



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

**TÍTULO DEL TEMA:
SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES.
PARROQUIA PUERTO BOLÍVAR, CIUDAD DE MACHALA; 2022**

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

**AUTORA:
FLAVIA MARYELI FARIAS CUELLO**

**TUTOR:
DRA. ELSIE SUÁREZ**

**PERÍODO ACADÉMICO
2022-1**

TRIBUNAL DE GRADO



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

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



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

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



Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA**

Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Victor Manuel Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES. PARROQUIA PUERTO BOLÍVAR, CIUDAD DE MACHALA; 2022. Elaborado por la Srta. FARIAS CUELLO FLAVIA MARYELI, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

ATENTAMENTE



Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc
TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios, quien ha permitido forjar mi camino para bien y que junto con la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena he logrado culminar este hermoso proceso de aprendizaje.

También a mis padres, Flavio Farias y Maryuri Cuello quienes supieron apoyarme en los buenos y malos momentos, a mi hermana Riana Farias de quien espero mayor superación que yo y a mi querido abuelo que está en el cielo, sé que estaría muy orgulloso.

Y por último, con mucho amor a mi querido compañero de vida, estudios y mejor amigo Robert Martínez, persona muy valiosa que ha caminado a mi lado desde primer día de mi carrera universitaria y que a pesar de los momentos difíciles hemos salido triunfadores.

Flavia Maryeli Farias Cuello

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por sus valiosos conocimientos impartidos y sus grandes docentes, en especial a mi querida tutora que con paciencia y amor pulió este trabajo.

A Dios por ayudarme a cumplir mis objetivos y con todo mi corazón a mi amado padre quien a pesar de las tribulaciones y altibajos me ha apoyado incondicionalmente desde muy pequeña, de la misma forma a mi amada madre, mujer virtuosa de quien me siento muy orgullosa y agradecida de forjar mi carácter.

Finalmente, a Robert Martínez, mi compañero de vida y gran amor, por compartir estos 5 años de relación y preparación de nuestra profesión. Por ser uno de los principales pilares que me ha permitido progresar, agradecida también con su madre por acogerme en el seno de su familia y aprender grandes enseñanzas de superación. A todas las personas que de manera directa o indirecta me motivaron constantemente a alcanzar mis sueños.

Flavia Maryeli Farias Cuello

DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:

**FLAVIA
MARYELI
FARIAS CUELLO**

Farias Cuello Flavia Maryeli
C.I. 0750592073

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACION	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
4. Marco Teórico	8
4.1. Fundamentación referencial	8
4.2. Fundamentación teórica	10
4.3. Fundamentación legal	25
4.4. Formulación de la Hipótesis.....	28
4.5. Identificación de variables	28
4.6. Operacionalización de variables.....	28
CAPITULO III	31
5. Diseño metodológico.....	31

5.1.	Tipo de investigación	31
5.2.	Métodos de investigación.....	31
5.3.	Población y muestra	32
5.4.	Tipo de muestreo.....	32
5.5.	Técnicas de recolección de datos	32
5.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	32
5.7.	Aspectos bioéticos.....	34
CAPITULO IV		35
6.	Presentación de resultados.....	35
6.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	35
6.2.	Comprobación de la hipótesis	40
7.	Conclusiones.....	41
8.	Recomendaciones	42
9.	Referencias Bibliográficas.....	43
10.	Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FUNCIONES DEL CUIDADOR INFORMAL	12
TABLA 2. SÍNTOMAS PSICOSOCIALES DE LA SOBRECARGA.....	15
TABLA 3. ESTRUCTURA DE LA HIPÓTESIS	28
TABLA 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. GÉNERO DEL CUIDADOR	35
GRÁFICO 2. EDADES DE LOS CUIDADORES	36
GRÁFICO 3. PARENTESCO	37
GRÁFICO 4. TIPOS DE ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR	38
GRÁFICO 5. NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR	39
GRÁFICO 6. SOBRECARGA DEL CUIDADOR	39

RESUMEN

Durante el envejecimiento los adultos mayores experimentan una serie de cambios que influyen en su estado de salud, disminuyendo la funcionalidad de los aparatos y sistemas propios del organismo por lo que requieren de un cuidador, más aún si carecen de capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar. El diseño metodológico aplicado fue de tipo no experimental, de corte transversal, con método deductivo y su enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 32 cuidadores familiares, 23 mujeres y 9 hombres. Durante la recolección de información se aplicó la Escala de Zarit en conjunto con el Índice de Barthel. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa Microsoft Excel. Los resultados demostraron que el 81% de la población presentó sobrecarga (50% intensa y 31% leve), mientras que el 19% carecía de esta. Se concluye que la prevalencia de sobrecarga estuvo relacionada con la dependencia del adulto mayor, por lo que es necesario la intervención de las entidades pertinentes y evitar el deterioro de la salud del cuidador.

Palabras clave: adulto mayor, cuidador, sobrecarga, nivel de dependencia.

ABSTRACT

During aging, older adults experience a series of changes that influence their state of health, decreasing the functionality of the devices and systems of the organism so they require a caregiver, even more so if they lack the ability to perform activities of daily living. The objective of the research was to determine the level of overload of the family caregiver of older adults in the Puerto Bolívar parish. The methodological design applied was non-experimental, cross-sectional, with deductive method and its quantitative approach. The population consisted of 32 family caregivers, 23 women and 9 men. During the collection of information, the Zarit Scale was applied in conjunction with the Barthel Index. For the analysis of the data, the Microsoft Excel program was used. The results showed that 81% of the population presented overload (50% intense and 31% mild), while 19% lacked it. Se concluye que la prevalencia de sobrecarga estuvo relacionada con la dependencia del adulto mayor, por lo que es necesario la intervención de las entidades pertinentes y evitar el deterioro de la salud del cuidador. It is concluded that the prevalence of overload was related to the dependence of the elderly, so it is necessary the intervention of the relevant entities and avoid the deterioration of the health of the caregiver.

Keywords: older adult, caregiver, overload, level of dependence.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Para 2030, 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más” (OPS, 2021). En la mayor parte de la población adulta mayor se presentan afecciones en los distintos órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, lo cual lleva a una disminución considerable de las capacidades físicas y mentales, llegando a producir complicaciones en salud y denominándolos como “Síndromes Geriátricos”.

Por otro lado, brindar cuidados a quienes lo necesitan puede llegar a ser satisfactorio, así como desencadenar sentimientos negativos que influyen en la salud del cuidador. Debido al aumento acelerado del envejecimiento muchas personas que pertenecen a este grupo etario llegan a presentar enfermedades crónicas o alteraciones físicas que comprometen el correcto desempeño ante las actividades básicas de la vida diaria, por lo que necesitan ayuda para suplir dichas actividades.

En el estudio titulado “Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva” se manifestó que las adultas mayores no solo reciben cuidados sino también los proveen. A través del diseño cuali-cuantitativo se determinó que de 74 mujeres, “el 66,6% cuida a otra persona mayor y el 33,3% a un niño/a o adolescente, ... 29,7% pertenecen las mujeres mayores cuidadoras, de las cuales el 15,7% presentan el síndrome de sobrecarga del cuidador”; cabe indicar que todas fueron mujeres con una edad mediana de 65 años, (Serrana, 2017). Esto demuestra que existen una población considerable de adultos mayores que asumen el papel de cuidador, lo que indica una mayor sobrecarga debido a los declives del envejecimiento.

Finalmente en la parroquia Puerto Bolívar de la ciudad de Machala, el estudio tuvo como objetivo determinar la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores, por medio de un estudio cuantitativo y de tipo no experimental, debido a que muchos de los que pertenecen a este grupo presentaron limitaciones físicas, por consiguiente estuvieron bajo el cuidado de un familiar quienes eran los encargados de suplir sus necesidades y a través de aplicación de la Escala de Zarit, en conjunto con la Escala de Barthel, se demostró la estrecha relación que tiene la dependencia del adulto mayor con la sobrecarga en el cuidador.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza al cuidador principal, denominado también como cuidador familiar a “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (OMS, 2000). Ante esto, la persona encargada del cuidado modifica sus funciones y el estilo de vida de acuerdo a las necesidades que presente la persona de la cual está a cargo.

Por otra parte, los adultos mayores experimentan una serie de cambios asociados al envejecimiento, el cual influye en su estado de salud y disminuye la funcionalidad de los aparatos propios del organismo. Estos cambios, provocan que se pierda de manera gradual la autonomía total o parcial de sí mismo, volviéndose dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

De hecho, la carga “es la experiencia subjetiva del cuidador a diferencia de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas”, (Flores, Rivas & 2012). Al suplir las necesidades de la persona dependiente, el cuidador puede llegar a desarrollar estrés, generando un desequilibrio en su estilo de vida y como resultado cambios personales o sociales, los cuales van a influir en la calidad del cuidado que se provee.

En Estados Unidos, según la National Alliance for Caregiving (NAC) y American Association of Retired Person (AARP) en el resumen ejecutivo titulado “El cuidado de los

seres queridos” se demostró que los cuidadores: “...Sufren presión física, emocional y económica, y 2 de cada 10 afirman que se sienten solos (21%) ... un mayor porcentaje dice que su salud es regular o mala (21%, subió del 17% en el 2015). A 1 de cada 4 le resulta difícil atender su propia salud (23%), (NAC & AARP, 2020).

En España, un estudio realizado por Alfaro (2016) se demostró por medio de la Escala de Zarit el nivel de carga de los cuidadores, dentro de ese grupo el 89,3% son mujeres y el 10.7% hombres, el resultado tras su aplicación fue que el 51,2% de las personas cuidadoras principales no mostraron sobrecarga, frente a un 48,8% que si la muestran; de estas últimas, el 27,4% perciben sobrecarga intensa o severa. (pág. 15)

Por otra parte, los resultados de la investigación de Ramos, Soto & Henao, (2020) en Colombia, indican que el 93% de los cuidadores entrevistados fueron mujeres de entre 35 y 55 años se determinó 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. (pág. 265)

En el sur de la ciudad de Quito, en el estudio realizado por Saltos (2017), acerca de la sobrecarga que presentan los cuidadores de esa ciudad, los resultados demostraron que del 100% de la población estudiada, 76,20% correspondió a 77 cuidadores, divididos de la siguiente manera: el 19,8% presentó sobrecarga ligera y 56,4% sobrecarga intensa; solo 24 (23,8%) carecen sobrecarga, (pág. 35).

Al respecto, una investigación realizada en Tungurahua por Chango y Guarate sobre la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependiente se demostró que el mayor porcentaje de cuidadores fue de sexo femenino y presentaba un nivel intenso de sobrecarga, (Chango & Guarate, 2021).

De igual forma, un estudio realizado por Viera & Yugcha (2016), en el Centro De Salud De Chimbacalle, se aplicó el test del Zarit en su versión original, en el que se encontró una prevalencia de sobrecarga del 38.3%, en donde el 10,3% refirieron sobrecarga intensa y el 28% sobrecarga leve (pág. 58). Estos estudios demuestran que el nivel de sobrecarga es menor a comparación de los cuidadores que no presentan sobrecarga.

Por el contrario, la provincia de El Oro, situada en las costas del Sur del país, está ubicada la Parroquia Puerto Bolívar en la ciudad de Machala, lugar donde no existen estudios que indiquen la sobrecarga que poseen los cuidadores de adultos mayores. A través de la observación realizada en los diversos barrios de este lugar, se evidenció que muchos de los adultos mayores presentan enfermedades y limitaciones físicas que comprometen la capacidad para desempeñar las actividades de la vida cotidiana, razón por la que mucho de ellos tienen la presencia de una persona encargada de realizar las actividades que ellos no pueden.

La mayor parte de los cuidados son proporcionados por las mujeres del hogar, quienes aparte de cuidar al adulto mayor, desempeñan diversos roles dentro y fuera de la familia, rol de madre, hija, esposa, trabajadora, entre otros. De igual manera es con los hombres. Es por esta razón que, en este lugar existe la probabilidad que, dependiendo de su nivel de preparación física, mental, emocional, espiritual y social puedan desarrollar o no sobrecarga.

En síntesis, la angustia emocional percibida en los cuidadores de la parroquia Puerto Bolívar impulsó a la realización de la investigación, debido a que la mayor parte del cuidado estuvo dirigida por las mujeres del hogar, algunas de ellas trabajadoras y también adultas mayores con responsabilidades que llegaron a producir carga en ellos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala; 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala; 2022.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de dependencia del adulto mayor.
- Valorar el nivel de estrés que posee el cuidador familiar de adultos mayores.
- Relacionar dependencia del adulto mayor con la sobrecarga del cuidador

3. Justificación

Esta investigación surgió por la necesidad de identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar, mediante la aplicación de la Escala de Zarit, ya que los cuidadores tienen un papel fundamental en el cuidado de este grupo etario, porque de ellos depende que la población a cuidar alcance el bienestar. De la misma forma en la aplicación del Índice de Barthel, puesto que es necesario identificar el nivel de dependencia del adulto mayor, debido a que esto influye mucho en la sobrecarga que pueda adquirir el cuidador.

En la sociedad, la sobrecarga que adquieren este grupo de personas es una situación habitualmente ignorada, por la familia e incluso por las instituciones de salud, razón por la que es necesario la realización de esta investigación, dado que los resultados servirán como instrumento y línea de partida, para que las autoridades sanitarias y personal de salud, logren intervenir de manera oportuna y que les permitan mejorar las deficiencias encontradas en la relación cuidador-paciente, principalmente la sobrecarga presente.

En definitiva, la importancia de la realización de esta investigación en la parroquia Puerto Bolívar es esencial y de gran relevancia, ya que en dicho lugar no cuentan con estudios que traten este problema, siendo de gran utilidad la aportación de datos estadísticos que ayuden a otras investigaciones en la ampliación de conocimiento de esta problemática de salud y de esa manera lograr en el personal de salud un mayor interés en este grupo de personas.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

En España se realizó la investigación “Depresión y la sobrecarga en el cuidado de adultos mayores”, ya que los cuidados informales han llegado a afectar la calidad de vida y salud emocional del cuidador. El objetivo del trabajo fue analizar la relación entre la carga y la depresión en los cuidadores/as por medio de la Escala de Zarit, según su metodología fue un estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado a 104 personas mayores de 65 años y sus cuidadores informales en la ciudad de Ourense. Los resultados de este estudio demostraron que 81 cuidadores no presentaban sobrecarga, a diferencia de quienes la presentaban que fueron 23. De estos últimos; 13 tuvieron sobrecarga leve y 10 en sobrecarga intensa (Hernández, et al. 2019).

Así mismo, en la Comunidad Autónoma de Galicia, el estudio titulado “Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallego” se tuvo en cuenta las revisiones anteriores de estudios similares por lo que el objetivo del estudio fue determinar la sobrecarga y las características sociodemográficas del cuidado. Por medio de un estudio trasversal en el que seleccionaron a 294 cuidadores y se empleó la Entrevista de Sobrecarga del Cuidador, logrando determinar que, de 294 cuidadores, el 55,4% presentaron sobrecarga, mientras que el otro 44,6% no, (Blanco et al., 2019) (pág. 20-21).

En México se estudió la “Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos”, debido a que más de una cuarta parte de los adultos mayores del país no pueden realizar por completo las actividades de la vida diaria, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes

geriátricos con dependencia física mediante un estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico. En dicho estudio realizado por Sandoval se incluyó a 76 pacientes geriátricos con sus cuidadores primarios y junto con la aplicación de la Escala de Zarit y demostró que del 100%, el 40,8% no presentaron sobrecarga, mientras que el 44,7% presentó sobrecarga ligera, y el 14,5% sobrecarga intensa (Sandoval, et al. 2017).

En el 2019, Inga demostró en su investigación “Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito” que el aumento acelerado del envejecimiento implicaba un cierto grado de dependencia, siendo el objetivo del trabajo determinar el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas de dichos cuidadores. Fue un estudio descriptivo, correlacional y trasversal y la muestra estuvo conformada por 40 cuidadores. Los resultados demostraron que del 100% de la población encuestada, 40% presentó un nivel de sobrecarga intensa, el 35% indicó ausencia de sobrecarga y 25% concluyó con sobrecarga leve. Todo esto mediante la aplicación de la escala de Zarit, (Inga, 2019).

En nuestro país, en la provincia de Manabí, debido a que la sobrecarga afecta directamente las actividades del cuidador se realizó el estudio titulado “Factores que predominan en la sobrecarga en el cuidador formal e informal con deficiencia de autocuidado”, cuyo propósito fue determinar los factores que inciden en la sobrecarga, siendo su método de tipo descriptivo, analítico de corte transversal y con una población de 60 cuidadores. Se utilizó la Encuesta de Zarit cuyos resultados corroboraron que un total de 60 cuidadores, 42 personas no se encontraban sobrecargados y los 18 restantes tenían sobrecarga, clasificadas en sobrecarga moderada 61,10% (11) y sobrecarga intensa 38,9% (7), (Bello, León & Covená. 2019).

4.2. Fundamentación teórica

Definición de cuidador. A lo largo de los años se han existido diversos conceptos para referirse al cuidador, y aunque existan varios tipos de cuidadores, el Servicio Extremo de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), da a conocer al cuidador como una persona encargada de “ayudar en las actividades de la vida diarias a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas, y velan porque la persona en situación de dependencia reciba los cuidados necesarios que aseguren una calidad de vida adecuada” (SEPAD, s.f.).

Por esta razón, es necesario tener en cuenta el estado de salud físico y mental del cuidador, porque ellos están expuestos a un nivel de presión y esfuerzo que en muchas ocasiones no es valorado, siendo necesario debido a que puede influir directamente en el cuidado que se está proporcionando, llegando a existir despreocupación en su propio cuidado.

La relación que se establece entre el cuidador-persona adulta mayor exige una preparación física, mental, emocional, espiritual y social del cuidador, ya que son personas que realizan un trabajo a veces agotador, pues mantienen un estado de alerta constante, comunicación permanente y agilidad para resolver las diversas situaciones que preocupan a la persona adulta mayor. (Lara, Valverde & Mena, 2011) (pág. 15)

Tipos de cuidadores.

Cuidador formal. El cuidador formal es la persona que no se relaciona directamente con la persona que necesita de cuidados, es un profesional que se encuentra capacitado para cumplir con el rol de cuidador a cambio de un pago económico por los servicios prestados. Además de esto, los cuidadores formales presentan conocimientos que cuentan con bases

teóricas para la atención constante de las actividades que en ciertas patologías o dependencia no pueda realizar la persona a cuidar. (Mosquera, 2017)

Cuidador informal. En diferentes literaturas los cuidadores informales son considerados como la principal fuente de cuidados. Por eso López (2016) refiere que:

“Se denominan cuidadores informales a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria: aseo, alimentación, movilidad, vestirse, administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras” (pág. 72).

A partir de estos dos conceptos, la diferencia principal entre estos dos tipos de cuidadores empieza por el conocimiento que adquiere el cuidador formal durante su preparación académica frente al cuidador informal, además de la remuneración que reciben tras el cuidado y sumado a esto, el tiempo empleado en el cuidado, ya que son los cuidadores informales quienes pasan la mayor parte del tiempo con la persona dependiente, muchas veces las 24 horas al día.

Cuidador familiar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, conceptualiza al cuidador principal, denominado también como cuidador familiar a:

“la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (OMS, 2000).

Históricamente la acción de cuidador era principalmente llevada a cabo por personas del sexo femenino, pero en la actualidad existen estudios que indican la presencia de sexo masculino frente al cuidado. Demostrando también que cuando la persona

dependiente es de sexo masculino, el cuidado recae sobre sus cónyuges e hijas. En cambio, cuando son las mujeres las dependientes, son las hijas las que se encargan de la tarea de cuidar y en segundo lugar sus cónyuges. A este cuidador puede afectársele considerablemente su salud, debido a la sobrecarga emocional, física y hasta económica que requiera emplear en el cuidado del adulto mayor enfermo, (Pérez, García & Martínez, 2017).

Funciones del cuidador. Tanto los cuidadores informales y formales cumplen muchas funciones que permiten satisfacer las necesidades de la persona a cargo. Puesto que, en el caso de los cuidadores formales, el conocimiento científico adquirido durante su preparación académica, los convierte en personas capaces para realizar funciones más complejas que el cuidador informal, se ha preparado para un fin laboral, este profesional es contratado con algunas condiciones laborales, entre esas, cumple un horario laboral y se pudiendo adaptarse a las necesidades de la persona que va a cuidar.

Según indica López, (2016), el cuidador informal “no tiene por qué tener una formación especializada”, pero si debe contar con la disposición de mejorar la experiencia que se tiene al cuidar, el manifiesta que este tipo de cuidador, como tal, puede estar encargada del cuidado durante las 24 horas, ya que al ser una persona directamente relacionada con la persona, logra desarrollar las tareas y actividades al momento que la persona dependiente las necesite.

Tabla 1.

Funciones del cuidador informal

Funciones del cuidador informal
Ayuda en las actividades de la casa: cocinar, limpiar, planchar, comprar.
Ayuda para el transporte fuera del domicilio: acompañarle al médico, a urgencias, al hospital.
Ayuda para el desplazamiento en el interior del domicilio cuando la enfermedad le provoca un déficit en la movilidad.

Ayuda para la higiene personal: peinarse, lavarse, vestirse.

Ayuda en la administración del dinero y los bienes.

Supervisión y administración en la toma de medicamentos. Observación de los efectos secundarios e interacciones.

Colaboración en las tareas de enfermería: movilización, dieta adecuada, cambio de pañales, curas de heridas, observación y valoración del estado del enfermo.

Resolución de situaciones conflictivas derivadas de la situación de enfermedad, por ejemplo, cuando el enfermo está agitado, triste, manifiesta dificultades en la comunicación.

Fuente: López, E. (2016). Puesta al día: Cuidador informal. *Revista de Enfermería*, 8(1): 71–77.
www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/

Sobrecarga del cuidador. Cuando los cuidadores se encuentran sometidos bajo responsabilidades diarias y constantes de una persona enferma o dependiente puede desencadenar cambios de diversa índole que puede afectar directa o indirectamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador. Partiendo de esto, el término sobrecarga tienen sus inicios desde la década de los 60, en donde se lo relacionaba con los enfermos psiquiátricos y definían a la carga como “cualquier coste para la familia”.

En la actualidad, se define a la sobrecarga como un “agotamiento, estrés emocional y cansancio que afecta de manera negativa varios aspectos de la vida del cuidador como: la salud física, mental, las relaciones sociales, familiares y el aspecto económico, además va reflejar la influencia negativa del cuidado”. (Crespo & Rivas, 2015)

Esta definición se puede precisar aún más diferenciando dos componentes de la misma, la carga objetiva y subjetiva. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida, englobando los acontecimientos, actividades y demandas en relación con el familiar enfermo. En cuanto a la carga subjetiva se refiere a los sentimientos, actitudes y reacciones emocionales frente a las demandas y desarrollo del cuidado, como por ejemplo un estado de ánimo desmoralizado, ansiedad y depresión (Crespo & Rivas, 2015; Flores et al., 2012). Dependiendo de estas cargas, se pueden llegar a producir distintos niveles de sobrecarga, sea esta ligera a intensa, y en otros casos, ausencia de sobrecarga.

Factores de riesgo. Existen muchos factores de riesgo que influyen en la sobrecarga del cuidador. De acuerdo con Ayuso, (2019) considera en dos categorías a los factores de riesgo; los asociados al pacientes que son: el nivel de dependencia, demencia y la complejidad de la patología del paciente. Y los factores asociados al cuidador: género, edad, parentesco, el apoyo social, la convivencia en el mismo domicilio, nivel de ingresos, capacidad y estrategias de afrontamiento.

Entre los factores de riesgo asociados al paciente, la dependencia de una persona juega un papel fundamental, ya que el cuidado brindado hacia estas personas implica un sobre esfuerzo físico y emocional para el cuidador, logrando afectar su salud y su calidad de vida. Por otra parte, la demencia forma parte de los trastornos psicológicos que junto con la dependencia incrementan las demandas del cuidado. Los síntomas de la demencia, como el comportamiento, la pérdida de memoria y el deterioro del pensamiento, provoca en el cuidador un gran estrés.

Además de esto, en un estudio se evidencia que los cuidadores que cuidan de personas con enfermedades neurológicas, en especial con alteraciones conductuales, dificultan el trabajo. Por último, factor esta la complejidad de la patología, ya que al igual que la demencia puede lograr incapacidad física o mental. Sumado a esto, el cuidador necesitará de un entrenamiento sobre las patologías para asegurar el cuidado, existiendo mayor cantidad y complejidad en las actividades que deba realizar. (Antón, 2014) (pág. 84-88)

Signos y síntomas. De acuerdo con diversos autores, acerca de los signos y síntomas físicos de la sobrecarga, ellos indican que pueden ser: dispepsia, vértigo, cefalea, cansancio persistente, problemas de memoria y dificultad para concentrarse, molestias digestivas, palpitaciones y temblores de manos, existen cambios en el apetito, peso o

ambos, presenta cambios en el patrón del sueño, también sufren de agotamiento emocional y físico. Todas estas señales indican que es momento de examinar el impacto que su rol de cuidador tiene en su salud física y mental, ya que esto podría traer consecuencias en la relación cuidador-paciente. (Echerri, 2016; AFATE, 2016)

Según Ayuso (2019), en su tesis doctoral, indica que aparte de los síntomas físicos, existen los síntomas psicosociales los cuales se relacionan con las reacciones del cuidador frente a situaciones relevantes desde el punto de vista adaptativo. Se concretan de en tres ámbitos bien diferenciados: los síntomas emocionales, los síntomas sociales y los comportamientos negativos,

Tabla 2.

Síntomas Psicosociales de la Sobrecarga

Síntomas Psicosociales
<p>Emocionales</p> <p>Ansiedad (nerviosismo, angustia, tensión, estrés). Síntomas depresivos (llanto, tristeza, apatía). Ira, irritabilidad, enfado. Baja autoestima. Expresa desesperanza. Reconoce que no puede más.</p>
<p>Sociales</p> <p>Demanda de ayuda Las visitas repetidas al médico por parte del cuidador con quejas somáticas pueden ser indicativo de sobrecarga, así como la demanda excesiva de medicación para el paciente, especialmente de fármacos sedantes, también pueden denotar la presencia de sobrecarga. Situaciones conflictivas. Aislamiento social.</p>
<p>Comportamientos negativos</p> <p>Distanciamiento, descuido del paciente. Preocupación excesiva por el paciente. No cuida sus propias necesidades. Fumar más de lo normal, beber o comer más.</p>

Fuente: Ayuso Margañón, S. (2019). *Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal*. (Tesis Doctoral) Universidad de Barcelona, España.

Generalidades del adulto mayor. De acuerdo con la Organización mundial de la Salud, se considera al adulto mayor aquella persona con una edad superior a los 60 años. A

medida que la edad aumenta, se van clasificando de la siguiente forma: Tercera edad: 60 - 74 años, Cuarta edad: 75 - 89 años, Longevos: 90 - 99 años y Centenarios: >100 años, (Dionne, 2004) (pág.2). Existen diversos autores que indican diferentes edades para dirigirse al adulto mayor, razón por la que es necesario recalcar que, en Ecuador se considera como adulto mayor a toda persona con una edad igual o superior a los 65 años.

Envejecimiento. Desde un punto de vista biológico, la Organización Mundial de la Salud considera que el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. A nivel mundial, se aprecia un proceso de envejecimiento poblacional acelerado, vinculado a la transición demográfica, lo cual está demostrado por una esperanza de vida mayor o igual a los 60 años y para la OMS se estima que, “para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, ..., un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos” (OMS, 2018).

Cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento. El adulto mayor, durante el proceso del envejecimiento presenta diversos cambios, que son propios de la edad y son el resultado de diversos factores. El envejecimiento “implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta”, (Salech, Jara & Michel, 2012). Sin embargo, los cambios que se pueden dar en el cuerpo humano tienen variaciones individuales, porque no todos experimenta de igual manera el proceso, ni al mismo tiempo, sobre todo en el organismo los aparatos y

órganos no envejecen al mismo tiempo, pero aun así se establece como un proceso dinámico. Entre los principales cambios fisiológicos están:

En el aparato digestivo se presenta una respuesta desfavorable a la deglución y una disminución de las capacidades de los músculos intestinales. Hay una disminución del flujo salival y el sentido del gusto, además por la pérdida de dientes se dificulta la masticación. Por otra parte, la absorción intestinal de los nutrientes ingeridos y la producción de las secreciones necesarias para la digestión se vuelven lentas, por lo que el adulto mayor puede ser muy susceptible ante las bacterias. La actividad del colon de igual manera se encuentra disminuida, sufriendo de estreñimiento y constipación. (Eliopoulos, 2019) (pág. 126)

En el sistema cardiocirculatorio, los músculos del corazón pierden su capacidad de contracción, produciendo una reducción del gasto cardíaco. Así mismo, las paredes de los vasos sanguíneos se vuelven más rígidas debido a la carencia de elasticidad y producción de sustancias adheridas a torrente sanguíneo, produciendo la elevación de la presión arterial y disminución del flujo sanguíneo con el resultado de isquemia de algunos órganos como el corazón, cerebro, riñones. (Saleh et al., 2012; Eliopoulos, 2019) (pág. 22-23; 127)

En el sistema respiratorio, los pulmones disminuyen su elasticidad pulmonar presentando rigidez torácica. Además, a medida que se envejece los parámetros ventilatorios en los ancianos van disminuyendo, al igual que los mecanismos de defensa de los pulmones, acompañado a su vez de los efectos constantes del medio ambiente y distintas agresiones al sistema respiratorio, afectando gradualmente la función respiratoria. (Estrella, Tornero & León, 2014; Eliopoulos, 2019) (pág. 363-364; 126)

En el aparato genitourinario, el flujo renal disminuye de forma progresiva debido a la reducción del tamaño y volumen de los riñones, afectando a los glomérulos e influyendo negativamente en la depuración de sustancias tóxicas. También existe mayor tendencia a

infecciones urinarias por vaciado incompleto de la vejiga y cambios en las mucosas. En algunos hombres, la próstata aumenta de tamaño dificultando la micción y los testículos. (Melgar & Penny, 2012) (pág. 42)

En el sistema músculo esquelético, el adulto mayor experimenta importantes cambios en relación a su constitución corporal, ya que se observa una disminución sostenida de la masa muscular, asimismo, los huesos se vuelven más frágiles y se pueden fracturar con mayor frecuencia. Los tendones se contraen y endurecen, lo que disminuye el soporte. Las articulaciones se desgastan produciéndose deformidades, dolor local y finalmente limitación funcional. Por los cambios posturales, los adultos mayores acostumbran a inclinar la cabeza hacia delante, lo que provoca una disminución de la talla. (Salech et al., 2012; Melgar & Penny, 2012; Eliopoulos, 2019) (pág. 25-26; 38; 135)

En el sistema nervioso, se produce un entecimiento de los movimientos, alteraciones del sueño y disminuye la sensibilidad al calor, al frío, al dolor. Asimismo, se generan alteraciones de los reflejos posturales manifestado por inestabilidad y caídas. (Pérez, 2005; Eliopoulos, 2019) (págs. 24; 142)

En el sistema endocrino, la secreción hormonal, se reduce con la edad. La capacidad de los adultos mayores para metabolizar la glucosa se reduce y la ingesta repentina de altas concentraciones causa una hiperglucemia más elevada y prolongada. Existe una disminución de la función testicular y ovárica con el detrimento de las hormonas sexuales como la testosterona y de los estrógenos relacionada con el climaterio y menopausia. (Melgar & Penny, 2012; Eliopoulos, 2019) (pág. 41-42; 142)

En el sistema inmunitario, existe una disminución de las defensas naturales del organismo frente a los gérmenes causantes de enfermedades (virus, bacterias, hongos, etc.). Las alteraciones que se producen en este sistema se conocen como “inmunosenescencia”, que se trata de un fenómeno de disminución de la función que implica cambios, tanto en los mecanismos inespecíficos de defensa, como en la inmunidad adaptativa. Por ello, la persona mayor es más propensa a presentar infecciones. (Saavedra & García, 2014)

Patologías más comunes del adulto mayor. Entre las patologías más comunes están: hipertensión arterial, artrosis-artritis, enfermedad prostática, cardiopatías, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, bronconeumopatía crónica, depresión, demencia, patología cerebrovascular, tumores, Parkinson y patologías de los órganos de los sentidos, siendo estas a su vez crónicas o agudas, pero que con el paso del tiempo deterioran la salud del adulto mayor y de acuerdo a su aparición aumentan la morbilidad y mortalidad. (Guillén, Pérez, & Petidier. 2008) (pág. 64)

Cabe recalcar que la vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas, lo cuales se denominan Síndromes geriátricos y pueden abarcar a las caídas, la inmovilidad, la incontinencia urinaria y la falla cerebral. (Luna, 2013). Estas alteraciones con frecuencia, afectan la funcionalidad y autonomía y según su nivel de dependencia, llegan a necesitar de un cuidador.

Dependencia. La dependencia es un término con diversos usos que puede utilizarse para mencionar a una relación de algo o alguien con respecto a otra persona o entidad. Una persona es considerada dependiente al presentar pérdida de su autonomía, ya sea parcial o total, necesitando de la ayuda realizar o desenvolverse en las actividades básicas e

instrumentistas de la vida diaria (ABVD y AIVD), entre las primeras se encuentran: bañarse, vestirse, usar el inodoro, movilizarse (entrar y salir de la cama) y alimentarse, y en las últimas: uso del transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de los medicamentos y la capacidad para realizar las tareas cotidianas y otras actividades relacionadas con hábitos y costumbres (Luna, 2013) (pág. 36).

El adulto mayor, al recibir los cuidados proporcionados por los cuidadores, suelen experimentar diversos sentimientos, desde alegría hasta tristeza, lo cual es percibido por esta persona, influyendo en la relación entre el cuidador-paciente. Según la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), se pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Esta escala permite conocer el estado en el que se encuentra la persona posterior a cualquier acción o situación que acontece.

Niveles de dependencia. Son diversos factores los que pueden originar algún grado o nivel de sobrecarga, razón por que es necesaria que el cuidador puede identificar dichos factores para lograr planificar sus cuidados, motivar a que la persona a cargo logre realizar en lo más posible sus actividades, o caso contrario, asistirlo. Existen 3 niveles o grados de dependencia, los cuales son:

El grado I o dependencia moderada en donde la persona necesita de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, al menos una vez al día o intermitentemente. El grado II o dependencia severa, en la que requiere ayuda varias veces para realizar las antes mencionadas actividades, pero no necesita la presencia permanente del cuidado, y por último la grado III o gran independencia, en la cual la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades, por la pérdida total de autonomía física o mental. (Campos et al., 2011; Luna, 2013) (pág. 13; 37)

Relación entre la sobrecarga y el nivel de dependencia. El nivel de dependencia de la persona que se cuida es una de las principales fuentes de estrés para el cuidador, ya que supone enfrentarse diariamente al sufrimiento de la enfermedad y la dependencia que se podría desencadenar de quien se encuentra a cargo. Además, las situaciones de conflicto que se podría generar por el cuidado suelen ser difícil de manejar.

Desde el punto de vista de Contreras, López & Crespo (2014) la sobrecarga está relacionada estrechamente con la severidad de la dependencia de las personas, e indica que “aquellos pacientes que tienen menos dependencia tienen menor sobrecarga”. Es por esta razón que, bajo cualquier nivel de dependencia siempre va a existir un cambio en la vida del cuidador.

Teorías de Enfermería

Las teorías y modelos de enfermería que se han venido desarrollado desde que Florence Nightingale expresó sus ideas acerca de la enfermería, han permitido guiar y facilitar la práctica de las/los enfermeros. Las diferentes teorías que existen se aplican de acuerdo a necesidades específicas, que se encuentran y relacionan con la misma, razón por la cual, en la presente investigación existen varias teorías que se relacionan a la problemática, entre las que destacan:

Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Dorothea Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general conformada por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

Naranjo, Pacheco & Rodríguez (2017), refiere “el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las

necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento, desarrollo y estados de salud” (pág. 2).

Tanto en los adultos mayores como en sus cuidadores esta práctica puede verse limitada, ya que en el adulto mayor por el proceso del envejecimiento y las diversas enfermedades que podrían presentar, su estado de salud se deteriora, impidiendo el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria, de la misma manera sucede con el cuidador, según el nivel de dependencia de la persona que cuida, pueden deteriorar su estado de salud y comprometen las actividades que realizan para mantener su bienestar físico y mental.

La teoría del Déficit del Autocuidado es el núcleo del modelo de Orem, en donde se establece que este se produce cuando “la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado” (Prado, González, Paz & Romero, 2014). Esto sucede con los cuidadores sin importar el tipo, ya que ellos al no contar con una organización o poca preparación para sobrellevar el cuidador, logran presentar una sobrecarga, que según sus síntomas puede llegar a existir despreocupación de su salud física en general limitando su capacidad para la realización de su autocuidado y si lo ejecutan es ineficaz o incompleto.

De igual manera con los adultos mayores, ya que existe un grado de dependencia leve que podrían presentar, lo cual permite realizar ciertas actividades por sí solos y no depender por completo del cuidador. En ambos casos se evidencia la necesidad de cuidados de enfermería y Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería que en este caso pueden compensarlo, y estos son:

1. Sistemas totalmente compensatorios, necesarios para individuos incapaces de controlar su entorno y de procesar la información.
2. Sistemas parcialmente compensatorios, diseñados para individuos que no pueden valerse por sí solos para algunas, pero no todas, las actividades de autocuidados.
3. Sistemas de apoyo y educativos (de desarrollo), diseñados para personas que necesitan aprender a realizar sus medidas de autocuidados y necesitan ayuda para ello (Berman & Snyder, 2013) (pág. 44).

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Para Virginia Henderson la enfermera cumple la función propia de “asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyen a su salud o recuperación, actividades que la persona realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario” (Cuvi & Sánchez, 2014) (pág. 18).

Es de esa manera que se desarrolló su teoría en donde plantea 14 necesidades que se deben cumplir, ya que son necesarias para mantener una buena calidad de vida. Además, cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, siendo de gran ayuda en el mantenimiento de la salud física y social.

En caso en los adultos mayores dependientes, es fundamental que las puedan cumplir para asegurar su bienestar en todos los ámbitos, aunque en muchos casos por su condición de salud hacen que no se puedan satisfacer todas y si se lo realiza es de forma deficiente y, por lo tanto, requieren de la ayuda de un cuidador para su realización, y de la misma manera ellos deben llevar a cabo estas 14 necesidades para el completo cuidado de su salud, sin descuidar al adulto mayor.

Como señala Cuvi & Sánchez (2014) Virginia Henderson también “incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de Enfermería. Teniendo en cuenta estas catorce necesidades, siete están relacionadas con la fisiología, dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia; y tres con la autorrealización” (pág. 19). Estas necesidades son

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Kristen Swanson en el año 1991 planteo la “Teoría de los Cuidados”, en la cual describió a los cuidado “como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (Rodriguez & Valenzuela, 2012) (pág. 318). Partiendo de este concepto, el cuidador informal, al ser un familiar predominantemente del sexo femenino, es necesario que los cuidados brindados hacia ese ser apreciado sean de satisfactorios, ya que la teoría “apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería” (pág. 319).

La Teoría de Kristen Swanson propone cinco procesos básicos:

1. Conocimientos: refiriéndose a la capacidad de la persona para brindar cuidado.
2. Estar con: preocupaciones y compromisos individuales que llegan a las acciones de los cuidados.
3. Hacer por: trata de las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar los cuidados.
4. Posibilitar: las acciones de los cuidados dados.
5. Mantener las creencias: hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y cuidador.

4.3. Fundamentación legal

El proyecto investigativo se basa en los siguientes estatutos jurídicos y legales del Ecuador:

En la Constitución de la República del Ecuador capítulo tercero señala los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria que se encuentra en la sección primera de los adultos y adultos mayores, el artículo 38 que indica:

“El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (2008) (pág. 35-36).

Para ello, el Estado tomará medidas en las que destacan:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación, cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008) (pág. 36).

La Ley del Anciano en su capítulo 1, disposiciones fundamentales, Artículo 2 establece:

“El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y

gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”. (Ley del anciano, s.f.) (pág.3).

En el Suplemento del Registro Oficial No. 484 en el que se encuentra la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, capítulo III De los Deberes del Estado, Sociedad y la Familia frente a las Personas Adultas Mayores, título II De los Sujetos de la Ley y sus Deberes, es importante considerar:

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

- a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;
- b) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo;
- c) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos;
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y,
- e) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores) (pág. 7)

4.4. Formulación de la Hipótesis

La sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar está determinada por el nivel de dependencia del adulto mayor.

Tabla 3.

Estructura de la hipótesis

Unidad de estudios	Cuidador familiar
Variables	Sobrecarga Adulto mayor
Nexo	Determinada

Elaborado por: Flavia Maryeli Farias Cuello

4.5. Identificación de variables

Variable independiente: Adulto mayor

Variable dependiente: Sobrecarga

4.6. Operacionalización de variables

Tabla 4.

Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicadores	Técnicas
La sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar está determinada por el nivel de dependencia del adulto mayor.	V. Independiente	La Organización mundial de la Salud (OMS), considera al adulto mayor como aquella persona con una edad superior a los 60 años.	Nivel de dependencia	Independiente Leve Moderado Grave Total	Índice de Barthel
	Adulto mayor		Tipos de enfermedades	Cardiopatías Cerebrovasculares Mentales Patologías musculoesqueléticas	
Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
La sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar está determinada	V. Dependiente	Agotamiento, estrés emocional y cansancio que afecta de manera negativa varios aspectos de la vida del cuidador como: la salud	Nivel de sobrecarga	Ausencia de sobrecarga Sobrecarga ligera Sobrecarga intensa	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit
	Sobrecarga		Factores de riesgos asociados al paciente	Nivel de dependencia Demencia Complejidad de la patología	
			Edad	Tercera edad: 60 - 74 años Cuarta edad: 75 - 89 años Longevos: 90 - 99 años Centenarios: >100 años	Entrevista Cuestionario

por el nivel de dependencia del adulto mayor.	física, mental, las relaciones sociales, familiares y el aspecto económico.	Factores de riesgo asociados al cuidador	Género Edad Parentesco Convivencia en el mismo domicilio Nivel de ingresos Capacidad y estrategias de afrontamiento.	Entrevista Cuestionario
---	---	--	---	----------------------------

Elaborado por: Flavia Maryeli Farias Cuello

CAPITULO III

5. Diseño metodológico

5.1. Tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque permitió recolectar los datos a través de una medición que se representa en forma numérica mediante la aplicación de diversos instrumentos como la Escala de Zarit, la cual permitió valorar la sobrecarga del cuidador familiar e identificar el nivel en el que se encuentra; De igual manera se utilizó el Índice de Barthel, en el que se logró valorar la capacidad del adulto mayor para poder realizar las actividades de la vida diaria.

Del mismo modo, tuvo un diseño no experimental y de corte transversal, ya que se recolectó la información en un solo momento y las variables no fueron manipuladas durante la observación. Por último, es un estudio correlacional causal debido a que el objetivo fue determinar que, en los adultos mayores el nivel de dependencia estaba estrechamente relacionado con la sobrecarga, razón por la que bajo cualquier nivel de dependencia siempre va a existir un cambio en la vida del cuidador.

5.2. Métodos de investigación

Los métodos aplicados para el análisis de esta investigación fueron analítico-deductivo ya que al valorar el nivel de dependencia del adulto mayor y su relación con la sobrecarga del cuidador permitió analizar el problema desde lo general a lo particular, llegando a relacionar dichas variables.

5.3. Población y muestra

La población total seleccionada para el estudio estuvo conformada por 45 personas encargadas del cuidado de adultos mayores, seleccionados de manera aleatoria de 3 barrios de la Parroquia Puerto Bolívar, durante el periodo de febrero a mayo del 2022.

5.4. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo la muestra final de 32 cuidadores familiares de quienes se tuvo su consentimiento informado, cumpliendo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Cuidadores familiares con edad igual o superior de 18 años, de ambos sexos.
- Cuidadores familiares a cargo de adultos con edad igual o superior a 65 años.
- Cuidadores familiares con un periodo de cuidado mayor a 1 años.

Criterios de exclusión

- Cuidadores familiares menores de 18 años.
- Cuidadores familiares a cargo de adultos con una edad menor a 65 años.
- Cuidadores familiares con un periodo de cuidado menor a 1 años.

5.5. Técnicas de recolección de datos

Entre las técnicas utilizadas estuvieron: la observación directa que, junto con la entrevista apoyada de un cuestionario guía, la aplicación de la Escala de Zarit y el Índice de Barthel permitió recabar información importante, con resultados precisos para la interpretación de los datos.

5.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

Primero, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit cuyo objetivo fue medir la sobrecarga del cuidador. Las dimensiones que se evaluaron fueron: calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente a cuidar. Constó de 22 preguntas de 5 opciones, con una puntuación de 1 a 5. Posterior a esto se sumó el puntaje y se obtuvo un resultado entre 22 y 110 puntos. Según el resultado se clasificó al cuidador en diferentes niveles: con ausencia de sobrecarga con una puntuación ≤ 46 , sobrecarga ligera con puntuación de 47-55 y con sobrecarga intensa con una puntuación ≥ 56 .

Así mismo, se aplicó el Índice de Barthel y valoró la capacidad del adulto mayor para realizar las 10 actividades de la vida diaria que son: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete, trasladarse, deambular y escalones. Este instrumento consta con una puntuación máxima de 100 puntos. Los valores asignados a cada actividad se basaron en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad, estos valores tienen una puntuación de 0, 5, 10 y en algunos 15. Según el resultado se clasificó a la persona según su grado de dependencia: una puntuación < 20 significa un grado de dependencia total, entre 20-35 puntos es dependencia grave, de 40-55 puntos es dependencia moderada, ≥ 60 puntos significan dependencia ligera, y si completa los 100 puntos es una persona totalmente independiente.

Finalmente se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas en el que se recolectó datos sociodemográficos relacionados al cuidador y al adulto mayor tales como: edad, género, parentesco, convivencia conjunta, sintomatología relacionada a la sobrecarga y tipos de patologías presentes en el adulto mayor.

5.7. Aspectos bioéticos

Para la elaboración de este estudio, se contó con la aprobación del tema de investigación por parte del consejo de titulación, permitiendo su desarrollo. A su vez, los resultados obtenidos de esta investigación fueron confidenciales y con la aprobación de los participantes manifestados por medio del consentimiento informado, el cual fue firmado por cada uno de ellos, dándoles a conocer que la información obtenida se utilizó con fines académicos e investigativos y direccionados a través de los principios de la bioética, direccionados al profesional de enfermería.

CAPITULO IV

6. Presentación de resultados

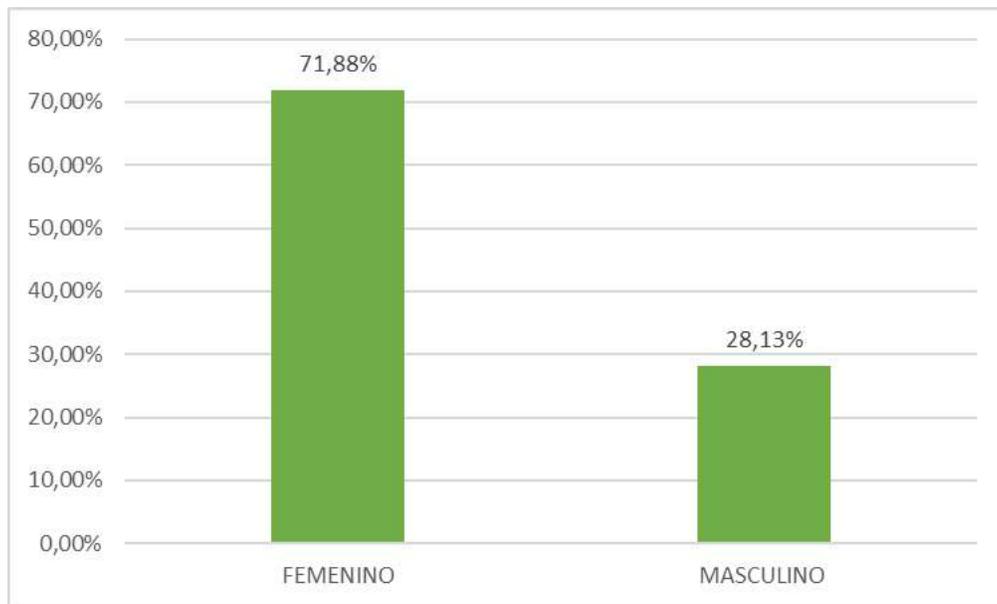
6.1. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis y la interpretación de los resultados se aplicaron los instrumentos antes mencionados; posteriormente, la información obtenida fue tabulada mediante la herramienta de Excel y así se obtuvieron los resultados los cuales ayudaron a corroborar el objetivo principal de la investigación.

Los resultados fueron representados por medio de los siguientes gráficos de la siguiente manera:

Gráfico 1.

Género del cuidador



Fuente: Cuidadores familiares de la parroquia Puerto Bolívar, Machala.

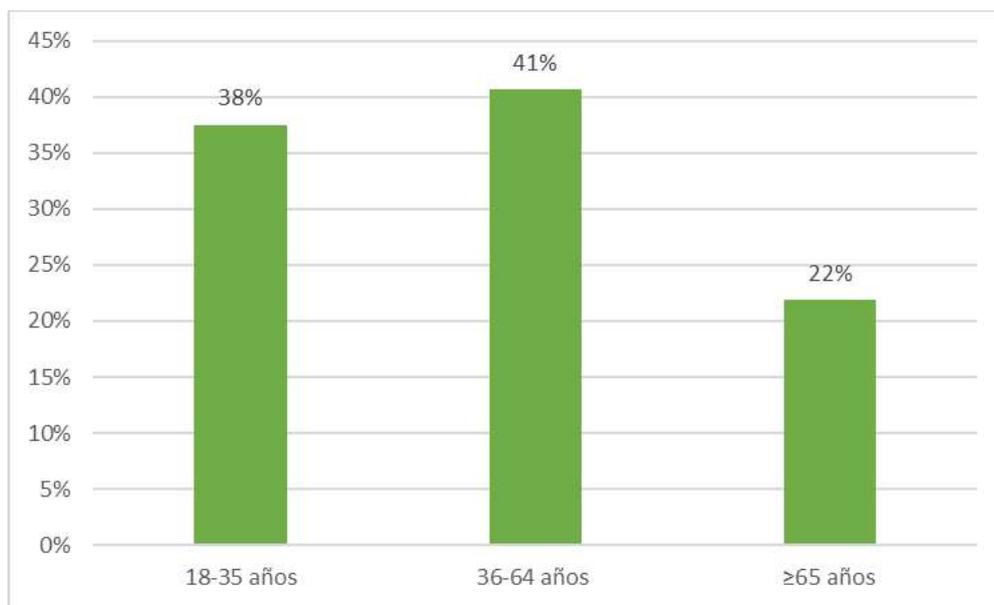
Elaborado por: Farias Cuello Flavia Maryeli

Por medio del gráfico número 1 se evidenció que una población de 32 participantes, el sexo femenino predominó ante el cuidado proporcionado a los adultos mayores a cargo,

con una participación correspondiente del 71,88% (23) por parte de la población femenina y el 28,13% (9) fueron de sexo masculino.

Gráfico 2.

Edades de los cuidadores



Fuente: Cuidadores familiares de la parroquia Puerto Bolívar, Machala.

Elaborado por: Farias Cuello Flavia Maryeli

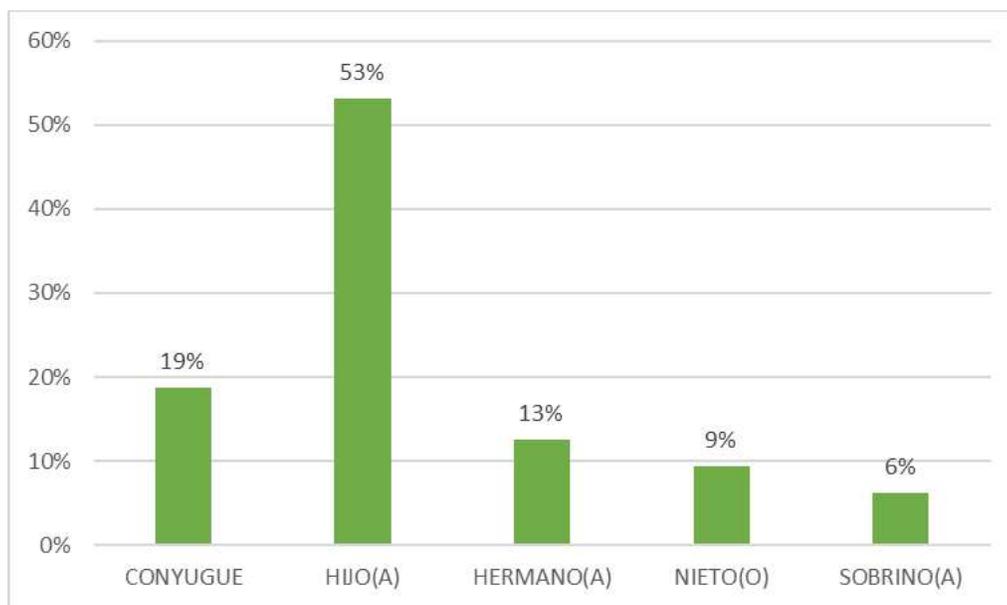
En el gráfico 2 se representó las edades de los cuidadores, en el que se obtuvo de 32 participantes los siguientes resultados: el 38% (12) correspondió a edades de 18-35 años; de los cuales 2 fueron hombres y 10 mujeres. Un 41% (13) perteneció a edades entre 36-64 años, 6 de ellos fueron hombres y 7 mujeres. Mientras que los cuidadores mayores ≥ 65 años representaron un 22% (7), 1 de ellos fue hombre y 6 mujeres.

En relación al párrafo anterior, cabe recalcar que las personas cuyas edades eran mayor o igual a 65 años correspondían a sus cónyuges, a excepción de uno de ellos, quien fue su hermano el encargado del cuidado; a raíz de esto, se deduce que los adultos mayores eran cuidados por otros adultos mayores. Mientras que las edades que oscilaban entre los

18 a 64 años eran sus hijos, nietos, sobrinos y hermanos, quienes desempeñaban el rol de cuidador

Gráfico 3.

Parentesco



Fuente: Cuidadores familiares de la parroquia Puerto Bolívar, Machala.

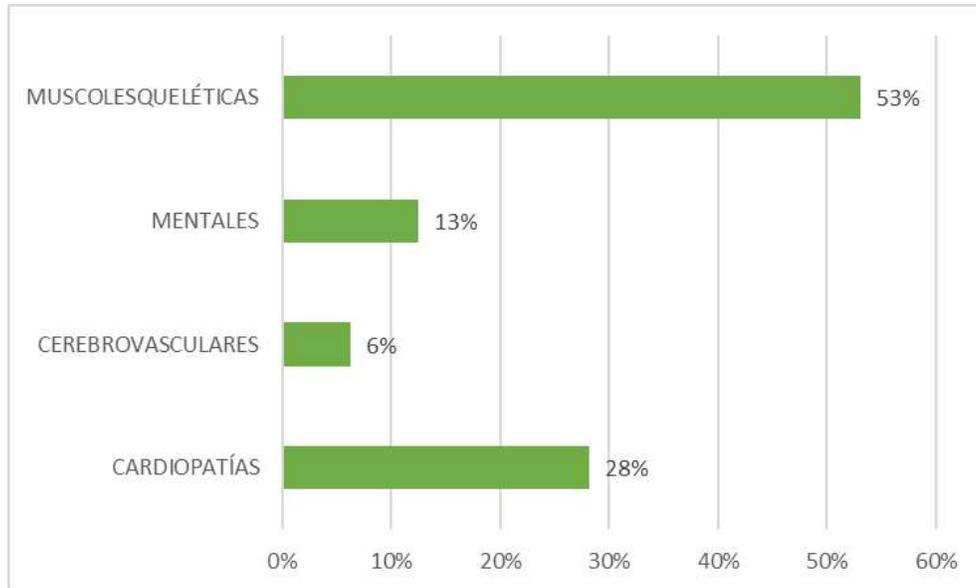
Elaborado por: Farias Cuello Flavia Maryeli

En el gráfico 3 se observa el parentesco que tienen los cuidadores familiares con los adultos mayores, demostrando que el 19% (6) son sus conyugues y muchos de ellos como se lo describió en el grafico anterior forman parte del grupo de adultos mayores, mientras que el 53% (17) son hijos e hijas quienes desempeñan el rol de cuidador en su mayoría, el 13% (4) son hermanos y el otro 16% (5) corresponde a otros familiares, entre ellos se encuentran los sobrinos y nietos.

En relación al gráfico 1,2 y 3, se deduce que parte de las mujeres que asumen el cuidado se encuentran en edades avanzadas y al igual que han sido demostrados en otros estudios, los hallazgos señalan que las mujeres en edad avanzada desempeñan el rol de cuidadores de sus familiares, cuando son ellas mismas las que deben ser cuidadas.

Gráfico 4.

Tipos de enfermedades del adulto mayor



Fuente: Cuidadores familiares de la parroquia Puerto Bolívar, Machala

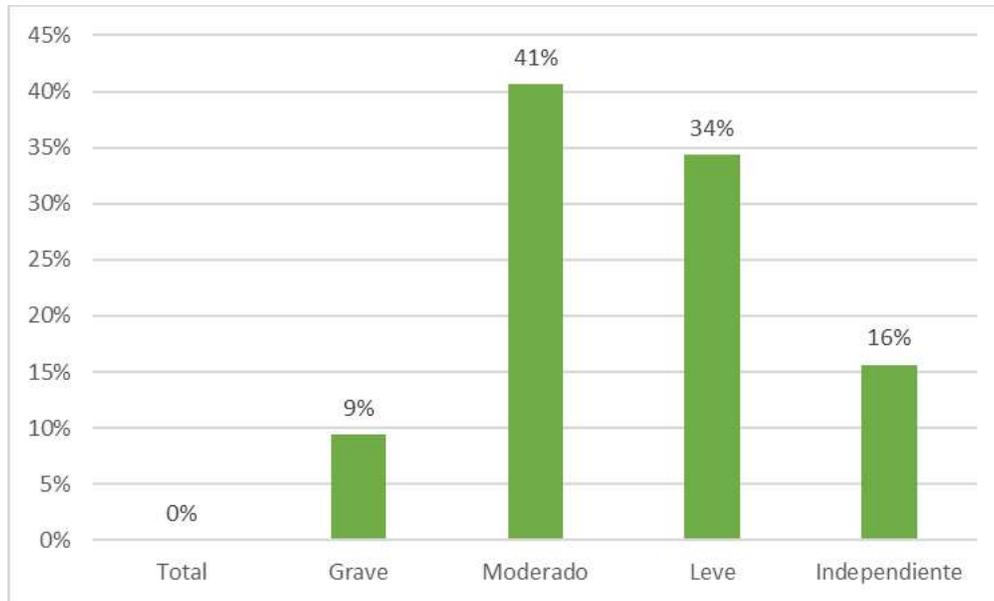
Elaborado por: Farias Cuello Flavia Maryeli

Muchas de las patologías que se desencadenan durante el envejecimiento conducen a una morbilidad en los adultos mayores, en la gráfica 4 se observan los tipos de enfermedades que presentaron los adultos mayores. Entre esas, con un 28% (9) fueron cardiopatías, siendo la hipertensión la enfermedad prioritaria en este grupo, un 6% (2) presentaron enfermedades cerebrovasculares, el 13% (4) enfermedades mentales como Alzheimer, demencia y esquizofrenia y más de la mitad de la población encuestadas padecían enfermedades musculoesqueléticas representadas con un 53% (17).

Entre las principales enfermedades de este último grupo están la artrosis, la osteoporosis, están últimas han causado diversas fracturas, lo que ha comprometido la capacidad física del adulto mayor, volviéndolos dependiente para la realización de ciertas actividades.

Gráfico 5.

Nivel de dependencia del adulto mayor



Fuente: Cuidadores familiares de la parroquia Puerto Bolívar, Machala

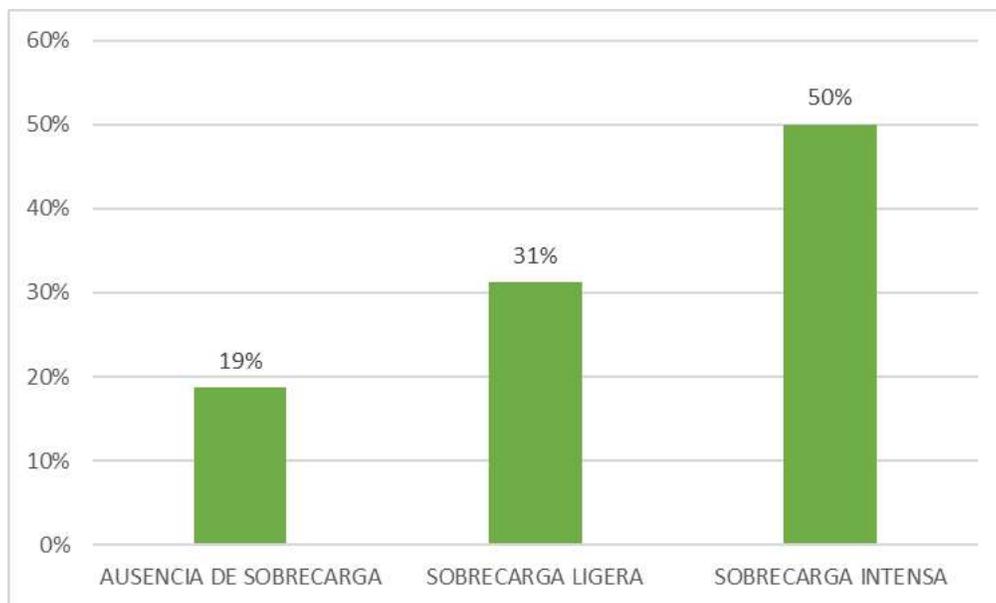
Elaborado por: Farias Cuello Flavia Maryeli

En el gráfico 5, los datos obtenidos por medio de la escala de Barthel en los distintos niveles de dependencia demostraron que un 16% (5) fueron adultos mayores independientes, un 34% (11) presentaron un nivel de dependencia leve, en el mayor porcentaje de dependencia moderada fue 41% (13), asimismo un 9% (3) padecían de dependencia grave

En función del primer objetivo específico, se evidencia que los adultos mayores presentan un nivel de dependencia moderado y leve.

Gráfico 6.

Sobrecarga del cuidador



Fuente: Cuidadores familiares de la parroquia Puerto Bolívar, Machala
Elaborado por: Farias Cuello Flavia Maryeli

En concordancia con la gráfica se observó en los resultados obtenidos de que el 50% (16) de los cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga intensa, el 31% (10) correspondió a sobrecarga ligera y un 19% (6) no presentó sobrecarga.

Además, para dar cumplimiento al tercer objetivo específico, se evidencia en el grafico 5 y 6 que el nivel de dependencia de adulto mayor está estrechamente relacionado al nivel de sobrecarga del cuidador. Por lo consiguiente, para responder al objetivo general de la investigación se concluye que el 81% de la población presenta sobrecarga, entre intensa y ligera, mientras que existe un 19% de población estudiada que no presenta sobrecarga

6.2. Comprobación de la hipótesis

Por medios de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Zarit y el Índice de Barthel, se concluyó que la hipótesis expuesta: “La sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar está determinada por el nivel de dependencia del adulto mayor”, se confirma al relacionar dichas variables. Cabe

mencionar que la ausencia de sobrecarga estaba relacionada con los adultos mayores independientes y con dependencia leve.

7. Conclusiones

En síntesis, se logró determinar la situación del cuidador familiar y la prevalencia de sobrecarga en ellos, representadas con el 81%; en las mujeres, se demostró que son las principales encargadas del cuidado de personas que no logran valerse por sí mismas y como tales desempeñan diversos roles, entre ellos: ser madre, esposa, hija y en muchos casos son mujeres trabajadoras.

Cabe destacar que existió un 32% de los participantes; entre ellos conyugues (19%) y hermanos (13%), con edades superiores a los 60 años y formaron parte del grupo que padecía sobrecarga intensa, a partir de esto se demostró que una parte de la población de cuidadores cuidaban a otros adultos mayores.

Por último, los adultos mayores durante su envejecimiento desarrollan diversos problemas de salud que afecta su morbilidad y les impide realizar las actividades que desempeñaban con facilidad, por lo que su nivel de independencia influye con la sobrecarga de los cuidadores.

8. Recomendaciones

- A los cuidadores a cargo de personas que no puedan valerse por sí misma, a organizarse en su tiempo, que les permita realizar actividades recreativas; en caso de contar con apoyo social, derivar el cuidado en ciertos tiempos a otro familiar o persona de confianza.
- No ignorar los síntomas de la sobrecarga tales como: la angustia, tensión, estrés, tristeza, apatía, entre otros, ya que pueden causar alteraciones en su estado de salud.
- La creación de estrategias educativas que fomente la educación para un buen cuidado y la participación de los cuidadores con el fin de disminuir los niveles de sobrecarga y reforzar las acciones del autocuidado.
- Por último, se insta a médicos y personal de enfermería a la valoración continua del estado de salud de los cuidadores y la difusión o enseñanza del “Manual para Cuidadores de Adultos Mayores Dependientes”, con el propósito de mejorar la calidad de vida del cuidador, de manera que el adulto mayor pueda ser asistido con un cuidado de calidad y calidez.

9. Referencias Bibliográficas

- Antón, S. (2014). Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionado. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología), 6(3),74-106.
<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1708>
- Ayuso, S. (2019). Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, España.
- Barrera, M., Morales, A., Hernández, J., Hernández, D., Valencia, R., & Ramírez, M. (2017, septiembre). Inmunosenescencia. 33(5), 696–704.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim175o.pdf>
- Bello, L. M., León, G. A., & Covená, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Universidad y Sociedad, 11(5), 385–395. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Berman, A. & Snyder, S. (2013) Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica. Madrid, España: Pearson Educación, S.A.
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., López, L., & Vázquez, F. L. (2019). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 54(1), 19–26.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.005>
- Campos Dompedro, José Ramón; de Dios Estrella Cazalla, Juan; Escobar Lago, Milagros; Fernández Rodríguez, Ana María; Gómez Calero, Cristina; Mainar Sancho, Rosana; Merino Aláinez, Mónica; Molinero Aguilera, Silvina; Moya Bernal, Antonio;

Ramos Alonso, Jav, M. A. (2011). Guía práctica de la ley de dependencia. Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. In Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

https://www.segg.es/media/descargas/Guia_practicadelaLeydeDependencia.pdf

Capote Bueno, M. I., Segredo Pérez, A. M., & Gómez Zayas, O. (2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

Chango, V., & Guarate, Y. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 13173–13183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315

Contreras Gallego, A., López Soto, P. J., & Crespo Montero, R. (2014). Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 16(1 SUPPL. 1), 44. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842014000200003>

Constitución de la República del Ecuador (2008) (pág. 35-36). Ecuador. Recuperado de:

https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Crespo, M., & Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9–16.

<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>

CTO. (2014). Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. *Manual CTO Oposiciones de Enfermería*, 1–14.

[https://www.berri.es/pdf/MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERIA - PAIS VASCO, Volúmen 1/9788417470050](https://www.berri.es/pdf/MANUAL_CTO_OPOSICIONES_DE_ENFERMERIA_PAIS_VASCO_Volumen_1/9788417470050)

- Cuvi Freire, G. S., & Sánchez Armijos, J. S. (2014). TEMA: Rol de enfermería en el manejo de hemoderivados en pacientes con shock hipovolémico – hemorrágico en cirugías obstétricas en el hospital gineco-obstétrico “Isidro Ayora” en la ciudad de Quito. Universidad Regional Autonoma De Los Andes (Tesis de Pregrado).
- Dionne Espinosa, M. F. (2004). Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer. 1–23.
- Echerri Garcés, D. (2016). Causas, síntomas y estrategias del afrontamiento del Síndrome del Cuidador Quemado. Confederación Española de Alzheimer.
<https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/noticias/causas-sintomas-y-estrategias-de-afrontamiento-del-sindrome-del-cuidador-quemado>
- Eliopoulos, C. (2019). Enfermería geriátrica y gerontológica. Barcelona, España: Wolters Kluwer
- Estrella, J., Tornero, A., & León, M. (2014). Insuficiencia respiratoria. Fisiopatología Pulmonar, 4, 363–370. file:///C:/Users/JAVIER/Downloads/S35-05_36_III.pdf
- Flores G, E., Rivas R, E., & Seguel P, F. (2012). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. Ciencia y Enfermería, 18(1), 29–41. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000100004>
- Gallardo Ponce, I. (2020). Estrés. Cuidate Plus.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

- Gómez Morales, J., Lópiz Morales, M., Luaces Martínez, A., Blanco Cabrera, Y., Viera Rosales, M., & Solis Cartas, U. (2015). Comportamiento de las Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(2).
<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/rt/printerFriendly/398/0>
- Guillén Llera, F., Pérez del Molino Martín, J., & Petidier Torregrosa, R. (2008). Síndrome y cuidados en el paciente geriátrico. Madrid, España: Elsevier Masson.
- Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M. J., Blanco Ramos, M. A., Alves Pérez, M. T., Fernández Domínguez, M. J., Souto Ramos, A. I., González Iglesias, M. P., & Clavería Fontán, A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*, 93(6), 1–10.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100089
- Inga, C. P. (2019). Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, septiembre-octubre, 2018 (Issues 2070-836X) [Universidad Nacional Federico Villareal].
<https://doi.org/10.32911/as.2017.v10.n1.178>
- Lara, R. E., Valverde Lasso, A., Mena Jácome, M., & Álvarez Yánez, P. (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador. Dirección de Normatización de SNS Área de Salud Del Adulto Mayor, 138.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUALPARACUIDADORESDELAPERSONAADULTAMAYOR.pdf>

Ley del Anciano. Codificación de la ley del anciano, Quito, Ecuador (s.f.), Recuperado de:

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Ley-AncianoReglamento.pdf

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Suplemento del Registro Oficial 484,

Quito, Ecuador. (29 abril, 2019). Recuperado de:

<https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registrooficialweb/publicaciones/suplementos/item/11628-suplemento-al-registro-oficial-no-484>

López, E. (2016). Cuidador informal. Revista de Enfermería, 8(1), 71–77.

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>

Luna Torres, L. (2013). Los síndromes geriátricos comprometen la autonomía y

funcionalidad de los adultos mayores. In Ministerio de inclusión económica y social

Ecuador (Vol. 2). [http://www.inclusion.gob.ec/wp-](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)

[content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)

Melgar Cuéllar, F., & Penny Montenegro, L. (2012). Geriatria y Gerontología básico para el médico internista.

Mosquera Gómez, L. (2017). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento de

cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cali

Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo Asesor :

Martha Lucia Ramírez Pérez (Msc) Magi [Universidad de San Buenaventura

Colombia].

http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/5058/1/Bienestar_psicologico_o_Cuidadores_Mosquera_2017.pdf

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017).

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac. Méd. Espirit*, 19(3), 89–100. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

NAC, & AARP. (2020). *Caregiving in the U.S. 2020*. www.greenwaldresearch.com

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Hacia un consenso internacional sobre las políticas De Envejecimiento a Largo Plazo*. Programa de Envejecimiento y Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66542>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y Salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Envejecimiento Saludable*.

<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Pardo Alfaro, M. M., & Cañas Belmar, M. P. (2016). *La sobrecarga de cuidadores no profesionales de personas dependientes* [Universidad de Castilla-La Mancha].

https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC084.pdf

Pérez Rodríguez, M., Álvarez Gómez, T., Martínez Badaló, E., Valdivia Cañizares, S.,

Borroto Carpio, I., & Pedraza Núñez, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1), 38–50.

- Ponsoda Tornal, J. M., & Díaz Martínez, A. (2017). Relationship between subjective and objective burden in family caregivers of Alzheimer patients. *European Journal of Health Research*, 3(1), 41. Recuperado de: <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i1.54>
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835–845. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Ramos, E. F., Soto Morales, A. M., & Henao Castaño, A. M. (2020). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte*, 35(2), 264–276.
- Rodríguez Campo, V. A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(4), 316–322. Recuperado de: <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>
- Salech M., F., Jara, R., & Michel A, L. (2012). CAMBIOS FISIOLÓGICOS Physiological changes associated with normal aging. *Rev. Med. Clin. Condes*, 23(1), 19–29. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90361755&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=54&accion=L&origen=zona_delectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v23n01a90361755pdf001.pdf

Salto Pico Lenin Pavel. (2017). Caracterización de sobrecarga en los cuidadores de los pacientes que reciben el bono Joaquín Gallegos de parroquias del sur de la ciudad de Quito, 2016. [Universidad Central del Ecuador]. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10371/1/T-UCE-0006-037.pdf>

Sandoval, C., Uriostegui, L. C., Delgado, E. G., & Sahagún, M. N. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(1), 25–31. Recuperado de:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28092244>

Saveedra Hernández, D., & García Verdecia, B. (2014). Inmunosenescencia: Efectos de la edad sobre el sistema inmune. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(4), 332–345. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n4/hih05414.pdf>

Serrana, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 7–35.

Viera Quishpe, D. B., & Yugcha Pulloquina, S. E. (2016). Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de Chimbacalle, en el periodo comprendido entre junio a julio del 2016 [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Recuperado de:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12591/TESSINDROMEDELCUIDADORVIERA-YUGCHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



**Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Puerto Bolívar, ____ de mayo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido a los cuidadores familiares de adultos mayores de la Parroquia Puerto Bolívar a quienes se le explicará de la valiosa participación que tienen en esta investigación.

Teniendo en cuenta que la información brindada es de consideración legal y solicita al usuario su consentimiento para la participación del proyecto de investigación titulado: **SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES. PARROQUIA PUERTO BOLIVAR, CIUDAD DE MACHALA; 2022** siendo su objetivo principal determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar.

Cabe recalcar que esta investigación no tendrá costo alguno y la participación es voluntaria. Tomará cerca de 20 minutos en responder las preguntas de las encuestas. Destacando que la información brindada será confidencial y se utilizará únicamente con fines investigativos, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yo, _____, con número de cédula _____, declaro que he sido informado(a) del objetivo de la investigación y acepto de manera voluntaria participar para la aportación de información. De la misma forma se me ha manifestado que la información brindada será confidencial y tendré la libre decisión de abandonar el proceso de investigación cuando lo decida y de la misma forma se me informa que de existir dudas o preguntas sobre el proyecto serán aclaradas por la autora del mismo.

Firma del participante

Anexo 2. Escala de Zarit



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Participante: _____

Tema: Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala; 2022

ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

ITEM	PREGUNTA A REALIZAR	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					
TOTAL						

Anexo 3. Escala de Barthel



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Tema: Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala; 2022

ÍNDICE DE BARTHEL		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Incapaz	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado	0
	Necesita ayuda importante (una a o dos personas), puede estar sentado	5
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	Independiente	15
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o ducharse	Dependiente	0
	Independiente para ducharse o bañarse	5
Desplazarse	Inmóvil	0
	Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	Independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	Incapaz	0
	Necesita ayuda física o verbal. puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	Independiente para subir o bajar	10
Vestirse y desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	Independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones	10
Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno/semana)	5
	Continente	10
Control de orina	Incontinente. o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
	Continente. durante al menos 7 días	10
TOTAL		

Anexo 4. Encuesta



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Tema: Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala; 2022

A. DATOS PERSONALES DEL CUIDADOR

Apellidos y Nombre:

Edad:

B. FACTORES DE RIESGO DE LA SOBRECARGA ASOCIADOS AL CUIDADOR

Genero:

Masculino

Femenino

Parentesco:

Hijo/a

Hermano/a

Conyugue

Nieto

Sobrino

DATOS PERSONALES DEL ADULTO MAYOR

Apellidos y Nombre

Genero:

Edad:

B. FACTORES DE RIESGO DE LA SOBRECARGA ASOCIADOS AL ADULTO MAYOR

Nivel de dependencia:

Independiente

Leve

Moderado

Grave

Total

Tipo de enfermedad que padece:

Cardiopatías

Cerebrovasculares

Mentales

Musculoesqueléticas

Complejidad de la patología:

Fácil

Medio

Difícil

Anexo 5. Evidencias Fotográficas



Anexo 5.1. Firma del consentimiento informado



Anexo 5.2. Aplicación de la Escala de Barthel a adulta mayor



Anexo 5.3. Aplicación de la Escala de Zarit a cuidador familiar

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

003 TUTOR ESY-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES. PARROQUIA PUERTO BOLÍVAR, CIUDAD DE MACHALA; 2022, elaborado por FLAVIA MARYELI FARIAS CUELLO estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Formato antiplagio gen:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Suárez, MSc.

Cédula:

Tutor del trabajo de titulación

Reporte Urkund.

Curiginal

Document Information

Analyzed document	Proyecto de Titulacion Flavia Maryeli Farias Cuello.docx (D138606670)
Submitted	2022-05-31T03:09:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	maye.fmfc1998@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	ezsuarez.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006 Fetched: 2021-11-04T15:37:50.3570000		1
W	URL: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10606/1/2017_Sobrecarga_Cuidador_Primerio.pdf Fetched: 2020-01-08T21:04:15.2430000		1
W	URL: https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/108/1/Nivel%20de%20sobrecarga%20del%20cuidador%20familiar%20de%20paciente%20con%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20de%20salud%20de%20Floridablanca.pdf Fetched: 2020-06-01T23:13:20.6100000		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002 Fetched: 2021-11-09T15:20:11.7070000		1
W	URL: http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%202022-%20ESCALA%20DE%20SOBRECARGA%20DEL%20CUIDADOR%20DE%20ZARIT.pdf Fetched: 2021-04-28T10:12:05.3330000		1
W	URL: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf Fetched: 2020-11-14T05:44:11.5900000		1