas intervenciones de enfermería para el cuidador según (Simón., et al 2020):

*Tabla 3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR*

<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar educación sanitaria al cuidador para que conozca mejor la enfermedad y la situación en la que se encuentra la persona dependiente, con esto se conseguirá mayor seguridad en sus acciones, menos estrés y mejor calidad en los cuidados aportados al paciente.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñar al cuidador a pedir ayuda cuando lo precise. Es imprescindible hacer entender al cuidador que su papel es muy duro, requiere mucho tiempo, energía y paciencia, por eso es importante que el cuidador cuente con apoyos suficientes (familiares, amigos, vecinos...) para evitar la sensación de sobrecarga.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Animar al cuidador a expresar sus pensamientos y sentimientos con amigos, familia, personal sanitario.... Debe manifestar tanto emociones positivas como negativas. Reconocer los sentimientos ayudará a gestionarlos mejor.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Para poder cuidar a los demás, es necesario cuidarse primero a uno mismo. Es imprescindible dedicar tiempo al autocuidado. El cuidador tiene que organizar su tiempo y no permitir que sea absorbido por las tareas que le demanda su rol.</li></ul>

Elaborado por: Julio Tomalá

### **2.2.11 Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles**

Todas estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo no modificables (genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales), y factores de riesgo modificables tales como: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el estrés, la inactividad física y una alimentación poco saludable. Estos factores de riesgo, a su vez, producen cambios metabólicos importantes, como, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial, la hiperglicemia, entre otros. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

El principal motivo de estas enfermedades mencionadas anteriormente se puede modificar y la prevención va direccionado a minimizar la exposición a estos factores de riesgo para lo cual es necesaria la comprensión de la población en general que es necesario evitar el consumo de tabaco, realizar actividad física y llevar una alimentación balanceada, estos como principales factores modificables que suman puntos de gran importancia en evitar las enfermedades crónicas no transmisibles.

### **2.2.12 Fundamentación de enfermería**

#### **2.2.8.3 *Teoría de Virginia Henderson***

La teoría de Virginia Henderson sostiene que una persona es una persona que necesita atención médica para mantenerse saludable o, como resultado, muere. El medio ambiente es responsabilidad familiar y comunitaria del cuidado. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

La enfermera es la principal ayudante del paciente y debe utilizar su conocimiento para contribuir al cuidado del paciente. Henderson argumenta que la enfermería cambia con el tiempo e incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos en su definición de enfermería, explicando la importancia de la independencia en enfermería (Naranjo et al., 2016).

En otras palabras, la teoría de Virginia Henderson trata de explicar que el ser humano tiene necesidades que deben ser cubiertas para gozar de una buena salud, por lo tanto, enfatiza 14 necesidades principales que serán mencionadas más adelante, es decir, estas necesidades deben ser cubiertas por la propia persona o en dado caso que existan

limitaciones físicas, mentales, etc. estas deben ser cubiertas por un cuidador que en este caso entraría el profesional de enfermería no solo para ayudarlo a recuperar o conservar su salud, sino también brindarle confort.

Virginia Henderson también nos habla de 4 elementos del paradigma según su teórica:

Salud: la cual define como la capacidad de un individuo de tener total independencia de realizar las 14 necesidades por sí mismo, en tal caso gozaría de la máxima calidad de vida.

Entorno: todas las condiciones externas que pueden afectar de manera positiva o negativa en la salud del ser humano.

Persona: ve al ser humano como un todo, un ser biopsicosocial que necesita gozar de salud física, mental y social para tener una calidad de vida.

Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para efectuar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a ejecutarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

Desde un punto de vista relacionado con el proyecto de investigación, el personal de enfermería pasaría a ser cubierto por un cuidador, ya sea este formal e informal que puede ser un familiar cercano, este sujeto pasaría a cumplir las funciones de cuidador hacia un adulto mayor, el cual requiere apoyo para satisfacer sus 14 necesidades fisiológicas en caso de requerirlo para obtener la mejor calidad posible para el adulto mayor o para ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.

Además, el tema de la sobrecarga del cuidador se adentra a que el cuidador propiamente dicho también necesita tiempo para sí mismo poder gozar de una buena salud al llevar un adecuado control de sus necesidades fisiológicas ya descritas por Virginia Henderson, por lo cual es importantísimo evitar a toda costa la sobrecarga en el cuidador, ya que afecta la salud tanto del cuidador como el adulto mayor bajo su

cuidado y en un concepto más amplio también afecta a su entorno tanto familiar, social y laboral.

Tabla 4 VIRGINIA HENDERSON

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON		
El profesional enfermero tiene la capacidad para diagnosticar las necesidades individualizadas del paciente	Reafirma las 14 necesidades básicas del ser humano.	Contempla 3 niveles de intervención tanto como: sustituta, ayuda o compañera
Elaborado por: Julio Tomalá		

GRÁFICO 2 LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON



Fuente (Naranjo et al., 2016)



## 2.3 Fundamentación legal

Los argumentos legales del presente proyecto de investigación están situados dentro de la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional Creando Oportunidades 2021-2025, los cuales se enumeran a continuación;

### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

La Constitución de la República del Ecuador, (2008) En el título II “Derechos”, Capítulo II “Derechos del buen vivir”, sección VII “Salud” contempla el siguiente artículo:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el capítulo III “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, sección I “adultos mayores” expone los siguientes artículos:

**Art. 35.-** Los adultos mayores, infantes, jóvenes adolescentes, mujeres gestantes, personas con discapacidad, o con enfermedades crónicas de grave complejidad recibirán atención de prioridad tanto del sector público como privado que incentive su autonomía y favorezca la reducción de su dependencia logrando una integración social siendo el Estado responsable de la protección de los grupos vulnerables.

**Art 36.-** Las personas de tercera edad recibirán por parte del sector público y privado una atención integral especializada y de prioridad en los campos de inclusión

económica y social, considerando adultos mayores a aquellos individuos que tengan 65 años.

**Art. 38.-** Que el Estado instituirá políticas de carácter público y programas de atención a las personas de tercera edad tomando en cuenta las inequidades de género, cultura y etnia, además de lograr el fomento de un mayor nivel de autonomía y participación.

En la sección VI “Personas con discapacidad” encontramos:

**Art. 49.-** Los individuos y familias encargadas del cuidado de una persona con discapacidad o 22 dependencia que priorice una atención permanente recibirán una inducción constante que mejorará la calidad en el cuidado.

Por consiguiente, en el título VII “Régimen del buen vivir”, capítulo I “Inclusión y equidad”, sección II “Salud” (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008) se detalla el siguiente artículo:

### **Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**

Según la Secretaria Nacional de Planificación del Ecuador, (2021) en el **Eje Social, Objetivo 6** “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.” Nos dice que el abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de la salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a vacunas. Asimismo, en la **política 6.1** menciona que se mejorara las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

### **Ley orgánica de las personas adultos mayores**

Registro Oficial Suplemento 484 (2019) En el capítulo III “De los derechos del Estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores”

**Art. 11.-** Es corresponsabilidad de la familia velar por la integridad física y emocional de las personas de tercera edad, satisfaciendo sus necesidades en nutrición y salud, así mismo ofertar apoyo para lograr autonomía y desarrollo integral fortaleciendo sus habilidades y destrezas.

## **2.4 Formulación de la hipótesis**

La sobrecarga del cuidador familiar tiene relación con el cuidado de personas adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles comuna Bambil Collao.

## **2.5 Identificación y clasificación de las variables**

**Variable independiente:** Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

**Variable dependiente:** Sobrecarga del cuidador familiar.

## 2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 5 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

		DEFINICIÓN OPERACIONAL		
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR TÉCNICAS
La sobrecarga del cuidador familiar tiene relación con el cuidado de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles comuna Bambil Collao.	<b>Independiente</b>	Adultos mayores que tienen como principal causa de morbilidad a las enfermedades crónicas no transmisibles, que además representan una causa frecuente de discapacidad.	<b>Comida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Capaz de comer por sí solo</li> <li>• <b>Necesita ayuda</b> Necesita ayuda en la manipulación del alimento</li> <li>• <b>Dependiente</b> Necesita ser alimentado</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Capaz de lavarse por sí solo</li> <li>• <b>Dependiente</b> Necesita algún tipo de ayuda</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Capaz de vestirse sin ayuda</li> <li>• <b>Necesita ayuda</b> Mitad de la tarea sin ayuda</li> <li>• <b>Dependiente</b> Necesita ayuda</li> </ul>
			<b>Aseo</b>	
			<b>Vestido</b>	
			<b>Arreglo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Realiza actividades personales por sí solo</li> <li>• <b>Dependiente</b> Necesita ayuda</li> </ul>

Índice de Barthel

DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN
			INDICADOR
			TÉCNICAS
La sobrecarga del cuidador familiar tiene relación con el cuidado de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles comuna Bambil Collao.	<b>Independiente</b> Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.	Adultos mayores que tienen como principal causa de morbilidad a las enfermedades crónicas no transmisibles, que además representan una causa frecuente de discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Continencia urinaria</b></li> <li>• <b>Accidente ocasional</b> (1 por semana)</li> <li>• <b>Incontinencia urinaria</b> (más de 1 por semana)</li> </ul>
		<b>Deposición</b>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Continencia urinaria</b></li> <li>• <b>Accidente ocasional (24H)</b></li> <li>• <b>Incontinencia urinaria</b></li> </ul>
			<b>Micción</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Entra y sale solo</li> <li>• <b>Necesita ayuda</b> Ayuda mínima</li> <li>• <b>Dependiente</b> No puede acceder por sí solo</li> </ul>
			<b>Ir al retrete</b>
			<b>Índice de Barthel</b>

Elaborado por: Julio Tomalá

DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN INDICADOR TÉCNICAS
La sobrecarga del cuidador familiar tiene relación con el cuidado de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles	<b>Independiente</b> Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.	Adultos mayores que tienen como principal causa de morbilidad a las enfermedades crónicas no transmisibles, que además representan una causa frecuente de discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> No requiere ayuda para sentarse o levantarse</li> <li>• <b>Mínima ayuda</b> Bajo supervisión</li> <li>• <b>Gran ayuda</b> Ayuda de otra persona</li> <li>• <b>Dependiente</b> Necesita de una persona o dos.</li> </ul>
comuna Bambill Collao.			<p><b>Traslado cama/Sillón</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Puede andar 50 metros</li> <li>• <b>Necesita ayuda</b> Necesita supervisión</li> <li>• <b>Independiente</b> En silla de ruedas por sí solo</li> <li>• <b>Dependiente</b> En silla de ruedas con ayuda</li> </ul> <p><b>Deambulaci3n</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente</b> Capaz de subir y bajar</li> <li>• <b>Necesita ayuda</b></li> <li>• <b>Dependiente</b> Es incapaz de subir escalones</li> </ul>
			<p><b>Subir y bajar escaleras</b></p> <p><b>Índice de Barthel</b></p>

Elaborado por: Julio Tomalá

Tabla 6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

		DEFINICIÓN OPERACIONAL	
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN INDICADOR TÉCNICAS
La sobrecarga del cuidador familiar tiene relación con el cuidado de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles comuna Bambill Collao.	<b>Dependiente</b>	La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento mental, estrés y fatiga que afecta directamente las actividades de la vida diaria, las relaciones sociales, la libertad mental y el equilibrio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de alarma</li> <li>• Caracterización</li> </ul>
	<b>Sobrecarga del cuidador</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia</li> <li>• Ligera sobrecarga</li> <li>• Sobrecarga intensa</li> </ul>
			<b>Escala de Zarit</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;30 años</li> <li>• 30-50 años</li> <li>• &gt;50 años</li> </ul>
			<b>Edad</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
			<b>Género</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
			<b>Nivel de estudio</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijos</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Nietos</li> <li>• Esposo/a</li> </ul>
			<b>Parentesco</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión Libre</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> </ul>
			<b>Estado civil</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 8 horas</li> <li>• 8-16 horas</li> <li>• 16 a 24 horas</li> </ul>
			<b>Horas de cuidado</b>

Elaborado por: Julio Tomalá

## CAPÍTULO III

### 3 Diseño metodológico

#### 3.1 Tipo de investigación

Referenciándonos en Hernández et al., (2014) concerniente a los *tipos de investigación* para argumentar el enfoque que se utilizara para llevar a cabo en el presente trabajo investigativo:

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que se utilizara la escala de Barthel y la escala de Zarit que nos permitirá obtener datos estadísticos acerca del adulto mayor y sus familiares cuidadores respectivamente para así obtener datos acerca de prevalencia de la sobrecarga del cuidador y del estado de capacidad funcional del adulto mayor en la comunidad de Bambil Collao, de la misma manera obtener los datos para verificar la respectiva presencia o no presencia de sobrecarga del cuidador, además analizando datos sociodemográficos, escala de Zarit y de Barthel con el fin de buscar la relación entre las mencionadas variables y llevar a cabo la comprobación de la hipótesis posterior al procesamiento y análisis de datos recabados.

Además, la investigación es de tipo no experimental dado que no se interferirá con las variables, únicamente se limitará a la observación y recolección de datos a través de los instrumentos valorativos ya mencionados.

Adicional a ello tiene un carácter transversal, ya que se realizará en un único periodo de tiempo entre octubre 2021 a enero 2022, por otro lado, es de carácter descriptivo por lo cual se describirá la presencia o no de la sobrecarga del cuidador y en segundo plano las limitaciones de salud ocasionada por las enfermedades crónicas no transmisibles presentes en los adultos mayores de la comuna Bambil Collao.

#### 3.2 Método de investigación

Los métodos de investigación por Bernal, (2010) nos dicen que el más apropiado para llevar a cabo esta investigación es el método hipotético-deductivo:



El método hipotético-deductivo es el adecuado para aplicar en el presente trabajo de investigación básicamente porque buscamos comprobar la hipótesis planteada a través la aplicación de las pruebas de Zarit y Barthel para comprobar la sobrecarga del cuidador en los familiares del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles además de buscar la relación entre el grado de incapacidad del adulto mayor con la intensidad de la sobrecarga en el familiar cuidador. Además, de profundizar en el estudio las variables sobrecarga del cuidador y los adultos mayores incapacitados por las enfermedades crónicas no transmisibles para tratar de emitir recomendaciones de mejoramiento de la salud, el nivel de sobrecarga y finalmente concluir e implementar soluciones para tratar de resolver la problemática.

### **3.3 Población y muestra**

La población de estudio corresponde a 150 adultos mayores con sus respectivos cuidadores que generalmente son familiares pertenecientes a la comunidad de Bambil Collao con enfermedades crónicas no transmisibles, información recogida del Dispensario médico IESS Bambil Collao.

#### **Muestra**

Se selecciona 42 cuidadores que cumplen los criterios de inclusión necesarios para el desarrollo del trabajo investigativo, y que además tienen a su cargo a los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y que además su capacidad funcional se ha visto afectada.

##### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Cuidadores que sean familiares de los adultos mayores bajo su cuidado.
- Adultos mayores que padezcan enfermedades crónicas no transmisibles.
- Adultos mayores que padezcan limitaciones en sus actividades diarias

##### **3.3.2 Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con más de un cuidador.
- Adultos mayores con cuidadores profesionales.
- Cuidadores mayores de 65 años.

### **3.4 Tipo de muestreo**

Se empleo un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste que de la población total de 150 personas se seleccione a los que cumplan los parámetros compatibles con las variables de estudio.

### **3.5 Técnicas de recolección de datos**

- Encuesta:

La técnica utilizada es la encuesta, puesto que está es muy útil en este estudio dado que se aplicaran dos instrumentos valorativos validados científicamente; los cuales son la escala de Zarit y la escala de Barthel, los cuales consiste en hacer las respectivas preguntas y que los participantes respondan de forma honesta, y adicionalmente se incluye una encuesta sociodemográfica.

- Observación:

Otra de las técnicas a utilizar es la observación para observar indicios de la presencia de sobrecarga del cuidador, además de valorar visualmente el estado físico de los adultos mayores pertenecientes a la población estudio.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se va a emplear dos instrumentos valorativos que serán descritas a continuación, adicional a ello se aplicara una encuesta sociodemográfica para recolectar información necesaria para el correcto desarrollo del trabajo:

#### **3.6.1 Escala de Zarit**

La adaptación para nuestro medio de la escala de Zarit dada por (Martín et al., 1996) nos dice que es una escala para evaluar la sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con demencia desde la teoría general de los ítems. Consta de 22 ítems con una valoración de 1 corresponde a nunca y 5 a casi siempre, que evalúan las repercusiones negativas sobre determinadas áreas de la vida diaria asociada con la prestación de cuidados:

- Salud física.
- Salud psíquica.
- Actividades sociales.
- Recursos económicos.

De estos 22 ítems que valoran como se sienten las personas cuidadoras, se evalúan por medio de una puntuación que va desde 22 a 110 puntos, y cuanto más alto sea el puntaje obtenido por el cuidador, mayor es el nivel de afectación que presentan; existen 3 niveles de cortes que son:

- Sin sobrecarga de 22 a 46 puntos
- Sobrecarga leve de 47 a 55 puntos
- Sobrecarga intensa 56 a 110 puntos

El objetivo de esta escala es detectar temprana la aparición de esta afección para no entrar en el síndrome del cuidador quemado, y se cree un ambiente disfuncional entre el cuidador y el sujeto de cuidado y que se vean afectada la salud de ambos.

### **3.6.2 Índice de Barthel**

El índice de Barthel se ha venido utilizando desde que fue propuesto en 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, además de servir como estándar para la comparación con otras escalas. Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias. Por otra parte, su adaptación a diferentes ámbitos culturales resulta casi inmediata. A pesar de tener algunas limitaciones, el índice de Barthel puede recomendarse como un instrumento de elección para la medida de la discapacidad física, tanto en la práctica clínica como en la investigación epidemiológica y en Salud Pública. Como se argumenta esta escala se ajusta a lo datos que se pretende obtener al realizar el estudio. (Cid & Damián, 1997).

Se asigna un valor a cada actividad en función de la cantidad de tiempo y asistencia física que requiere el paciente cuando la actividad no es posible. Una actividad no se

reconocerá por completo si el paciente requiere asistencia o supervisión mínimas, por ejemplo, si el paciente no puede realizar la actividad de manera segura sin la presencia de la persona.

Cada actividad descrita en la escala los ítems 2 y 4 están puntuados de 0 a 5 en donde 0 dependientes y 5 independientes.

Los ítems 1, 3, 5, 7 y 10 están puntuados de 0 a 10, en el cual está valorado de la siguiente manera: 0 dependientes, 5 necesita ayuda y 10 independientes.

El ítem 8 relacionado con la traslación del adulto mayor, esta valorado de 0 a 15; en donde 0 es dependientes, 5 requiere gran ayuda, 10 requiere mínima ayuda y 15 independientes, por otro lado, el ítem 9 relacionado con la deambulaci3n se puntúa asi: 0 dependientes, 5 independientes en silla de ruedas, 10 necesita ayuda y 15 independientes. El grado de independencia funcional va a depender del resultado obtenido en la valoracion del test. La puntuaci3n va de 0 a 100, mientras menor puntaje tenga mayor sera la dependencia de un cuidador o familiar.

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20 – 35	Grave
40 – 55	Moderado
>o igual a 60	Leve
100	Independiente

### 3.7 Aspectos éticos

Para efectuar el presente trabajo investigativo fue necesaria la colaboraci3n del personal del Dispensario médico IESS Bambil Collao que proporciono la informaci3n necesaria de los participantes en este caso adultos mayor con sus cuidadores, posterior a eso se realizó la firma del consentimiento informado para la aplicaci3n de los instrumentos de recolecci3n de datos reales y legales para la realizaci3n del trabajo, todo esto confidencialmente como debe ser. Siguiendo todas las normativas vigentes de la Universidad Estatal Península Santa Elena y sus autoridades correspondientes.

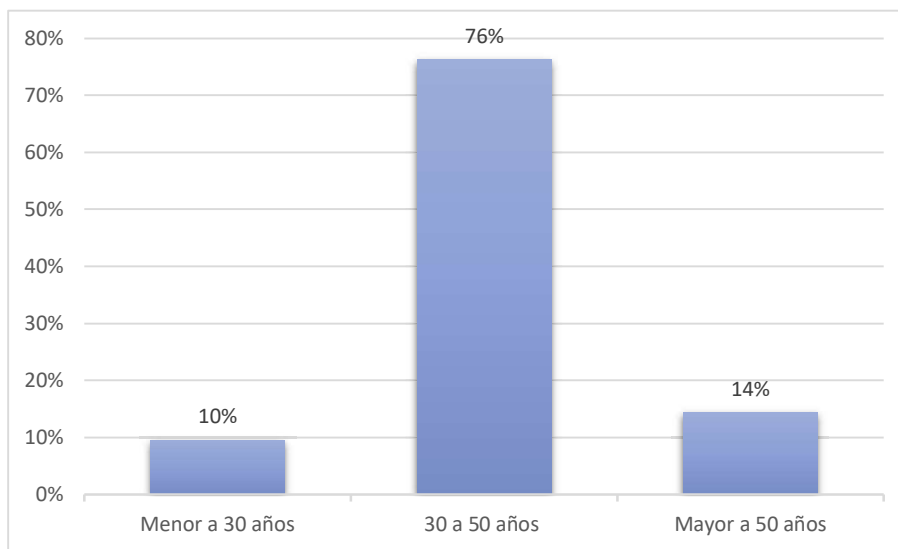
## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Finalizado en procesamiento e interpretación de datos, para dar cumplimiento al primer objetivo de obtener datos acerca de las características sociodemográficas de la población de los familiares que son cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen a la comunidad de Bambil Collao.

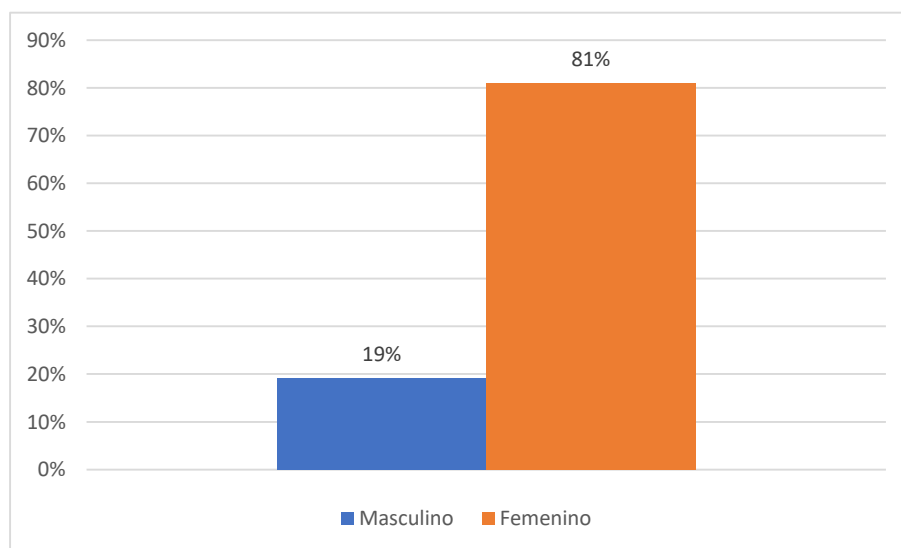
GRÁFICO 3 Edad



Elaborado por: Julio Tomalá

*Nota.* En el gráfico 3 observamos la edad de nuestra población, es decir de los familiares que son los cuidadores de aquellos adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles antes mencionadas, como resultado se obtuvo que de 42 participantes un 10% tenía una edad inferior a 30 años, 76% reflejo tener una edad entre 30 a 50 años y finalmente mayores a 50 años corresponde a 14% de la población total estudiada.

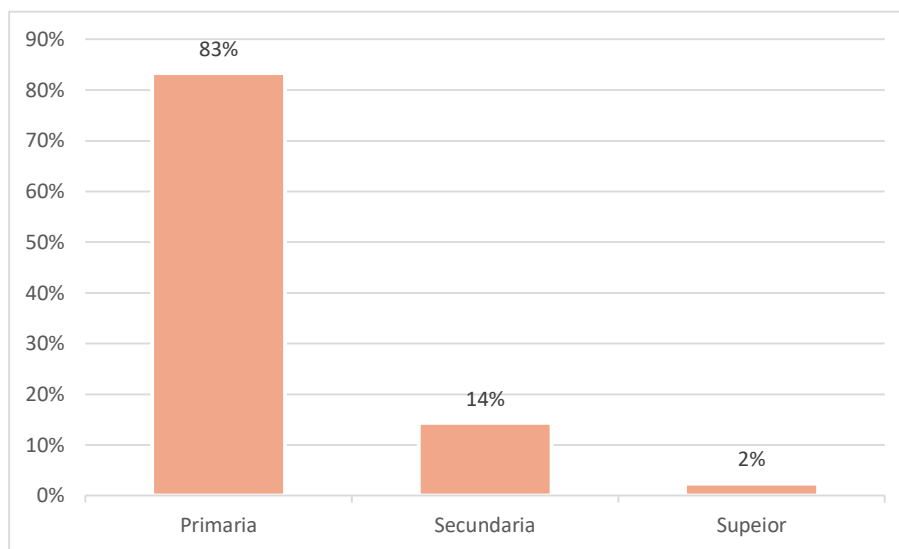
GRÁFICO 4 Género



Elaborado por: Julio Tomalá

*Nota.* Con relación al gráfico 4 observamos que la mayoría representa al género femenino con 81% haciendo énfasis en que las mujeres han sido relacionadas con el cuidado de familiares desde tiempos remotos por ende tienen una mayor afectación, y el otro 19 % es representado por el género masculino del 100% de la población estudio.

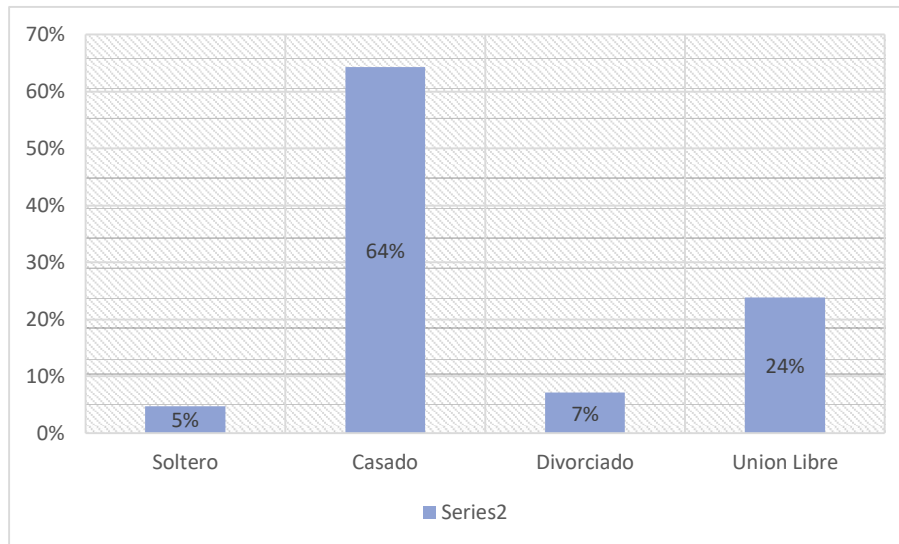
GRÁFICO 5 Nivel de estudio



Elaborado por: Julio Tomalá

*Nota.* En el gráfico 5 tenemos el nivel de estudio que posee cada uno de los participantes, en el cual se evidencio que una gran parte del grupo posee únicamente instrucción primaria representada con un 83%, seguido de un 24% que tiene estudios secundarios y un 3% que culminaron con éxito sus estudios superiores.

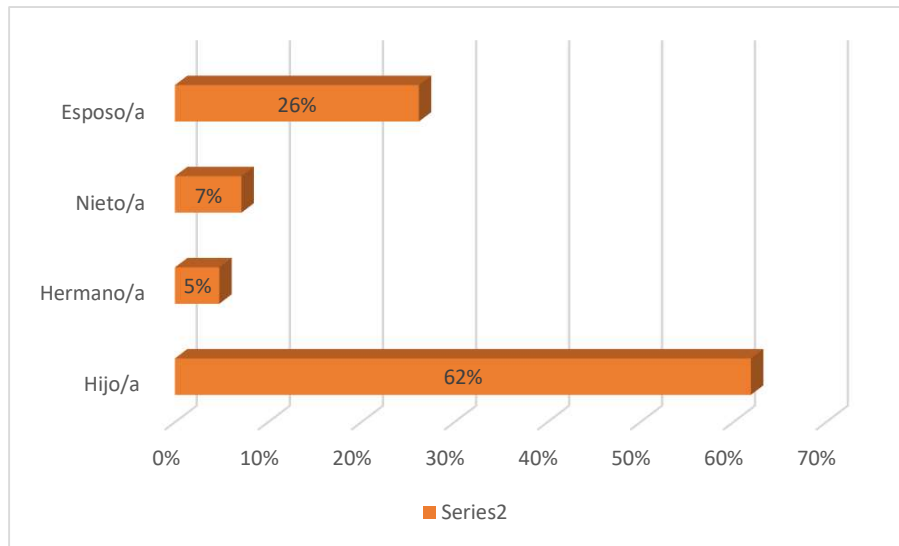
*GRÁFICO 6 Estado civil*



*Elaborado por: Julio Tomalá*

*Nota.* En lo que respecta al estado civil del 100% de población tenemos que un 5% de solteros, el 64% que representa el mayor porcentaje son casados, un 7% divorciados y como unión libre se ve reflejada en un 24%, dando como resultado que en su mayoría la población tiene cónyuge en el cual en la aplicación se observó que esto guardaba relación con aquellas personas que presentaban sobrecarga moderada a intensa.

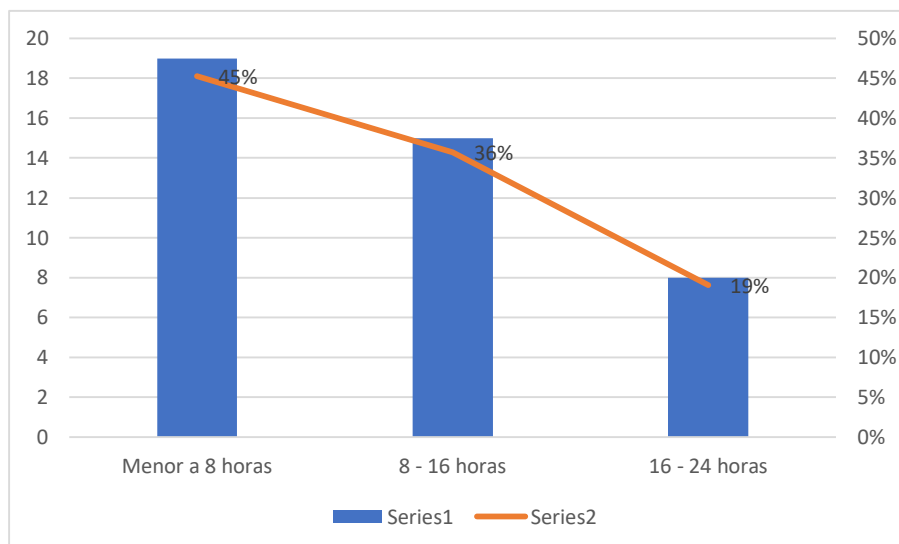
GRÁFICO 7 Parentesco



Elaborado por: Julio Tomalá

*Nota.* En el gráfico 7 observamos tenemos un dato un poco más relevante el cual es el parentesco que existe entre el cuidador y el adulto mayor que tienen bajo su cuidado, dicho esto observamos que un 26% tienen son cónyuges u esposo/a, un 7% representan que son los nietos/as los cuidadores, los hermanos/as representan un 5% y el mayor porcentaje con el 62% son los hijos.

GRÁFICO 8 Horas de cuidado

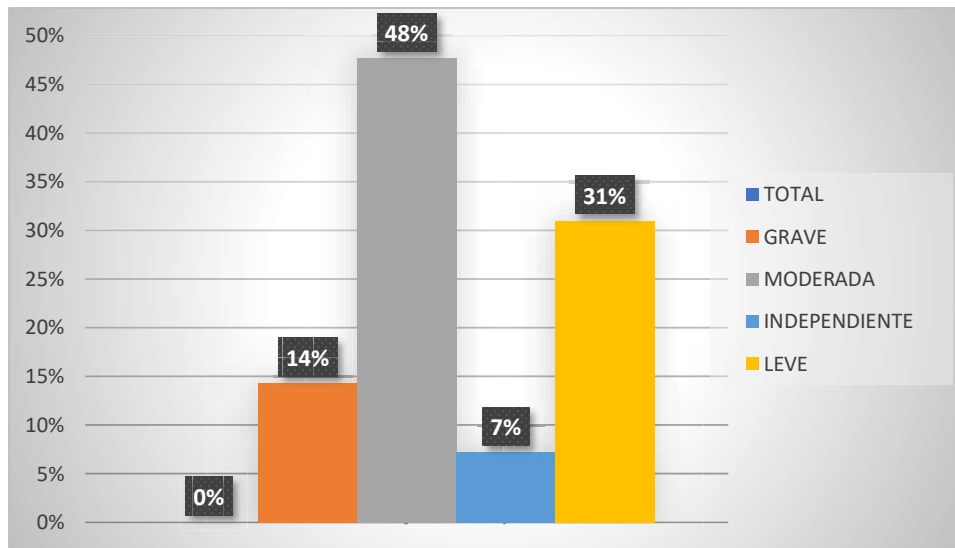


Elaborado por: Julio Tomalá



*Nota.* Las horas dedicadas al cuidado del adulto mayor esta podría representar una variable importante en el desarrollo de la sobrecarga del cuidador, porque implica el tiempo, y los datos obtenidos son que el 45% representa menor a 8 horas diarias, de 8 a 16 horas diarias de cuidado representado por un 36% y un 19% realiza el cuidado de 16 a 24 horas diarias.

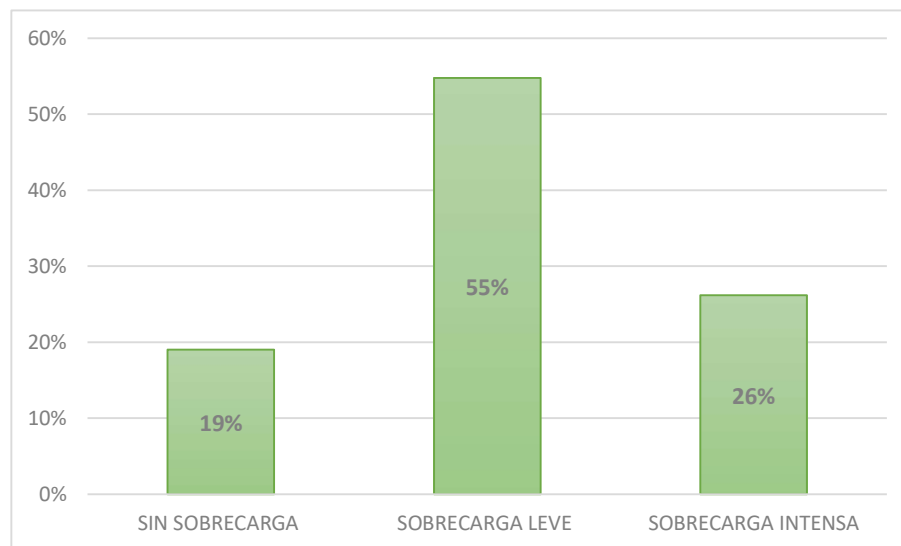
*GRÁFICO 9 CAPACIDAD FUNCIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS EN EL ADULTO MAYOR*



*Elaborado por: Julio Tomalá*

*Nota.* En el gráfico 9 apreciamos los datos obtenidos mediante la escala de Barthel de la capacidad funcional para realizar sus actividades diarias básicas de los adultos mayores bajo el cuidado de sus familiares cuidadores, del cual se obtuvieron los siguientes resultados. Un 7% se observó correspondientes a paciente que eran bastante independientes, pero que otras actividades no mencionadas en el test, un 31% refiere tener una discapacidad funcional leve, en el rango moderado se obtuvo un 48%, de igual forma un 14% grave es decir que su capacidad funcional está altamente comprometida, esto mediante la observación y relacionando a la escala de Zarit al momento de la encuesta pude observar que se guardó estrecha relación que en aquellos adultos mayores con compromiso de su capacidad funcional se evidencia un mayor índice de sobrecarga del cuidador en sus respectivos cuidadores.

## GRÁFICO 10 SOBRECARGA DEL CUIDADOR



Elaborado por: Julio Tomalá

*Nota.* La gráfica 10 nos muestra las estadísticas de la presencia de la sobrecarga del cuidador en los familiares de adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles que residen en la comunidad de Bambil Collao, información recogida mediante la aplicación de la escala de Zarit que valora la sobrecarga del cuidador, basándose en esto se obtuvo que un 26% indica tener una sobrecarga del cuidador intensa, un 55% representando la mayoría tiene sobrecarga leve y un 19% sin sobrecarga del cuidador, es decir que tenemos una prevalencia de 81% de la población estudiada con sobrecarga lo que equivale a 34 participantes de una población de estudio de 42 individuos.

## **4.2 Comprobación de la hipótesis**

Basados en los datos obtenidos en el estudio se evidencia una relación entre la presencia de la sobrecarga del cuidador en familiares con el grado de discapacidad funcional de los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas no transmisibles se calcula que existe la relación un 26% de sobrecarga intensa que tenía nexo con el 14% de adultos mayores que tenían afectación grave de su capacidad funcional de actividades diarias, además el 48% que refirió tener afectación moderada, pero en menor medida es decir no todo el grupo perteneciente a ese porcentaje, esto se evidenció mientras se hacía la recolección de datos individualizada. Por otro lado, tenemos que el 55% que representaba la sobrecarga leve en los cuidadores estaba más relacionada con aquellos pacientes con limitación leve de su capacidad funcional, y finalmente los pacientes sin sobrecarga fueron aquellos que cuidan adultos mayores con mayor autonomía e independencia de sus actividades diarias.

## 5 Conclusiones

- Según los datos obtenidos observamos que la edad promedio fluctúa entre 30 y 50 años, otro dato a destacar es que más del 50% su estado civil es casado lo cual aumenta la carga de tareas significativamente para los cuidadores, y así mismo se vio reflejado que en el caso de la persona que cuidaban al adulto mayor eran los hijos.
- Se determina que las limitaciones funcionales en las actividades de vida diaria producidas por las enfermedades crónicas no transmisibles y sus consecuencias afectan la autonomía y las hacen depender de terceras personas que en este caso son sus cuidadores, en la población estudiada se pudo constatar que existió claramente adultos mayores con dependencia grave y moderada como más relevante lo cual nos da un panorama de que es un problema marcado y que al depender de alguien afecta la calidad de vida tanto del cuidador como de la persona que no puede valerse totalmente por sí misma.
- Por otro lado, la sobrecarga del cuidador en los familiares se comprobó que existe dentro de la población de estudio y basado en la escala de Zarit que el 81% se encuentra con sobrecarga leve y moderada, Además se constató que existe relación entre los cuidadores con sobrecarga intensa y aquellos adultos mayores que tenían limitaciones funcionales moderada y grave.
- Con lo mencionado anteriormente se confirma la presencia de la alta prevalencia de sobrecarga del cuidador dentro de la población estudiada, dado que los datos señalan que 34 de 42 lo equivalente a 81% de la muestra estudiada.

## 6 Recomendaciones

Con respecto a las conclusiones dadas en el estudio de la sobrecarga del cuidador en familiares de personas adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, comuna Bambil Collao. Se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda a los cuidadores con sobrecarga tener una mejor organización de sus actividades diarias y la distribución de su tiempo, para afrontar de mejor manera este padecimiento y de ser posible solicitar ayuda a los demás miembros del hogar para disminuir la carga de trabajo.
- Con respecto al cuidado del adulto mayor con afectación en su capacidad funcional, se recomienda integrar grupos sociales de adultos mayores en los que tengan apoyo terapéutico y emocional para mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda a los familiares con sobrecarga del cuidador realicen actividades recreativas, ejercicio físico para mejorar la comunicación social, es decir, actividades que le generen confort para bajar sus niveles de estrés, sin dejar atrás la consulta con el especialista para el tratamiento adecuado.
- A los núcleos familiares que tengan integrantes con sobrecarga del cuidador, es recomendable brindarle apoyo, es decir compartir las tareas con los otros miembros, tanto en las actividades de cuidador como las que son propias del hogar.
- No ignorar los signos de alarma que evidencien el progreso de la afección, para evitar llegar al síndrome del cuidador quemado, generando daños en la salud del cuidador y conflictos con el adulto mayor.

## 7 Referencias Bibliográficas

### Artículos de revista

- Aguilar Gutiérrez, A. E., Jiménez Reyes, J., Álvarez Aguirre, A., Sánchez Perales, M., & Ortega Jiménez, M. (2016). Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con enfermedad alzheimer. *EPITEMUS*, 10(21), 30-36. doi:doi.org/10.36790/epistemus.v10i21.31
- Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covená Bravo, M. I. (2019, Octubre). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395. Obtenido de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1389/1416>
- Cid Ruzafa, J., & Damián Moreno, J. (1997). VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL. *Revista Española de Salud Pública*, 17(2), 127-137. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)
- Fajardo Ramos, E., Soto Morales, A. M., & Henao Castaño, Á. M. (2019). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué. *Revista Salud Uninorte*, 35(2). doi:10.14482/sun.35.2.618.97
- García Cedeño, M. L., Naranjo Llupar, M. R., & Moreira Nava, J. R. (2019, Diciembre). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí. *Margen95*, 1-9. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen95/garcia-95.pdf>
- Giraldo Montoya, D. I., Zuluaga Machado, S., & Uribe Gómez, V. (2018). Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB*, 37(2), 89-96. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349001/html/>
- Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M. J., Blanco Ramos, M. A., Alves Pérez, M. T., Fernández Domínguez, M. J., Souto Ramos, A. I., . . . Clavería Fontán, A. (2019, Agosto 6). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Rev. Esp Salud Pública*, 93, 2-10.
- Logroño Varela, E., & Cercas Duque, A. (2018). Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente. *Ene*, 12(1). Recuperado el Octubre 26, 2021, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100008)
- López García, E. P. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista de Enfermería CyL*, 8(1), 72-77.
- Martín Carrasco, M., Salvadó, I., Nadal Álava, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P., & Taussing, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338-345.

- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es)
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Panche, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
- Piñánez García, M. C., Re Domínguez, M. L., & Niñez Cantero, A. M. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Rev.Salud pública Parag*, 6(2), 10-15.
- Pública, M. d. (2019). *POLÍTICA NACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO 2019 - 2025*.
- Sánchez Gil, J., & Fontalba Navas, M. (2017). Consecuencias del Burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research*, 3(2), 119-126. doi:10.30552/ejhr.v3i2.61
- Silva Fohn, J. R., Gonzales Janampa, J. T., Mas Huaman, T., Marques, S., & Partezani Rodrigues, R. A. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 34(3), 251-258. doi: 10.15446/av.enferm.v34n3.58704
- Simón Sanz, A., Trébol Muñoz, C., Simón Sanz, M., Murillo Zarranz, M., Pérez Morata, S., & Salas Moreno, L. (2020). Función de Enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes. *Ocronos*, 3(4). Obtenido de <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-cuidador-primario-personas-dependientes/>
- Torres Avedaño, B., Agudelo Cifuentes, M. C., Pulgarin Torres, Á. M., & Berbesi Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. doi:10.22267/rus.182003.130
- Torres Pinto, X. V., Carreño Moreno, S., & Chaparro Díaz, L. (2017, 06 08). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Revista Salud UIS*, 49(2). doi:<https://doi.org/gxzw>
- Urbina Camacho, M. d., & Zapata Freire, G. A. (2016). Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud nº2 "Las Casas" y pertenecientes al distrito 17d05 en la ciudad de Quito, 2016. Pichincha, Ecuador.
- Zepeda Álvarez, P. J., & Muñoz Mendoza, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&tlng=es).

## **Citas de libros**

- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Colombia: Pearson Educación.
- Cerda Gutiérrez, H. (1993). *Los elementos de la investigación como reconocerlos, diseñarlos y reconstruirlos*. Bogotá D.C.: Editorial El Búho Ltda.
- Da Silva Rodrigues, C. Y. (2019). *Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/131268>
- Eliopoulos, C. (2019). *Enfermería geriátrica y gerontológica* (9na ed.). Barcelona: Editorial: Wolters Kluwer.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta Edición ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Mingote Adán, C., & Pérez García, S. (2013). *Estrés en la enfermería El cuidado del cuidador*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Penny Montenegro, E., & Melgar Cuellar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. (1 ed.). Grupo Editorial La Hoguera.
- Villarrubia Mendiola, A. (2021). *Aprende a escucharte: Y entenderás las sabias señales que tus emociones y tu mente te envían*. Illinois: LA ESFERA DE LOS LIBROS.

## **Informe de gobierno**

- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

## **Páginas de un sitio web**

- Centro de Control y Prevención de enfermedades. (2021). *Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud (NCCDPHP)*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>
- Estrés del cuidador. (2019). *Office on Women's Health*. Obtenido de <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress>
- Mayo Clinic. (2020). *Estrés de las personas encargadas del cuidado: Consejos para cuidarte a ti mismo*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la discapacidad*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>



Pérez Melero, A. (2005). *Guía de cuidados de personas mayores*. Madrid: Editorial Síntesis.

*Síndrome del cuidador quemado*. (2022). Obtenido de Know Alzheimer: repuestas concretas a dudas reales: <https://knowalzheimer.com/cuidadores/sindrome-del-cuidador-quemado/>

## 8 Anexos

### Anexo 1 Consentimiento informado y ficha sociodemográfica

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, a través de este documento acepto participar en el proyecto de investigación titulado: "SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DE PERSONAS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. COMUNA BAMBIL COLLAO, 2021" elaborado por el estudiante Julio Deyvi Tomalá Catuto perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en el cual se recogerá información acerca de datos sociodemográficos y aplicación de la escala de Zarit a los cuidadores, posterior a esto se aplicará la escala de Barthel al adulto mayor bajo su cuidado, se le solicita amablemente que contesten las preguntas de forma sincera y honesta.

Esperando sea de su agrado, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

\_\_\_\_\_  
Firma

#### FICHA SOCIODEMOGRAFICA

- 1) Edad:
  - a) Menor a 30 años ( )
  - b) 30 – 50 años ( )
  - c) Mayor 50 años ( )
- 2) Género:
  - a) Masculino ( )
  - b) Femenino ( )
- 3) Nivel de estudio:
  - a) Primaria ( )
  - b) Secundaria ( )
  - c) Superior ( )
- 4) Estado civil:
  - a) Soltero ( )
  - b) Casado ( )
  - c) Divorciado ( )
  - d) Unión libre ( )
- 5) Parentesco:
  - a) Hijo/a ( )
  - b) Hermano/a ( )
  - c) Nieto/a ( )
  - d) Esposo/a ( )
- 6) Horas de cuidado:
  - a) Menor a 8 horas ( )
  - b) 8 – 16 horas ( )
  - c) 16 – 24 horas ( )

## Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos

### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

#### Instrucciones:

A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente Ud. de esa manera, escogiendo entre: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE O CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Señale sólo una respuesta para cada pregunta rodeando con un círculo la opción elegida. Si necesita corregir una respuesta utilice dos líneas verticales (//) anotando al lado sus iniciales y la fecha en la que realiza la corrección.

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente Ud. que él/ella solicita más ayuda de la que necesita realmente?	1	2	3	4	5
2. ¿Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?	1	2	3	4	5
3. ¿Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?	1	2	3	4	5
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?	1	2	3	4	5
5. ¿Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro al paciente?	1	2	3	4	5
8. ¿Piensa que él/ella depende de usted?	1	2	3	4	5
9. ¿Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?	1	2	3	4	5
10. ¿Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5
11. ¿Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella?	1	2	3	4	5
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?	1	2	3	4	5

13. (SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE) ¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente?	1	2	3	4	5
14. ¿Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?	1	2	3	4	5
15. ¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de él/ella, si no limita sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16. ¿Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17. ¿Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó?	1	2	3	4	5
18. ¿Cree que le gustaría poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa que debería hacer algo más por su familia?	1	2	3	4	5
21. ¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
22. En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5

TOTAL:

- 1.- En absoluto
- 2.- Un poco
- 3.- Moderadamente
- 4.- Mucho
- 5.- Muy sobrecargado

## Índice de Barthel

### Comida

- 10. Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
- 5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo
- 0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona

### Aseo

- 5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise.
- 0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.

### Vestido

- 10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
- 5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.
- 0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas

### Arreglo

- 5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.
- 0. Dependiente. Necesita alguna ayuda

### Deposición

- 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia.
- 5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
- 0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.

### Micción

- 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (sonda, orinal, pañal, etc)
- 5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos
- 0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

### Ir al retrete

- 10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.
- 5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.
- 0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor

### Traslado cama /sillón

- 15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.

<p>10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.</p> <p>5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.</p> <p>0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.</p>
<p><b>Deambulación</b></p> <p>15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.</p> <p>10. Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador</p> <p>5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisión</p> <p>0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro</p>
<p><b>Subir y bajar escaleras</b></p> <p>10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona</p> <p>5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.</p> <p>0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor</p>
<p><b>Total:</b></p>

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si usa silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
> o igual de 60	Leve
100	Independiente

### Anexo 3 Evidencia fotográfica



*Ilustración 1 Firma de consentimiento informado*



*Ilustración 2 Aplicación de instrumento de recolección de datos al adulto mayor*



*Ilustración 3 Recolección de datos al cuidador*






La Libertad, 11 de febrero 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DE PERSONAS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. COMUNA BAMBIL COLLAO, 2021**, elaborado por **JULIO DEYVI TOMALÁ CATUTO** 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 **3 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

  
Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.  
Tutor de trabajo de titulación



## Reporte Urkund.




### Document Information

Analyzed document	TESIS SOBRECARGA DEL CUIDADOR - JULIO TOMALA.docx (D127694495)
Submitted	2022-02-11T21:30:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	juliodeyvi1996@hotmail.com
Similarity	3%
Analysis address	jfarino.upse@analysis.orkund.com

### Fuentes de similitud

#### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/40/32">http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/40/32</a> Fetched: 2021-01-05T23:48:22.6500000		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784Mingote">https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784Mingote</a> Fetched: 2022-02-11T21:31:00.0000000		2
<b>W</b>	URL: <a href="http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217Organizaci">http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217Organizaci</a> Fetched: 2022-02-11T21:31:00.0000000		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22485/MAZON%20TORIBIO%2C%20ISABEL.pdf?sequence=1">https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22485/MAZON%20TORIBIO%2C%20ISABEL.pdf?sequence=1</a> Fetched: 2021-12-04T07:08:30.3130000		3
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1699-695X2020000100013&amp;lng=es&amp;tlng=esMayo">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1699-695X2020000100013&amp;lng=es&amp;tlng=esMayo</a> Fetched: 2022-02-11T21:31:00.0000000		2
<b>SA</b>	<b>88ab7c682b5e780be2af5a1c86d4fdb9f4ae84b2.doc</b> Document 88ab7c682b5e780be2af5a1c86d4fdb9f4ae84b2.doc (D69473001)		1