



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

TÍTULO DEL TEMA:

**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO
MAYOR EN EL BARRIO ERNESTO GONZÁLEZ. LA LIBERTAD, 2022**

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

AUTOR:

JESÚS DAVID LEÓN GUALPA

TUTOR:

LCDO. ADONIS FAUSTINO HERNÁNDEZ ORTIZ, ESP.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Nancy Domínguez R. Masteo

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

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



Firmado electrónicamente por:
SARA ESTHER
BARROS RIVERA

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ADONIS FAUTINO
HERNANDEZ ORTIZ

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz Esp.
TUTOR

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 05 de Octubre del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO ERNESTO GONZALES, LA LIBERTAD 2022. Elaborado por el Sr. JESÚS DAVID LEON GUALPA 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Firmado digitalmente por:
**ADONIS FAUTINO
HERNANDEZ ORTIZ**

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz. Esp.

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a mi familia en especial a mi madre quien ha sido inspiración y motivo de superación debido a que sin su ayuda no podría haber llegado al punto en el que me encuentro, siendo el pilar principal que sentó en mí, las bases de instrucción para poder avanzar con mi estudio profesional, a mi padre que a pesar de que no esté conmigo sé que estaría muy orgulloso de su hijo.

A la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena, autoridades y docentes que nos han brindado los conocimientos y herramientas de estudio necesarios para nuestra formación académica, y poder defenderme en mi vida profesional.

Por último, a mi gran amigo Bryan, por brindarme la fuerza, coraje y valentía para seguir, a pesar de tu partida aun sigues con nosotros, y a todas las personas que me han apoyado incondicionalmente, que han aportado con palabras de aliento y en especial aquellos que me han compartido sus conocimientos para el éxito de este trabajo.

Jesús David León Gualpa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme acogida todos estos años de estudio, instruyendo en mí los conocimientos científicos y prácticos necesarios para mi vida profesional, al distinguido gremio docente de la facultad de ciencias de la salud y en especial a mi ilustre y apreciado tutor que con filosofía y paciencia en conjunto se pulió este trabajo.

A mi querida madre que, gracias a su gran esfuerzo, me brindo educación básica además de principios y valores, que hoy en día me es de ayuda para valirme por mí mismo gracias a sus oraciones y bendiciones, a mi padre que a pesar que no esté conmigo tengo la certeza de que se siente orgulloso de su hijo, a mis hermanos por darme alojamiento y cuidado y que mi paso por esta etapa no sea tan duro.

Por último, agradezco a mis amigos por sus palabras de aliento y animo fortaleciendo mis deseos de superación.

Jesús David León Gualpa

DECLARACIÓN

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



Jesús David León Gualpa

CI.0350337952

ÍNDICE GENERAL

PÀGINA DE PORTADA	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
2.3. Fundamentación legal	22
2.4. Formulación de hipótesis	24
CAPÍTULO III	27
3. Diseño metodológico.....	27

3.1.	Tipo de investigación.	27
3.2.	Métodos de investigación.....	27
3.3.	Población y muestra	28
3.4.	Tipo de muestreo	28
3.5.	Técnicas para la recolección de datos	28
3.6.	Instrumentos de recopilación de datos	29
3.7.	Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV		31
4.	Presentación de los resultados	31
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	31
4.2.	Comprobación de Hipótesis.....	34
5.	Conclusiones.....	35
6.	Recomendaciones	35
7.	Bibliografía	37
8.	Anexos.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución según el Nivel de Sobrecarga del Adulto Mayor.....	31
Gráfico 2 Distribución de grupo etario y sexo de mayor porcentaje.....	32
Gráfico 3 Distribución del nivel educativo de los cuidadores informales.....	33
Gráfico 4 Distribución del estado civil de los cuidadores informales	34
Gráfico 5 Población afectada del nivel de sobrecarga del cuidador informal	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Síntomas de la sobrecarga	11
Tabla 2 Operacionalización de variable independiente	25
Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente	26
Tabla 4 Distribución del género de mayor predominio de los cuidadores informales ..	48
Tabla 5 Distribución del nivel de educación del cuidador informal de los adultos mayores.....	48
Tabla 6 Distribución el estado civil de los cuidadores informales	49
Tabla 7 Distribución de la población afectada de los cuidadores informales	49

RESUMEN

Se considera una persona adulta mayor al individuo que comprende la edad de 65 años o más. El cuidador informal es aquel encargado de brindar cuidados a una persona que depende de él, sin recibir alguna remuneración. Los longevos por lo general desarrollan dependencia, debido a que presenta enfermedades crónicas degenerativas, propias de su edad, a raíz de ello nace la necesidad de asistir a los adultos de edad avanzada que no puedan valerse por sí mismos, encargándose de las necesidades esenciales del diario vivir del beneficiario. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor, con una metodología cuantitativa, transversal, prolongado en un determinado tiempo, comprendido entre los meses de junio hasta septiembre del 2022, del modo que se optó la técnica de investigación a través de encuestas y la visualización del problema dentro de la comunidad. El universo de estudio quedo representado por 75 personas al cuidado del adulto mayor, la muestra partió mediante la aplicación de la fórmula de muestreo en el Barrio Ernesto González del Cantón La Libertad, cuya selección se definió en un criterio de inclusión y exclusión de los participantes. El instrumento utilizado fue la escala de Zarit, que evalúa el nivel de sobrecarga de los cuidadores y la encuesta sociodemográfica. Los resultados demostraron el nivel de sobrecarga del cuidador informal intensa con el 76%, el 19% de los encuestados presentaron sobrecarga leve y el 5% no presenta sobrecarga. El 74,6% de cuidadores informales son del género femenino, que comprenden de entre los 18 a 50 años de edad. Con los resultados se llegó a la conclusión, que la mayor parte de la población de estudio sufre de sobrecarga intensa, así mismo se logró identificar el género y edad de mayor predominio son las mujeres.

Palabras clave: Cuidador informal, sobrecarga, factores sociodemográficos, adulto mayor, féminas.

ABSTRACT

An older adult is considered to be an individual who is 65 years of age or older. The informal caregiver is the person in charge of providing care to a person who depends on him/her, without receiving any remuneration. The long-lived generally develop dependency, due to chronic degenerative diseases, typical of their age, as a result of which the need arises to assist older adults who cannot fend for themselves, taking care of the essential needs of the beneficiary's daily life, to assist elderly adults who are unable to care for themselves by taking care of the basic essential needs of the beneficiary's daily life. The objective of the research was to determine the level of overload of the informal caregiver of the elderly, with a quantitative methodology, transversal, prolonged in a certain period of time, from June to September 2022, so that the research technique was chosen through surveys and visualization of the problem within the community. The study universe was represented by 75 people in the care of the elderly, the sample was based on the application of the sampling formula in the Ernesto Gonzalez neighborhood of Canton La Libertad, whose selection was defined by a criterion of inclusion and exclusion of the participants. The instrument used was the Zarit scale, which evaluates the level of caregiver overload, and the sociodemographic survey. The results showed the level of informal caregiver overload to be intense with 76%, 19% of the respondents presented mild overload and 5% did not present overload. The 74.6% of informal caregivers are female, ranging from 18 to 50 years of age. The results led to the conclusion that most of the study population suffers from intense overload, and it was also possible to identify the gender and age of women as the most predominant.

Key words: Informal caregiver, overload, sociodemographic factors, elderly, women.

INTRODUCCIÓN

Conforme a la organización mundial de la salud (OMS) establece la edad de los adultos mayores comprende a partir de los 65 años y más, el envejecimiento es un proceso multidimensional, complejo de cambios biológicos del ser humano que compromete considerablemente las capacidades físicas y mentales al grado de generar complicaciones en la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Zarit creador de la escala de medición de la sobrecarga, nos define el termino niveles de sobrecarga del cuidador como: “el estado, resultante de la acción de cuidar a una persona enferma o que no pueda realizar sus actividades de la vida cotidiana, afectando la salud física y mental”. (Zarit SH, 2020). Por otra parte, la autora Eva López explica al cuidador informal como “aquel individuo encomendado a desempeñar la ayuda necesaria a la persona mayor, en los cuidados básicos de la vida diaria del paciente, en el transcurso del día, asistiendo y colaborando en beneficio de a la persona de cuidado, manteniendo su condición de vida y su entorno social, sin recibir ninguna retribución económica por su cuidado” (López, 2016).

Argumentos relacionados a la sobrecarga nos declara que, Según el Instituto Nacional de Estadísticos y Censos (INEC) manifiesta: “El aumento de la población de ancianos con patologías crónicas, acarrea la fragilidad de este grupo etario, sumándole la pérdida de autonomía, desarrollando la dependencia de un cuidador, para suplir sus necesidades y demandas del familiar afectado, convirtiéndose en uno de los tipos de cuidadores. (INEC, 2018). En este contexto, el estudio tiene lugar en la provincia de Santa Elena, situada en la región litoral o costa del occidente del país Ecuador, se ubica el barrio Ernesto González perteneciente al cantón La Libertad, lugar de investigación donde se puede notar la existencia de cuidadores encargados de un adulto mayor, longevos que presentan

limitaciones físicas y patológicas que comprometen su desempeño sin poder realizar sus actividades de la vida cotidiana con normalidad. Y es debido a ello que se encuentra un consanguíneo encargándose de las necesidades básicas esenciales del diario vivir del anciano.

A partir de lo mencionado, se realiza el presente trabajo investigativo donde se pretende contestar a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor? en el barrio Ernesto González La Libertad, 2022. Para hallar respuesta a esta interrogante, se plantea como objetivo general. El determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor.

Se plantea el diseño metodológico de investigación con un enfoque cuantitativo, ya que propone una revisión de datos estadísticos orientados exclusivamente a la sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor, como consecuencia del desbordamiento de las actividades de cuidado. El método de investigación empleado en el trabajo investigativo fue el método hipotético - deductivo ya que se produce de lo general a lo específico manejando el razonamiento lógico en compañía de la observación para poder comprobar la hipótesis presentada como los niveles de sobrecarga aumentan perjudicialmente un 50% en los cuidadores informales del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. La Libertad, 2022. Y las técnicas e instrumentos de investigación. Mediante la encuesta personal o formularios la observación directa de la población, misma que permitirá valorar y tener una percepción del comportamiento del sujeto de estudio.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema.

Según menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el adulto mayor es aquella persona que posee la edad de 60 años y más, sin embargo, en América Latina, y principalmente en Ecuador las personas de tercera edad es aquella persona que tiene 65 en adelante, se entiende como un proceso multidimensional de cambios complejos tanto biológicos como psicológicos que repercuten en la salud del anciano, provocan el deterioro gradual de la autonomía total o parcial propios de la edad. (Social, 2019)

Por otro lado, la autora Eva López en su investigación Cuidadores Informales manifiesta, al custodio informal como: “aquella persona encargada de ayudar en los cuidados básicos de la vida diaria del paciente, en el transcurso del día, asistiendo y colaborando en beneficio de la persona dependiente manteniendo su condición de vida y su entorno social, sin recibir ninguna retribución económica por su cuidado” Es decir, son individuos que cumplen con la labor de cuidado de personas enfermas, con discapacidad o adultos mayores que no pueden valerse por sí mismo, son quienes ejecutan las actividades de movilidad, aseo, vestimenta, alimentación, llevar el control de citas médicas y tratamiento, entre otras (López, 2016).

De acuerdo al informe “Perspectivas de la Población Mundial”, el envejecimiento es un proceso biológico del ser vivo, de lo cual su población anualmente va incrementando, exponiendo datos estadísticos de relevancia, que indican que, para el año 2050 el pico más alto en la demografía de adultos mayores ascenderá hasta un 16% del total de la población global de AM, en contraste al año 2019 de quien se reflejaba un 9%. (ONU, 2019).

Conforme las estadísticas globales, nos permite visualizar y entender las cifras de cuidadores existente en distintos países, demostrando la problemática persistente alrededor del mundo, los resultados nos indican que en Estados Unidos existe 52 millones de cuidadores informales de personas adultas mayores con discapacidad, del mismo solamente 25.8 millones de cuidadores prestan servicio y asistencia personal. Canadá nos

revela un porcentaje estimado de 3 millones de cuidadores informales que brindan cuidados a personas con enfermedades crónicas y con incapacidad. El Reino Unido con 5,7 millones de cuidadores. España nos ofrece un esquema más detallado de la población de cuidadores informales, señalando el 20,7% de CI que ofrecen actividades de cuidado personal al grupo etario de adultos mayores, por otra parte, se describe el 93,7% de CI mantienen un vínculo familiar con quienes cuidan, no obstante, se determina que únicamente el 24,5% de cuidadores son mujeres y el 16,6% son hombres (Blanco, 2019).

Sin embargo, en Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos indica que, para el mismo año, el grupo etario de 65 años se ampliara entre un 12% a 22%, aumentando la demanda de servicios de salud en adultos mayores con necesidades de cuidado, triplicando la atención del cuidado del adulto mayor en los próximos 30 años. Volviéndolos vulnerable, disminuyendo su autosuficiencia e incrementando su dependencia, abarcando las estadísticas, obtenemos la importancia del aporte del cuidador informal, que, en gran parte dicho labor lo cumplen las mujeres, quienes asumen casi el total de la responsabilidad del cuidado de sus familiares dependiente. (OPS, 2019). Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) las féminas dedican mayor tiempo en la asistencia y cuidado de sus familiares adultos mayores entre 2 a 3 veces más turnos que los hombres. (OIT, 2018)

Según el Instituto Nacional de Estadísticos y Censos (2018) manifiesta: “El aumento de la población de ancianos con patologías crónicas, acarrea la fragilidad de este grupo etario, sumándole la pérdida de autonomía, desarrollan la dependencia de un cuidador, para suplir sus necesidades y demandas del familiar afectado, convirtiéndose en el cuidador principal” (INEC, 2018). El Ecuador enmarca el 7% del porcentaje de habitantes con más de 65 años de edad, sin embargo, estadísticas indican que en tan solo 9 años el número demográfico incrementara hasta un 10% para el 2025. Estudios realizados en la zona 9 evidencia encontrar un 60% de sobrecarga en cuidadores informales en su mayoría mujeres algo común en este tipo de labores, además de presentar un 48% de ansiedad y un 29,9% de depresión (Ramirez, 2020).

En la provincia de Santa Elena, situada en la región litoral o costa del occidente del país, se ubica el barrio Ernesto González perteneciente al cantón La Libertad, lugar donde pude evidenciar una gran parte de adultos mayores que presentan limitaciones físicas y patológicas que comprometen su desempeño, ya que muchos de ellos se

encuentran cansados, débiles sin poder realizar sus actividades de la vida cotidiana con normalidad, razón por la cual el conjunto de adultos mayores están a cargo de un cuidador, persona encargada de ayudar y brindar la asistencia adecuada para el éxito de sus actividades diarias.

Mediante la observación e interrogación me percate de la problemática puesta en los cuidadores informales del adulto mayor debido a sus aspectos tanto objetivos como subjetivos presentando en los cuidadores tales como: estrés emocional evidenciados en el agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada con los demás, sentimientos inadecuados al cuidado, ojos cansados y ojerosos, problemas al concentrarse, descuido personal, impaciente, irritable, ansiedad y preocupación de forma permanente.

Los cuidados dedicados al adulto mayor en la mayoría de los casos son proporcionados por consanguíneos del hogar, amigos o conocidos del afectado, sin embargo, la mayor parte de cuidadores informales son familiares, mismos que aparte de ser cuidador cumplen con otros roles dentro y fuera de la familia, presentando sobrecarga, dependiendo de su nivel en el que se encuentre. En síntesis, el padecimiento percibido en el barrio Ernesto González con la población de cuidadores informales a cargo de adultos mayores impulso a la realización de la investigación, debido a la carga presente en los custodios.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el Barrio Ernesto González? La Libertad, 2022

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. La Libertad, 2022

2.2. Objetivos específicos

- Identificar el grupo etario y el sexo de mayor predominio entre los factores sociodemográficos del cuidador informal sujeto a estudio.
- Evaluar los niveles de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor en el lugar de estudio.

3. Justificación

La presente investigación tiene como fin obtener información que permita determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor en el barrio Ernesto Gonzales del cantón la libertad. A beneficio de ello se procura comprobar la problemática mediante la escala de Zarit debido a que los custodios informales desempeñan un papel fundamental a favor del beneficiario y es de gran importancia el saber identificarlos para su pronta mediación. De la misma forma la aplicación de la encuesta sociodemográfica, permite identificar aspectos sociodemográficos que son afectados con la sobrecarga, dando énfasis en el grupo etario y el género de mayor predominio y las características de este tipo de usuarios.

Después de una amplia búsqueda de estudios en relación al tema de niveles de sobrecarga en el cuidador informal, sabemos que el porcentaje de adultos mayores cada vez va aumentando, lo cual crea la necesidad de un mayor requerimiento de cuidadores, mismos que frecuentemente son sometidos a situaciones de estrés, agotamiento, cansancio y sobrecarga lo cual repercute en su rol como cuidador informal y en múltiples aspectos de su vida.

En la actualidad la sobrecarga del cuidador informal es una de las problemáticas que normalmente es ignorada, por la persona afectada, la familia e incluso de los distintos establecimientos de salud. Por el motivo o las razones antes mencionadas es necesario la elaboración de este estudio de investigación, mismo que tiene como propósito brindar información para enriquecer conocimientos en base al problema de interés social, hacia las instituciones de educación superior a nivel nacional, para que pueda ser de ayuda tanto de referencia como aprendizaje ante los escasos estudios en el Ecuador.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

La presente investigación realizada por los médicos: Nora María Lemus Fajardo, Liyansis Bárbara Linares Cánovas, Lázaro Pablo Linares Cánovas de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río en el año 2018. Cuyo tema es: Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Teniendo en base el incremento de la población de adultos mayores también acrecienta la del personal encargado del cuidado, que tiende a generar sobrecarga. Encaminando al objetivo de la investigación que nos dice: describir la conducta de la sobrecarga en grupo de custodios de personas adultas frágiles, cuidados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio", entre los años 2016 y 2017. (Lumus, Linares, & Lazaro, 2018)

Los resultados de la investigación demostraron el género predominante en este caso fueron las féminas y su grupo etario de 46-60 años, presentando un 73,6% de sobrecarga en los cuidadores, encontrando en la estadística asociación significativa entre el estado civil, nivel escolar, parentesco, la presencia de apoyo social y la ocupación laboral en relación con la sobrecarga de los cuidadores. Los custodios de adultos mayores frágiles con niveles de sobrecarga elevados o intensa destinaron una gran cantidad de tiempo en el cuidado de su familiar que el autocuidado, por otra parte, se logra determinar el 84,4% de cuidadores nunca han recibido instrucción previa alguna para el cuidado adecuado, por último, se obtiene el porcentaje de cuidadores con una calidad de vida regular con un 46,4%.

La investigación realizada por los cualificados Alejandro Pascual Fuentes, Nadia Luna Morales y Roberto Jaime Méndez en el año 2016 por la Universidad de las Américas en el estado de Puebla en México, de donde nace el problema de estudio dando como tema: valorar la sobrecarga del cuidador ante estresores derivados del cuidado, mismo que tiene como objetivo general: Establecer el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor, mantienen una muestra proveniente de la población de cuidadores familiares de adultos mayores domiciliados de la residencia "La Margarita". Que tuvo como conclusión, la evidencia de la existencia de sobrecarga en los cuidadores familiares de la residencia La Margarita, además, se entiende que el cuidador familiar es quien se

mantiene como pilar fundamental para la atención, servicio o asistencia de su familiar con dependencia, la carencia de apoyo social y el poco conocimiento sobre las necesidades del cuidador, convirtiéndolo en un paciente oculto familiar repercuten en la salud del custodio (Fuentes, 2016).

El artículo realizado por profesionales de la salud tales como: Jack Roberto Silva, Judith teresa Gonzales, Teresa Mas Huamán, Sueli Marques, Rosalina Aparecida Partezani publicado en el año 2017 desarrollaron la investigación de la sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, que mantiene un objetivo de determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. Dando como resultados un 18,1% de sobrecarga en los cuidadores, de los mismos el mayor predominio de custodios es de parte de las mujeres de un promedio de edad de 44.3 años y el mayor predominio de a quienes se les brinda cuidados es a los hombres. En cuanto a la calidad de vida la puntuación fue menor en cuanto a su salud general, salud mental y vitalidad. (Silva, 2017).

Estudio realizado por el doctor en medicina José Patricio Beltrán Carreño. Perteneciente a la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Centro de Postgrados Maestría en Investigación de la Salud, de la Ciudad de Cuenca – Ecuador en el año 2017, en base al saber de los factores estresantes que provocan la sobrecarga en la persona encargada del cuidado del adulto mayor, dando origen al tema de: Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados, planteándose como objetivo el determinarla prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y factores asociados. Sus resultados fueron los siguientes, la prevalencia del síndrome de burnout con un total de 7,95%, el grupo etario de los cuidadores fueron entre los 19 a 46 años, y el de los longevos con una edad de 80 a 81 años. Se asocia estadística entre el Burnout y las características sociodemográficas del cuidador del adulto mayor, los factores que se presentó en la sobrecarga fueron disfuncionalidad familiar, dependencia de la persona mayor tiempo de cuidado y horas diarias, en conclusión, podemos describir la prevalencia de los niveles de sobrecarga del síndrome fueron bajas. (Beltrán Carreño, 2017)

2.2. Fundamentación teórica.

Conceptualización de Sobrecarga del cuidador.

La sobrecarga del cuidador. Se entiende como la repercusión preexistente en el cuidador de personas adultos sobre la familia, desde su avistamiento generalmente ha sido utilizado en el estudio de la gerontología sobre el desarrollo de cuidado y sus efectos, el sentimiento de carga que se ha descubierto como un componente importante tanto en el manejo de servicios de larga estancia, como en la vida de los cuidadores informales del adulto mayor. Los cuidadores constantemente se encuentran sujetos a las responsabilidades diarias y perpetuas con la persona bajo su cuidado, desencadenado cambios que afectan en la su salud ya sea de forma directa o indirecta, generando alteraciones físicas, mental y de la homeostasis personal.

El cuidado hacia una persona dependiente demanda una gran cantidad de tiempo y la ejecución de tareas en atender de manera continua las peticiones de quien la requiere, lo cual produce que el cuidador tenga que cambiar su rutina diaria. Es aquí cuando la carga emocional y física comienza a pasar factura, afectando al cuidador, esto es debido a que no es fácil ver el deterioro y los problemas que afectan constantemente a su ser querido. (Flores Ortis, 2017).

Según Crespo (2017) manifiesta: que “el cuidar a una persona con niveles de dependencia a menudo supone una considerable fuente de estrés, que puede afectar de manera significativa la vida del cuidador (pág. 43).” Se entiende como la repercusión del cuidado y el cuidador informal ante la disminución de tiempo en sus propias actividades como consecuencia de la sobrecarga, limitaciones en la vida personal y social, aguantar los problemas y tensiones familiares relacionado con la atención del individuo, la falta de apoyo de los familiares hacia el cuidador, el descuido de su propia familia, afectando la relación de pareja e hijos, también en el ámbito laboral y de su salud en general.

Tipos de sobrecarga en el cuidador.

La sobrecarga es el resultado de la carga generadas a través del tiempo por factores estresores, en la investigación se puede identificar dos tipos de sobrecarga en el cuidador, tanto subjetiva como objetiva. En cuanto a las características de sobrecarga podemos diferenciar como predominan estresores primarios en el cuidador informal, de tal forma

que sobresalen los trastornos de conducta de la persona, aflorando el deterioro cognitivo y funcional como autores de la sobrecarga, misma que afectan varios aspectos de la vida personal del cuidador.

Conceptualización de la carga en el síndrome de Burnout

La carga es un término que data desde los años 60, en aquel tiempo era utilizada comúnmente para los estudios de los efectos de la sobrecarga en las familias con pacientes psiquiátricos, como parte de la asistencia psiquiátrica comunitaria en Gran Bretaña de la época, Zarit y sus colaboradores la consideraron a la carga de los cuidadores como pieza fundamental de las personas al cuidado del anciano, para la elaboración de su encuesta desarrollándose para su evaluación diversos instrumentos de medida que presentan aspectos tan diversos como conductas posiblemente molestas específicas para la familia, contenidos sobre carga objetiva y subjetiva y evaluaciones globales de la carga realizada por el evaluador. (Isabel Fajardo Ramos, 2019)

La carga en el síndrome de Burnout es considerada a nivel mundial como el o los efectos simultáneos a raíz de una situación estresante en la que se hallan inmersos los cuidadores. Sin embargo, pese a ser de utilidad es un término que puede entenderse de diversas maneras, lo mejor es delimitarla cuando se quiere hablar de la carga del cuidador. (Crespo Lopez, 2017).

Carga objetiva.

La carga objetiva del cuidador informar dispone las afectaciones visibles y determinantes de la carga, que puede generar problemas en distintas áreas o niveles tales como familiar, social, económico y laboral. Puntualiza el nivel de afección del diario vivir del cuidador debido a las demandas que ejerce en su rol. Determina las consecuencias físicas de los custodios ya sean de menor o mayor escala, por lo que se deduce, mientras más actividades realice en la asistencia del cuidado, mayor será el daño del custodio. Por ende, se entiende una dificultad para realizar las actividades normales de la vida del cuidador y por consiguiente afecta el estado físico y mental de la persona. No obstante, no está exclusivamente fijo a la ayuda de las necesidades del adulto mayor, si no a la cantidad de ayuda formal o informal disponible (Rogerero, 2019).

Carga subjetiva.

En cuanto a la carga subjetiva del cuidador informal, alcanza desatar variables psicológicas que comprometen el estado de salud mental del cuidador, generalmente por causado por factores como la disminución de horas de sueño, el poco o escaso descanso, que da paso al agotamiento, fatiga y cansancio; en función a esto, surgen las dificultades en el cuidado, los sentimientos negativos y el estrés, que se describe a la percepción que mantienen los cuidadores a cuanto sentirse bien o sobrecargados es decir desconcertados, atrapados, excluidos y resentidos, explicando la valoración de la situación de cuidado excede las habilidades del cuidador para realizarlas de la manera apropiada. Es relacionada con los problemas emocionales como ansiedad, ira y depresión. Además, una mayor carga subjetiva se asocia a mayores problemas de salud mental general y peor salud física general percibida (Roger, 2019).

Esto se debe al contexto de cuidar aparece de forma imprevista y los cuidadores no están aptos para asumir el rol del cuidador y asumir total responsabilidad de la persona adulta. Direccionándolos a un déficit de eficacia y competencia al realizar las actividades de cuidado en el adulto mayor, la mayor parte de la sobrecarga que maneja el custodio genera daños, mismos que muchas veces el custodio las esconde o las minimiza para no preocupar al familiar adulto mayor que depende de él, es preciso señalar que los cuidadores pueden presentar mayor riesgo de tener síntomas psicológicos opuestos a la salud emocional, sea este por el grado de dependencia física, el deterioro mental, o el tiempo en las actividades de cuidado.

Sintomatología de la sobrecarga

En su sentido científico es el conjunto de signos y síntomas que presenta el cuidador informal ante la patología de Burnout, misma que puede manifestar en dos partes tanto físico como psíquicos, en el cuadro clínico físico obtenemos: cefaleas sensoriales, mialgia generalizada, malestar general indefinido, trastornos gastrointestinales, insomnio, dispepsia, palpitación y temblor en manos, etc. En cambio, en los signos y síntomas psíquicos resalta la dificultad para concentrarse, irritabilidad, desasosiego. Frustración, depresión, falta de interés, actitud fría, desesperanza, impaciencia, ansiedad, entre otras. (Margañón, 2019)

El compuesto de signos y síntomas expuestos en el cuidador son indicadores característicos de la sobrecarga existente en el individuo, afectando el estado de salud

física y mental del cuidador, que a la larga o no ser tratada a tiempo puede acarrear consecuencias negativas en la relación del paciente y cuidador. No obstante, muy aparte de la presencia de estos claros signos, se evidencia 3 principales síntomas del síndrome de Burnout en relación al cuidador ante el punto de vista adaptativo, mismos que son el agotamiento generalizado, la despersonalización y desmotivación. se concreta con una tabla acerca de la sintomatología asociada al síndrome de Burnout. (Margañón, 2019)

Tabla 1

Síntomas de la sobrecarga

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares (cuello, espalda) • Pérdida de peso • Dolores en el pecho • Fatiga crónica • Palpitaciones • Cefalea • Aparición de alergias • Insomnio • Hipertensión • Ulceras, desordenes gastrointestinales • Resfriados frecuentes • Crisis asmática 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos negativos • Depresión • Irritabilidad • Impotencia • Sentimientos de soledad y vacío • Ansiedad generalizada y focalizada en el cuidado • Frustración • Desorientación • Impaciencia • Distanciamiento afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apatía • Cinismo • Sarcasmo • Hostilidad • Pesimismo • Abuso de sustancias. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecífico • Dificultad de concentración • Incremento de los conflictos familiares • Agresividad. • Cambios conductuales. • Aislamiento. • Enfado frecuente

Nota: La gráfica representa la sintomatología presentados en el síndrome del quemado mismos que pueden ser síntomas psicosomáticos, síntomas emocionales, síntomas conductuales. **Fuente:** Rueda, E. (2017). Sobrecarga del cuidador de adultos con enfermedades terminales en el entorno del hogar. Cielo, Ene. vol.11 no.1.

Principales síntomas del síndrome de Burnout en el cuidador informal.

Agotamiento físico y mental generalizado

el cansancio y agotamiento es uno de los principales signos y síntomas que presenta el cuidador informal frente a la patología de Burnout, como resultado del exceso de trabajo, perdiendo energía en todos los niveles de salud. El desgaste energético del cuidador informal genera afectaciones tanto físico como mental entre ellos tenemos:

Señales de agotamiento físico. Dichos caracteres son propios de la sobrecarga objetiva del cuidador que pueden presentarse como pérdida de apetito o aumento de peso manifestándose como problemas de mala alimentación, fatiga crónica, al estar en constante labor la persona genera niveles de fatiga a tal punto que le es difícil mantener el ritmo debido a la pérdida de energía, seguido a ello puede manifestar la aparición de trastornos psicosomáticos dando como resultado problemas gastrointestinales, cefaleas de tipo migraña, dolores musculares, lumbares y articulares, y en el caso de las féminas alteraciones en su ciclo menstrual. (Saborío & Hidalgo, 2017)

Señales de agotamiento mental. Caracterizado por pertenecer a la sobrecarga subjetiva del cuidador informal ante el síndrome del quemado, centrándose en la parte psicológica de la persona, generando estrés y ansiedad, principales patologías de Burnout siendo los promotores del avivamiento del síndrome, además, se relaciona con trastornos adaptativos relacionados con el insomnio, depresión ansiedad y estrés. (Saborío & Hidalgo, 2017)

Despersonalización y cinismo

La despersonalización es el método de defensa del CI frente a los sentimientos de frustración, impotencia e indefinición, al mismo tiempo, es considerada como el segundo síntoma en el cuadro clínico de Burnout, la cual se define como el desarrollo de actividades negativas hacia la persona a quien cuida, es decir, desencadena cambios significativos en el comportamiento del cuidador, adoptando actitudes de indiferencia y desapego, lo que provoca una serie de respuestas negativas en el desempeño y la disminución del compromiso de su labor como cuidador informal, así mismo, como el sentimiento de realización personal, lo cual origina una serie de signos y síntomas apegados a la despersonalización entre ellas incluyen la moral baja la depresión, malas

relaciones interpersonales, y la incapacidad de soportar la presión y una baja autoestima. La irritabilidad e insensibilidad son tónicas habituales en la forma de actuar como resultado de la sobrecarga del cuidador quemado, antedicho esto, las personas de su entorno son quienes se percatan del cambio de actitud. (Castillo, 2018)

Descenso en la productividad y desmotivación

El declive de la productividad y la desmotivación se explica como el tercer síntoma de la sobrecarga de Burnout, encontrándose vinculado a los puntos anteriores provienen en el descenso del rendimiento del cuidador. Surge a partir del exceso de cargo o actividades realizadas al paciente, sobrepasando su capacidad de atención de manera competente. Obteniendo respuestas negativas generando frustración hacia uno mismo y su labor como cuidador, al mismo tiempo, supone una baja autoestima, bajo rendimiento, y la incapacidad de afrontamiento, todo ello compone parte de un dilema el cual constantemente se retroalimenta, es decir, el cuidador llega al punto de no sentirse satisfecho con las actividades que realiza al cuidado de su familiar, en muchos de los casos, sentirse estancados y no poder avanzar, experimentando sufrimiento y fracaso personal, debido a que no puede avanzar por su rol de cuidador.

Consecuencias de la sobrecarga del cuidador

Las consecuencias de la sobrecarga del cuidador informal es el resultado ante los altos niveles de cansancio, estrés, fatiga desgaste y agotamiento emocional entre otros debido al exceso de horas empleadas al cuidado de la persona adulta. Las afectaciones de la sobrecarga del cuidador no solo repercuten en el ámbito clínico si no abarca otros parámetros como la vertiente social, económica, familiar, laboral entre otras. Es decir, se caracteriza por que es un cuadro pluri-sintomático que afecta las esferas de la persona, causando una crisis del cuidador. Estas alteraciones no solo afectan a la persona si no que se puede ver afectado en diversas esferas tales como: físicas, psíquicas, familiar, económico y laboral. (Pérez Trullen, 2017).

Físicas

Dentro de la esfera física como su nombre lo indica, son padecimientos en la fisionomía de la persona, si bien es cierto, el rol de cuidador puede ocuparlo cualquier individuo ya sea hombre o mujer, las diferencias entre ambos sexos es notable y se podría decir que el hombre fácilmente es quien mayor cantidad de cuidadores ocupa, sin

embargo, la labor como custodio en el mayor de los casos es destinado por el sexo femenino. Entonces podemos decir que, las mujeres poseen una alta vulnerabilidad a los problemas físicos, debido a las actividades de cuidado, en suplir las necesidades del adulto, requiere de un gran físico para cumplir con las expectativas de cuidado. las afectaciones que puede darse en el cuidador varían desde síntomas inespecíficos como astenia a problemas neurológicos, osteoarticulares, gastrointestinales entre otros. (Pérez Trullen, 2017)

Psíquicas

Las consecuencias psíquicas, es percibida como las afectaciones de la mente o psicológicas, viéndose afectado los cuidadores informales que han brindado cuidado a largo plazo. Debido a que, el cuidado de estos pacientes conjetura una gran presión para la familia, misma que puede generar trastornos psicológicos en el hogar. Produciendo hasta un 87% de los familiares presenten síntomas de cansancio tristeza y ansiedad. (Pérez Trullen, 2017)

Familiar

La familia es importante debido a que es considerada como el principal suministrador de cuidados informales para personas dependientes o adultos mayores que no puedan valerse por sí mismo, en la mayoría de los países, ya que afecta a 3 de cada 10 familias. Concerniente al papel sociofamiliar esta cambia e intensifica dando paso a tensiones familiares, discusiones con mayor frecuencia produciendo conflictos en el hogar o en pareja. Ocasionalmente, la estancia de los longevos a cuidado de su familiar actúa como un acontecimiento de rechazo por parte de los miembros del hogar, dando inicio a disputas en el cuidador. (Pérez Trullen, 2017)

Laboral

Respecto a la asistencia de adultos mayores, el entorno laboral se perfila de manera distinta en función al cuidador, considerando que el custodio es su pareja o algún consanguíneo como hijos de la persona que requiere de cuidado, si tal es el caso habitualmente puede tratarse de algún jubilado y en el caso de los hijos, que tengan algún tipo de empleo y deban cumplir el rol de cuidador su dificultad será aún mayor. En este punto su afectación depende del grado de presión y atención del cuidado además del tiempo empleado en las actividades mismas que repercuten en el cuidador generando

ausentismo laboral, irritabilidad, bajo rendimiento, conflictos laborales, pérdida de interés y del empleo, entre otros. (Pérez Trullen, 2017)

Económico

En el nivel económico es difícil determinar algún patrón significativo a la situación económica de los cuidadores informales dado que los datos estadísticos no son similares, sin embargo, conocemos las muestras de los niveles económicos refieren ser de bajos recursos e ingresos medios en el hogar. Es decir, la disminución de los recursos disponibles tanto por la pérdida de ingresos como por el aumento de los gastos. Por otra parte, se discurre acerca de los cuidadores con mayores ingresos económicos tendrían el poder de permitirse los servicios privados de un profesional a comparación de los cuidadores de bajo nivel económico, siendo este último incapaz de correr con los gastos. (Pérez Trullen, 2017)

Cuidador

Conceptualización del cuidador

El cuidador se define como aquella persona que asiste o ayuda en las actividades de la vida cotidiana, a las personas que no puedan realizar sus quehaceres personales por sí mismo, ya sea su condición de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (Reyes, 2017)

Tipos de cuidadores.

En el contexto de los sistemas de salud ya descritos, se han identificado dos tipos de cuidadores en el área de la salud, los llamados formales ubicados dentro del Sistema Institucional y los denominados informales insertados en el Sistema Doméstico de Cuidado de la Salud.

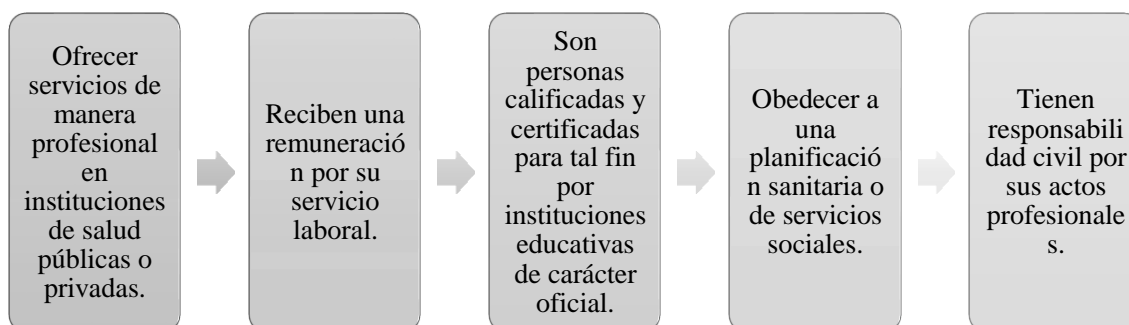
Cuidador formal y sus características.

Considerada la persona encargada de brindarle asistencia y atención de forma directa y profesional a la persona adulta mayor dependiente o con discapacidad, dichos cuidados son proporcionados en el área de salud. Y son otorgados por médicos, enfermeros, fisioterapeutas, rehabilitadores, trabajadores sociales entre otros (Rio, 2018)

Los cuidadores formales se caracterizan por:

Ilustración 1

Características de los cuidadores formales



Nota: El gráfico muestra las características que presenta el cuidador formal.

Fuente: Bustillo, L., & Gómez, M. (2018). Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Revista Clínica y Salud*, vol.29 no.2 Madrid.

Cuidador informal y sus características.

El cuidador informal también denominado cuidador primario o principal, es aquella persona que otorga cuidados hacia algún miembro de la familia, amigo o de la comunidad que no pueda suplir con sus necesidades por sí mismo ya sea por enfermedad, edad, discapacidad o dependencia. (Rio, 2018)

Estos cuidadores informales se caracterizan por:

- Brindar cuidados de manera continua y responsable hacia el familiar dentro del hogar
- No reciben ningún tipo de remuneración por la asistencia que ofrecen y a menudo existe una relación familiar o emocional con la persona.
- Casi siempre son las mujeres, cónyuge, o de parentesco sanguíneo que concede atención estos pueden ser esposa, hija o nuera.
- No son profesionales y tienen conocimientos empíricos.

Factores sociodemográficos del cuidador informal.

Los factores sociodemográficos del cuidador informal que precisan en su perfil, en concreto, su probabilidad de afrontar la responsabilidad de la atención al adulto mayor de larga duración es; la edad, el sexo, el estado civil, y el nivel educativo del cuidador informal que determina el nivel de responsabilidad que el cuidador brindara, es la relación entre receptor de cuidados y cuidador. A continuación, un desarrollo de cada uno de ellas.

Edad

La edad es uno de los factores influyentes en el progreso del síndrome, pues se presume, que no existe una edad determinada para la asistencia, se entiende que los jóvenes son aquellos que pueden estar sujetos a prestar ayuda al individuo con dependencia, en vista de que son personas con mayor energía, mayor movilidad, en los procesos de cuidado, y que los adultos por lo general, tienen menos energía y son propensos a sufrir malestares físicos, no obstante, se determina la existencia de una sobrecarga notable en los jóvenes a comparación de los adultos, se puede decir que, la juventud logra una mejora en solucionar y mantener el ritmo en cuanto al cuidado, los mismos, se percatan su exigencia y la demanda que solicita, y al no poder realizar sus actividades cotidianas con normalidad y no quieren asumir la responsabilidad de cuidador, dando como efecto el aumento del estrés en el joven. (Mingote Adan, 2017).

Sexo

El sexo en el síndrome de Burnout, es más frecuente en la mujer que en el hombre, y se relaciona con las féminas por las distintas cargas o labores que ellas realizan, afectando su vida personal como social y familiar, diferentes estudios reflejaron que el sexo femenino es quien mayor sobrecarga mantiene al cuidado de su familiar debido a que mantienen creencias de que la mujer debe atender y servir, presentando el doble de sobrecarga que los hombres. (Mingote Adan, 2017)

Estado civil

En cuanto al estado civil de las personas, el síndrome no se asocia con registros mencionados y más bien, se establece que las personas solteras, son quienes generan más cansancio emocional, mayor despersonalización y menor realización personal, que existe

datos que señalan la población de cuidadores informales radica en los pacientes pediátricos al cuidado de sus padres, no obstante, el estado civil, también obliga a que la mujer atienda al adulto mayor a brindar cuidados por el simple hecho de ser su conyugue o consanguíneo. En esta misma disposición la presencia de hijos o no, hace que puedan ser más tenaces al síndrome, debido a la predisposición habitualmente encontrada en los progenitores, en ser personas consientes, razonables estables y maduros, su disposición en la familia concibe una mayor tolerancia para poner cara a los problemas personales, emocionales y ser equilibrados con el apoyo familiar. (Mingote Adan, 2017)

Nivel de educación.

El nivel de estudios de los cuidadores informales es una vertiente de sapiencia en la formación académica, que determina el grado de educación en el que el CI se encuentra, es de gran importancia establecer su estado de instrucción ya que de ello fija el nivel de comprensión. Por otra parte, si en dado caso el cuidador se encuentre realizando sus estudios, la esfera educativa repercute en el descenso de sus actividades escolares. (Mingote Adan, 2017).

Perfil característico del cuidador informal

El perfil del cuidador informal es el mismo en todo lado tanto en Latinoamérica como en Europa, como se ha evidenciado en estudios realizados en los países propios de América, su diferencia reside en la cantidad que se dedican al cuidado de un adulto mayor que requiera de atención o cuidados. Cuyas características pertenecen en la prevalencia del cuidado, mismas que conciernen al sexo femenino, del cual su grupo etaria fluctúa entre los 35 y 55 años de edad.

Múltiples veces el cambio de roles afecta a los hijos de sexo femenino, debido a que los usualmente los padres de edad avanzada requieren de ayuda para solventar sus actividades de la vida diaria, lo que afecta a sus consanguíneos, de ser específicos, la responsabilidad recae en las hijas solteras de la familia, de la persona que viva bajo el mismo techo o permanezca mayor tiempo con ellos. Ante el proceso de envejecimiento los padres se posicionan en el grupo etario de adultos mayores y su conyugue o hijo pasa a ser un cuidador informal, es quien suele asumir la responsabilidad del cuidado de sus padres, misma que puede prolongarse más de lo pensado y es ahí cuando las

consecuencias del cuidador informal se desarrollan, lo que genera no poder dedicarse a sus actividades personales, formando ciertos sentimientos de resentimientos y frustración. Muchas veces el tiempo o periodo dedicado al cuidado del adulto mayor se extiende un promedio de 20 horas a más, y esto va en dependencia si el cuidador informal dedica su tiempo en otras actividades o reciba ayuda de otro familiar. Por ultima característica que presenta el cuidador informal, es que usualmente sus niveles de estudios oscilan entre primarios y secundarios.

Teoría de enfermería aplicada en la investigación

Teoría de Dorothea Orem

La teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem la misma, que comparte la idea de las personas al llegan a una etapa de madurez son capaces de cuidar de sí misma y además de atender de quienes dependan de ello. Sin embargo, no siempre suele darse de esta forma, y hay ocasiones en las que no les será fácil cumplir con este rol, y es cuando se requiere de un cuidador para suplir las necesidades de cuidado, ya que no son capaces de valerse por sí solos. Orem, no solo conceptualiza el autocuidado si no también la agencia de cuidado dependiente, la cual nos indica es la persona encargada de ayudar a otra que depende de ella para lograr satisfacer sus necesidades de cuidado. (Cayetano Fernandez Sola, 2020)

Teoría de Kristen Swanson

Kristen Swanson propone su teoría del cuidado de forma inductiva, a su vez definió al cuidado integral como un ambiente complejo que comprende la armonía de cuidado es decir el cuidado de uno mismo y de aquel que cuida. Deslumbrando la responsabilidad y malos desenlaces, esta teoría concibe un total de 5 categorías básicas llamadas: mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar. Estos procesos componen una serie de intervenciones de enfermería, distinguidas por la filosofía de la teorizante del cuidado, por medio de la comprensión, mensajes expresados verbalmente y no verbales, la teoría de los cuidados, representa a los cuidados como la manera ilustre de relacionarse con el paciente al cuidado, abarcando responsabilidad, acciones terapéuticas y consecuencias del cuidado, donde el profesional trata las respuestas humanas frente a los problemas de salud de potencia. (Garzón Patterson, 2020)

Mantener las creencias. En esta disposición de la teoría de Swanson, nos describe a mantener la confianza el uno al otro, tener fe en las capacidades de la otra persona y tenerlo en consideración, brindar apoyo, dar aliento y esperanza ayudando, abrir camino y estar junto a la persona dependiente en todo momento, al punto de superar cualquier obstáculo. (Garzón Patterson, 2020)

Conocer. Este aspecto se relaciona con el deseo de lucha por la comprensión de algún acontecimiento en la vida del otro, evadiendo supuestos, concentrándose en el cuidado del paciente, basándose en la compañerismo, confianza o familiaridad que se tenga en ambos, tanto el cuidador informal como la persona mayor a la que cuida. (Garzón Patterson, 2020)

Estar con. Este punto nos indica el significado de estar presente con la persona al cuidado, es decir, tener la capacidad transmitir tranquilidad, disponibilidad al cuidado y compartir sin incomodar, asegurándose de mantener la empatía. (Garzón Patterson, 2020)

Hacer por. Implica la implementación de formas terapéuticas al paciente, el cuidado y el confort, protegiendo las necesidades de ambos y ejecutando actividades para el bienestar de la salud de la persona. (Garzón Patterson, 2020)

Posibilitar. Ayudarse de manera mutua implica el apoyo, ánimos y fuerza pensando de modo adecuad las cosas, detenida y retroalimentada. (Garzón Patterson, 2020)

Recomendaciones para reducir la sobrecarga

Conforme a la literatura pone a disposición evidencia de importancia de los cuidadores informales se los considera pacientes ocultos que requiere de atención, apoyo y ayuda contra dalos tanto físicos como emocionales, e intervenir de manera correcta realizando actividades de intervención en dirección al cuidador informal

Como primer punto las intervenciones facilitan a la reducción rectamente de la angustia y el efecto en su salud y bienestar del cuidado informal, brindándoles apoyo, dando orientación donde el cuidador sea el benefactor directo de las actividades por realizar y el paciente se beneficia de forma secundaria.

En segundo plano, las actividades de intervención logran tener como objetivo contribuir a que el cuidador informal sea más competente y seguro suministrando una atención adecuada, eficaz y sobre todo segura al paciente, lo que permite disminuir de manera indirecta la angustia del cuidador informal y al minimizar su sobrecarga acrecentamos el sentido de certeza y control.

Aun cuando se permite el intercambio de información y el apoyo a los cuidadores informales, se debe brindar más datos informativos de acuerdo a los cuidados que debe realizar a los adultos mayores, y las actividades que pueden realizar para la reducción de la sobrecarga, disponer de tiempos de cuidado y turnos para que la persona pueda relajarse y sobrellevar el resto de actividades de su vida cotidiana, capacitaciones de los cuidadores informales para la prevención de la sobrecarga y el de afectaciones a la salud como lesiones, infecciones entre otros factores de riesgos potenciales en a situación de cuidador.

Debido a la poca o escasa información acerca de las complicaciones de la sobrecarga y la insuficiente investigación de este síndrome no permite alcanzar los efectos deseados para la disminución del burnout en los cuidadores, por lo cual es necesario realizar a más detalle intervenciones en contorno a los cuidadores determinados como pacientes ocultos, y, por último, indagar más de la patología y su variedad de factores en los que logra afectar.

Intervenciones de enfermería

En cuanto a las intervenciones de enfermería podemos realizar de manera colectiva métodos de charla acerca de la enfermedad y explicarles los riesgos la sintomatología y como a largo plazo se convierte en un problema aun mayor las intervenciones de enfermería de acuerdo al tema que se pueden indicar con las siguientes:

Instruir a los cuidadores informales a cómo controlar inconvenientes del paciente para su bienestar físico y mental, por colocar un ejemplo, la falta de descanso por las noches es uno de los problemas de mayor cuidado, y esto es porque los cuidadores no logran descansar lo suficiente provocando fatiga y agotamiento, lo que genera un efecto adverso para la homeostasis del custodio tanto física como emocional.

Proponer caminatas cortas frecuentes y la exposición a la luz del día para mejorar el insomnio en la noche del cuidador, esto le permite distribuir mejor el tiempo de descanso y beneficioso tanto para el cuidador informal como para su familiar al cuidado.

De igual forma incitar a la educación y sapiencia de solucionar complicaciones, desarrollar habilidades y mejorar el afrontamiento en el rol del cuidador, optimizando ampliamente las capacidades y el bienestar de los cuidadores informales. brindarles intervenciones presenciales o virtuales referente a la calidad de vida y su cuidado, de esta manera perfeccionando la confianza y competencias del cuidador.

La persona encargada de una persona adulta por lo general implica tener cambios en las diversas dimensiones de su vida personal, por ellos se realiza un instructivo que permita reorganizar las esferas afectadas por la sobrecarga, obteniendo mejor control en las actividades y su vida.

2.3. Fundamentación legal

Artículos de la Constitución de la República del Ecuador

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. (Asamblea Nacional, 2008)

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. (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 11.- Información suficiente. - Toda persona tiene derecho a recibir, antes y en las diversas etapas de la atención, a recibir personalmente o a través de la persona que ejerza su representación legal, asesoría e información directa, clara, oportuna, suficiente y completa de su condición de salud y de cualquier procedimiento relacionado con la

misma; y, de los riesgos que estos impliquen, las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos comprensibles para elegir libremente. Del mismo modo tiene derecho a negarse a recibir información directa acerca de su condición de salud y diagnóstico. (Asamblea Nacional, 2008)

Artículos de la Ley Orgánica de Discapacidades.

Artículo 16.- Derechos. - El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas. Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición de discapacidad, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad (CONADIS, 2008)

Artículo 48.- Sustitutos. - Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad severa, podrán formar parte del porcentaje de cumplimiento de inclusión laboral, de conformidad con el reglamento. Este beneficio no podrá trasladarse a más de una (1) persona por persona con discapacidad. (CONADIS, 2008)

Artículo 87.- Políticas de promoción y protección social. - La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas a

2. Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles (CONADIS, 2008)

Artículos de la Ley Orgánica de Salud

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: g) Impulsar la

participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas. (MSP, 2010).

2.4. Formulación de hipótesis

Los niveles de sobrecarga aumentan perjudicialmente un 50% en los cuidadores informales del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. La Libertad, 2022

2.5. Identificación y clasificación de variables

Tipo de hipótesis: Descriptiva

Estructura

Unidad de estudio: cuidadores informales

Variables: niveles de sobrecarga, cuidadores informales

Nexo: aumentan

Variable independiente: los niveles de sobrecarga

Variable dependiente: cuidadores informales

2.6. Operacionalización de variables.

Tabla 2

Operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	TIPOS DE VARIABLE	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
				DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
<p>Los niveles de sobrecarga aumentan perjudicialmente un 50% en los cuidadores informales del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. La Libertad, 2022</p>	<p>Variables independientes</p>	<p>Niveles sobrecarga</p>	<p>de La sobrecarga es la repercusión que puede producir la convivencia y los cuidados brindados al adulto mayor sobre el cuidador informal.</p>	<p>Niveles de sobrecarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No sobrecarga < 46 • Sobrecarga leve 46-47 a 55-56 • Sobrecarga Intensa > 55-56 	<p>Escala de Zarit</p>

— Elaborado por: Jesús David León Gualpa

Tabla 3

Operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	TIPOS DE VARIABLE	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
				DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
<p>Los niveles de sobrecarga aumentan perjudicialmente un 50% en los cuidadores informales del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. La Libertad, 2022</p>	<p>Variables dependientes</p>	<p>Cuidadores informales</p>	<p>Sujeto o persona que se encarga del cuidado de un paciente dependiente a los cuidados.</p>	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	<p>Encuesta sociodemográfica</p>
				Edad	<ul style="list-style-type: none"> • < de 18 años • 18 a 50 años • >de 50 años 	
				Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Primaria • Secundaria • Superior 	
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Soltero/a • Unido/a 	

— **Elaborado por:** Jesús David León Gualpa

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación.

Se plantea la investigación con un enfoque cuantitativo, porque propone una revisión de datos estadísticos orientados exclusivamente a la sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor, como consecuencia del desbordamiento de las actividades de cuidado. Donde se explorarán diversos aspectos relacionados con la sobrecarga tales como aspectos sociodemográficos. Los cuáles serán medidos por medio de la aplicación de instrumentos como: Escala de Zarit y la encuesta del perfil sociodemográfico que permitirá medir la problemática de estudio y de esta manera alcanzar el objetivo propuesto de determinar los niveles de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. Lo que accederá comprobar o rechazar la hipótesis planteada.

Teniendo en cuenta que no se manipularan las variables como los niveles de sobrecarga en los cuidadores informales, es preciso acudir a un tipo de investigación no experimental, asimismo, se los observara de acuerdo a sus dimensiones e indicadores debido a que los datos se recogerán a través de la observación del problema y las consecuencias provocadas por estas prácticas en su contexto natural sin ser modificadas. A su vez se planteó un estudio transversal puesto que fue realizado en un periodo de tiempo, la duración de la encuesta fue de 1 hora y el periodo de recolección de datos comprendió el 16 de septiembre del año 2022. En la elaboración de este trabajo se ha considerado un estudio de tipo descriptivo ya que se describirá las características y atributos de la información recolectada para luego ser tabuladas.

3.2. Métodos de investigación

El método de investigación empleado en el trabajo investigativo fue el método hipotético -deductivo ya que se produce de lo general a lo específico manejando el razonamiento lógico en compañía la observación para poder comprobar la hipótesis presentada como: Los niveles de sobrecarga aumentan perjudicialmente un 50% en los cuidadores informales del adulto mayor en el barrio Ernesto Gonzales. La Libertad, 2022.

Es una hipótesis descriptiva de pronóstico puesto que busca intentar predecir un dato de las variables presentadas anteriormente en su operacionalización.

3.3. Población y muestra

La investigación se efectuó en el Barrio Ernesto González de la parroquia La Libertad, perteneciente al cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena. Con una población sujeta a estudio conformada por 75 personas. Estos datos fueron obtenidos mediante una estimación de la localidad.

3.4. Tipo de muestreo

La muestra está conformada por 75 cuidadores informales, el muestreo fue probabilístico y con selección aleatoria, su tamaño se calculó tomando en cuenta los grupos poblacionales y considerando los factores asociados, mediante la fórmula indicada para estudios transversales con población conocida. Y para respaldar la muestra obtenida se hará uso de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Cuidadores informales de adultos mayores a partir de 65 años
- Cuidadores informales que acepten participar en la investigación
- Cuidadores informales hombres y mujeres que residan en el Barrio Ernesto González.

Criterios de exclusión.

- Cuidadores que reciben un pago por ejercer los cuidados
- Llevar menos de 6 meses a cargo del cuidador informal
- Cuidadores informales a cargo de adultos menores de 64 años
- Cuidadores informales a cargo de pacientes con discapacidades u otras afectaciones

3.5. Técnicas para la recolección de datos

Estar al tanto de las técnicas de investigación para la recolección de datos, permite la ayuda al momento de realizar el proceso investigativo, dado que se refiere a la forma

sistemática de reunir y medir información de utilidad para la solución de problemas, es por ello que el trabajo de investigación se centra en las técnicas participativas, que permiten dar respuesta al problema planteado una vez recogida la información y según el diseño de la técnica de estudio.

Como primera técnica de recolección utilizada es la observación directa de la población, misma que permitirá valorar y tener una percepción del comportamiento del sujeto de estudio, arrojando datos objetivos y subjetivos de los cuidadores informales y la segunda técnica por medio de la encuesta personal o formularios debido a que permite obtener y elaborar datos de modo eficaz y rápido, además utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra representativa de una población de la que se pretende explorar, describir, predecir, explicar y establecer una relación entre las variables, en este caso se realizó la escala de Zarit que permitirá medir la magnitud de la problemática, las encuestas serán aplicadas de forma directa al objeto de estudio y así facilitar la recopilación de información sobre los nivel de sobrecarga y la encuesta sociodemográfica que permite obtener datos acerca del encuestado como edad, sexo, nivel de educación en el cuidador informal del adulto mayor en el Barrio Ernesto González La libertad.

3.6. Instrumentos de recopilación de datos

Escala de Zarit

La Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, instrumento que plantea el valor de la sobrecarga sentida por el cuidador informal de una persona que requiere cuidados que en este caso son los adultos mayores, desde su proposición general del estrés. Esta escala examina los efectos negativos que ocurren en el cuidador informal en diversas áreas de la salud del custodio, estas pueden ser: salud física, psicológica, acciones sociales y el nivel económico. Este informe consta de 22 ítems que evalúa con una escala de tipo Likert, por medio de unas 5 categorías clasificadas como:

- 3.6.1. Nunca = 0
- 3.6.2. Rara vez = 1
- 3.6.3. Algunas veces = 2
- 3.6.4. Muchas veces = 3
- 3.6.5. Casi siempre = 4.

Estos ítems permiten determinar la frecuencia en la que el cuidador informal se siente afectado, no obstante, la pregunta 22 consiente una evaluación más global acerca de la sobrecarga que percibe el cuidador y su calificación permite identificarlo de la siguiente forma.

3.6.6. Ningún = 0

3.6.7. Escaso = 1

3.6.8. Moderado = 2

3.6.9. Mucha = 3

3.6.10. Extremada = 4.

Para medir las afectaciones de la salud de los cuidadores informales se empleó una encuesta sociodemográfica más las patologías y molestias más frecuentes que ocurren al cuidado de un adulto mayor con dependencia, cuestionario que consta de 10 ítems, las cuales son de carácter cerrado, de manera que el participante únicamente tendrá que seleccionar una opción. El tiempo promedio del llenado es de 5 minutos con un máximo de 10 minutos.

3.7. Aspectos éticos

Dentro del proyecto de investigación se realizó un consentimiento informado el mismo que se implementó en la aplicación de cada una de las encuestas de recolección de datos, sin dejar de mencionar que el mismo proporcione la confidencialidad de los datos ajenos a investigación y posteriormente la divulgación de información, respetando los principios bioéticos desde el proceso aprendizaje enseñanza inculcados en los años de formación profesional.

Además de contribuir a los usuarios con la implementación de recomendaciones a los beneficiarios con la finalidad de salvaguardar la calidad de vida de los cuidadores informales como lo es el principio de beneficencia, respetando las diferentes ideologías de cada uno de los usuarios.

CAPÍTULO IV

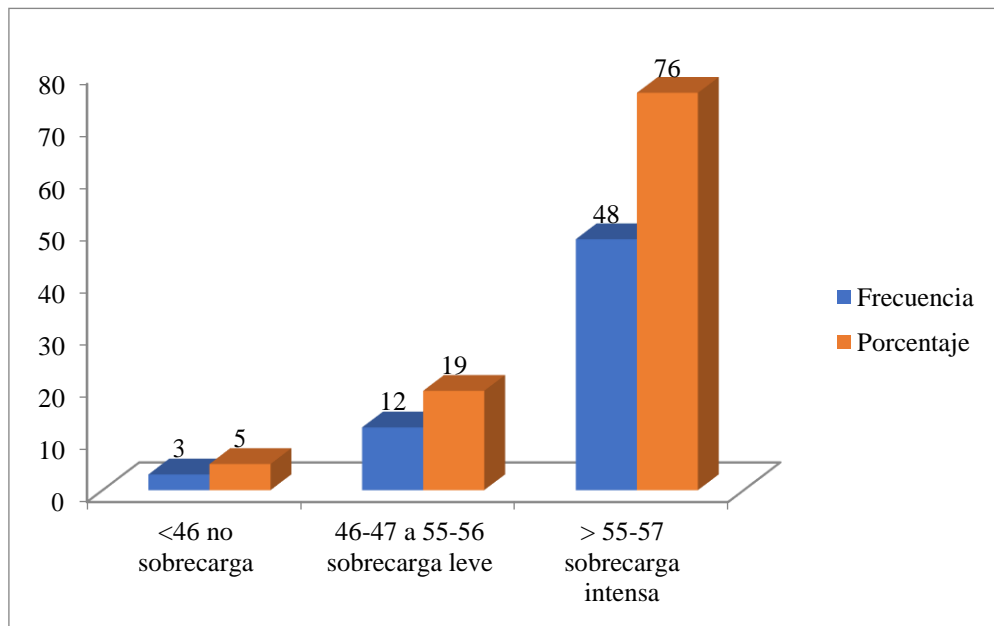
4. Presentación de los resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para lograr cumplir con los objetivos planteados concernientes a la investigación acerca de la sobrecarga que poseen los custodios informales del Barrio Ernesto González del Cantón La Libertad, se comprobaron los resultados obtenidos en la recolección de datos en el lugar de estudio, a través de la encuesta y tabulados mediante la herramienta de Excel. Logrando efectuar con el objetivo general de la investigación que consigna el determinar los niveles de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor, se alcanzó obtener la información, conociendo los resultados de la siguiente manera.

Gráfico 1

Distribución según el Nivel de Sobrecarga del cuidador informal del Adulto Mayor



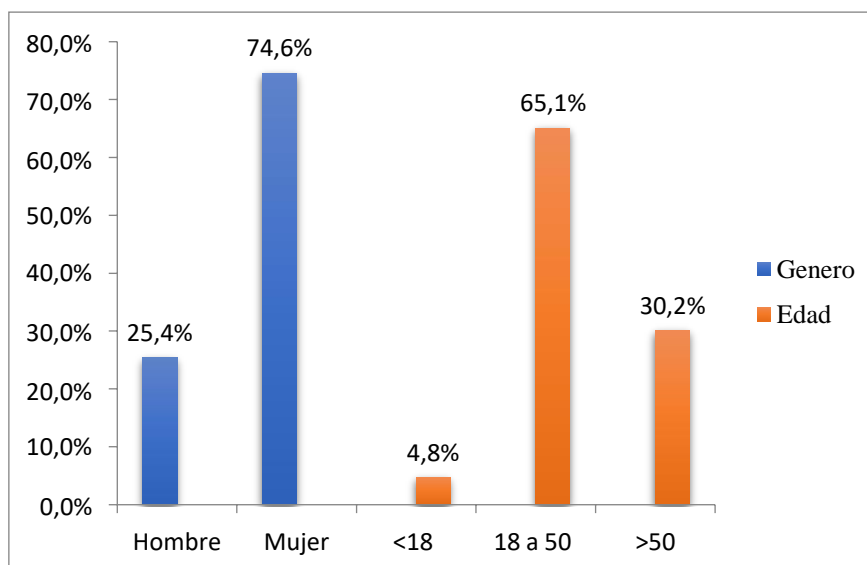
Nota: Nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor. **Elaborado por:** Jesús David León Gualpa

De acuerdo con la respuesta de la gráfica y en cumplimiento del objetivo principal de la investigación que aborda el evaluar los niveles de sobrecarga del cuidador informal de los adultos mayores en nuestro lugar de estudio. Se puede observar, la existencia de la sobrecarga en los custodios informales, la cual está representada con el 76% de sobrecarga intensa, indicando la presencia del síndrome de Burnout en el cuidador

informal, el 19% de los encuestados presentaron sobrecarga leve y el 5% de cuidadores informales no experimentan ningún tipo de sobrecarga.

Gráfico 2

Distribución de grupo etario y sexo de mayor porcentaje



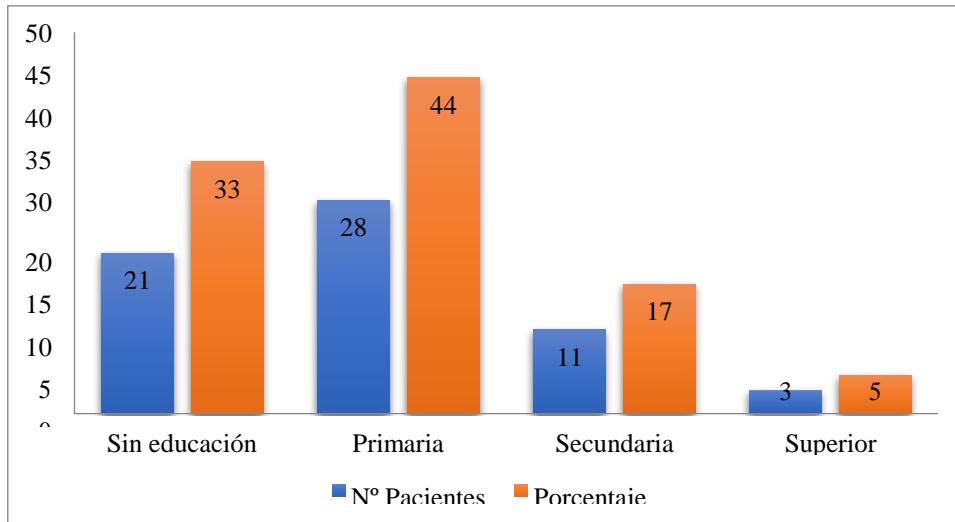
Nota: El gráfico 2 muestra las variables de grupo etario y sexo de mayor predominio de los cuidadores informales. **Elaborado por:** Jesús David León Gualpa

En el gráfico 2, los datos obtenidos por medio de los factores sociodemográficos, en la distribución de grupo etario y sexo de mayor predominio demuestran que del total de la población estudiada el 74,6% de cuidadores informales son del género femenino, contrario al 25,4% perteneciente al género masculino, conformando el menor de los casos. A la vez el resultado indica la edad predominante de los encuestados es de 18 a 50 años que representa el 65,1%, el 30,2% oscila entre los mayores de 50 años y finalmente el 4,8% pertenece a los menores de 18 años.

En función a nuestro objetivo específico 1 se evidencia que, en el lugar de estudio existe mayor predominio de cuidadoras informales, con un promedio de 18 a 50 años de edad que brindan cuidados a su familiar, que vienen a ser estos sus hijos, nietos y hermanos. No obstante, las personas al cuidado del longevo cuya edad era mayor de 50 años en adelante, correspondían a sus cónyuges.

Gráfico 3

Distribución del nivel educativo de los cuidadores informales



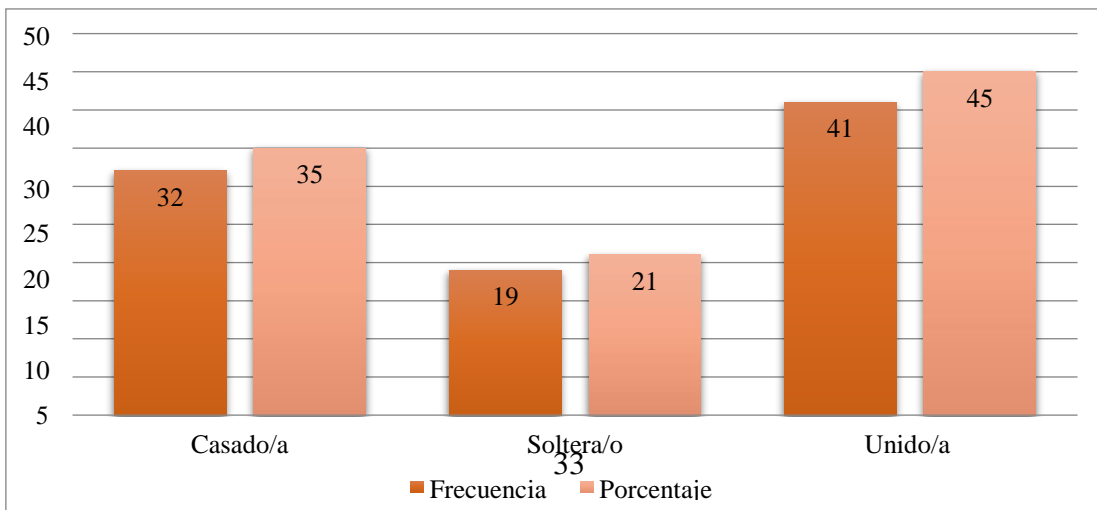
Nota: En el gráfico 3 muestra la frecuencia y porcentaje de los cuidadores informales. **Elaborado por:** Jesús David León Gualpa

Este gráfico nos muestra el nivel educativo que determina dentro de los factores sociodemográficos, el resultado muestra que el 44% de cuidadores encuestados solo tienen educación primaria, a diferencia del 33% de los cuidadores informales que no tienen educación alguna, mientras que el 17% de los entrevistados alcanza el nivel de secundaria, solo el 5% de ellos destacan la educación superior.

En relación al párrafo anterior el nivel de educación se ve comprometido con las personas con un grado de escolaridad superior debido a que sitúa en conflicto sus actividades académicas causando poco o deficiente rendimiento en cuanto a sus actividades universitarias.

Gráfico 4

Distribución del estado civil de los cuidadores informales



Nota: Distribución según el estado civil mediante la encuesta sociodemográfica de los cuidadores informales. Elaborado por: Jesús David León Gualpa

Conforme a los resultados de la gráfica, dentro de la dimensión del estado civil de los cuidadores informales demostraron el 45% de las personas encuestadas se encuentran en estado de unión libre, por otro lado, el 35% de los custodios indican estar casados y por último el 21% de ellos no tienen ningún compromiso, es decir, son solteros.

En relación al resultado de la gráfica 4, las mujeres que entienden un estado civil unidas son más propensas a llevar una carga intensa de los niveles de sobrecarga al imponerse el cuidado de su familia y el cuidado de una persona mayor, es por aquello que presentan signos y síntomas de sobrecarga como lo es la apatía, el enojo, e incluso maltrato al adulto mayor.

4.2. Comprobación de la hipótesis

La hipótesis es acertada, mediante el desarrollo de la investigación basado en los datos y posteriores resultados obtenidos por medio de las encuestas de Zarit y factores sociodemográficos, se corrobora que la hipótesis planteada de los niveles de sobrecarga aumenta perjudicialmente un 50% en los cuidadores informales del adulto mayor en el Barrio Ernesto González. La Libertad, 2022, se confirma al mostrar valores altos por encima del límite, después de la evaluación y análisis de las actividades realizadas por el investigador.

5. Conclusiones

En fundamento al estudio y los resultados anteriormente expuestos, y al cumplimiento de los objetivos planteados, se concluye que: El nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el Barrio Ernesto González La Libertad, es muy alto hallando una sobrecarga intensa en los custodios, con un nivel bajo de no sobrecarga del 5%.

Del mismo modo, se demostró que en la población de cuidadores informales el grupo etario y el género de mayor predominio entre los factores sociodemográficos sujeto a estudio, pertenece al sexo femenino, entre las edades de 18 a 50 años, se expuso el estado civil obtenidos de la investigación incurriendo en la unión libre como el indicador de mayor resultado y el grado más alto de educación de los cuidadores apenas es de primaria y muy pocos alcanzan el nivel superior o no tienen estudio alguno, el vigía del adulto de edad avanzada refiere no tener conocimiento de los cuidados necesarios para el beneficiario, debido a la escasa información que tienen de ello.

Por último, observándose las repercusiones que tiene la sobrecarga en el cuidador tanto físicas como psicológicas, cada vez es más necesario la implementación de estrategias de promoción y prevención de salud hacia el cuidador, programas de información y formación que permita tener noción de la patología y poder detectarlo a tiempo antes de su desarrollo y el progreso del mismo.

6. Recomendaciones

Las recomendaciones para reducir la sobrecarga del cuidador informal, consisten en sugerir la elaboración de un plan de intervenciones de secciones múltiples, así como actividades únicas como la formación de grupos de instrucción y apoyo, estas intervenciones son necesarias ya que brinda la oportunidad de enseñar al cuidador y hacerles saber que no están solos y son comprendidos, así reduciendo los niveles de carga en el cuidador.

Sugerir la implementación de un programa de educación continuo dirigido a los cuidadores informales sobre los temas de cuidado y autocuidado, optimizando la calidad del cuidado y disminuyendo la sobrecarga del cuidador.

Proponer la organización del tiempo que les permita tener espacio para sus actividades diarias, recreativas y de ocio, también que no sea una sola persona encargada del cuidado, si no determinarlo por turnos y que la persona saliente se pueda recuperar evitando la sobrecarga.

Sugerir brindar asesoramiento integral para las familias hombre y mujeres casados que cuidan a una persona adulta mayor, ayudando a reducir la depresión, el consejo es adecuado para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Indicar la importancia de contar con un sistema de apoyo presencial, virtual o telefónico automatizado e interactivo de respuesta por voz para los cuidadores reduce la carga con un menor sentido de control sobre su situación. Además, se sabe que en los cuidadores que reciben este tipo de llamadas; se produce una reducción en la carga y la angustia; experimentando un descanso breve en la prestación de cuidados, incluso sin capacitación en habilidades para cuidadores en el hogar.

7. Bibliografía

- Avendaño, B. T. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 261-269.
- Barba, L., & Shungulí, C. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 16, núm. 2, pp. 67-80 <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>.
- Beltrán Carreño, J. P. (15 de 02 de 2017). *Tesis Maestrías*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26834>: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26834>
- Blanco, M. A. (2019). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 19-26. Obtenido de Revista Española de Geriatría y Gerontología: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305547>
- Castillo, R. (marzo de 2018). *medicina legal de costa rica*. Obtenido de scielo: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&tlng=es.
- Cayetano Fernandez Sola, M. d. (2020). *TEORIA Y PRACTICA DE LOS FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA (I). BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS*. editorial UNIVERSIDAD DE ALMERIA. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA82&dq=modelo+de+orem&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjHj469wMHxAhUZlGoFHarDdg4ChDoATABegQIBxAC#v=onepage&q=modelo%20de%20orem&f=false>
- CEPAL, c. d. (19 de 08 de 2020). *CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN TIEMPOS DE COVID-19. HACIA SISTEMAS INTEGRALES PARA FORTALECER LA RESPUESTA Y LA RECUPERACIÓN I*. Obtenido de CEPAL.org: https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf
- Chamba, P. (2017). *Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32147/1/Tesis.pdf>
- Crespo Lopez, M. (2017). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "como mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=0uaEKGQw5IC&printsec=frontcover&dq=carga+objetiva+y+subjetiva+del+cuidador&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjSy4n35MHxAhWqkmoFHYSDBWAQuwUwB3oECAyQBw#v=onepage&q=carga%20objetiva%20y%20subjetiva%20del%20cuidador&f=true>
- Crespo, L. (2017). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes: cuidarse para cuidar*. ediciones piramide. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=FwrzGAAACAAJ&dq=tipos+de+sobrec>

arga+cuidador&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiWnOiT0sHxAhWAm2oFHSOTDxoQ6AEwBXoECAgQA

- Fajardo, E., Soto, A., & Henao, A. (2019). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.618.97> .
- Flores Ortis, M. y. (2017). *EL ABC para los pacientes con insuficiencia renal cronica en tratamiento de hemodialisi y sus cuidadores*. ciudad de mexico, mexico: Exodo. Obtenido de Flores Ortiz, M. E. y González Cisneros, R. M. (2017). El ABC para los pacientes con insuficiencia renal <https://elibro.net/es/ereader/upse/128619?page=108>
- Flores, E. (2012). NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. *Ciencia y enfermería*, vol.18 no.1.
- Flores, E., Rivas, E., & Segue, F. (2012). NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. *Ciencia y enfermería*, 29-41.
- Fuentes, A. P. (17 de mayo de 2016). *Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor*. Obtenido de catarina.udlap coleccion de tesis digitales: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/jaimes_mendez_r/
- Gallego, A., López, P., & Crespo, R. (2014). Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enfermería Nefrológica*, vol.17 no.2.
- Garzón Patterson, M. I. (01 de diciembre de 2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017. ciudad de la habana , habana, cuba: Revista Cubana de Enfermería versión impresa ISSN 0864-0319versión On-line ISSN 1561-2961. Obtenido de scielo .
- INEC. (Marzo de 2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* . Obtenido de Anuario de Naciomientos y Defuciones: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Naci%20mientos_y_Defunciones_2014.pdf
- Isabel Fajardo Ramos, A. M. (mayo - agosto de 2019). *Revista Salud Uninorte*. Obtenido de Scielo: <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.618.97>
- López, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería CyL*, 71-77.
- Luis Aguera, M. M. (2021). *Psiquiatria Geriatrica* (Vol. 3). Barcelona, ESPAÑA: ELSEVIER. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=KbcgEAAAQBAJ&pg=PA682&dq=sobrecarga+del+cuidador&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjYy8aB0tHxAhUF7qwKH>

cONAGAQ6AEwB3oECAoQA#v=onpage&q=sobrecarga%20del%20cuidador&f=false

- Lumus, N., Linares, L., & Lazaro, L. (14 de septiembre de 2018). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500008
- Margañón, S. A. (julio de 2019). Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga. *Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga*. barcelona , barcelona, españa: universidad de barcelona .
- Mingote Adan, P. G. (2017). *Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos. Obtenido de
<https://elibro.net/es/ereader/upse/62766?page=82>
- ONU, O. d. (2019). *Organizacion de Naciones Unidas*. Obtenido de ONU:
<https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- OPS. (Octubre de 2019). *Organizacion Panamericana de la Salud* . Obtenido de
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es
- Pérez Trullen, J. A. (septiembre de 2017). *El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia)*. Obtenido de elsevier:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-sindrome-del-cuidador-los-14332>
- Ramirez, M. R. (2020). 64 IDENTIFICACIÓN DE LA CARGA LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE SALUD EN CUIDADORES DE LA ZONA 9 DEL ECUADOR. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, pp. 64 - 74.
- Reyes, M. C. (mayo de 2017). *CONSTRUYENDO EL CONCEPTO CUIDADOR DE ANCIANOS*. Obtenido de
https://gerincon.files.wordpress.com/2010/05/construyendo_el_concepto_de_cuidador.pdf
- Rio, B. R. (2018). *Emergencia del cuidado informal como sistema de salud*. mexico: miguel angel porrua. Obtenido de
<https://elibro.net/es/ereader/upse/76096?page=31>
- Rogero, J. (2019). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Imserso. Obtenido de
https://books.google.com.ec/books?id=xJma39KfQfIC&pg=PA7&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onpage&q&f=false
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (10 de enero de 2017). *Medicina Legal de Costa Rica Versión en línea ISSN 2215-5287 Versión impresa ISSN 1409-0015*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

- Sandra, M. P. (09 de NOVIEMBRE de 2020). *SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018#B2
- Silva, J. G. (17 de 01 de 2017). *scielo*. doi:10.15446/av.enferm.v34n3.58704
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, Á., & Berbesi, D. (2018). actores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Revista Universidad y Salud*, 261-269 DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>.
- Zarit SH, R. K.-P. (20 de diciembre de 2020). *Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden*. *Gerontologist*. 1980 Dec;20. doi:doi: 10.1093/geront/20.6.649.
- Zepeda, P., & Muñoz, L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Revista Gerokomos* , vol.30 no.1 .



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

UPSE
8. Anexos

Anexos 1. Solicitud y autorización al comité barrial

Oficio No. 445-CE UPSE-2022.

La Libertad, 12 de septiembre de 2022

Sr. Jonathan Malavé Arias

PRESIDENTE DEL BARRIO ERNESTO GONZÁLEZ

En su despacho.-

De mi
consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO ERNESTO GONZÁLEZ. LA LIBERTAD, 2022	León Gualpa Jesús David	Lic. Adonis Hernández Ortiz, MS.c

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. **LEÓN GUALPA JESÚS DAVID**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez R. Masted

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS USUARIOS

Soy egresado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería acudo a la presente para solicitar su permiso a participar del estudio de proyecto de titulación para poder incorporarme como Licenciado en Enfermería. El mismo que tiene por título NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO ERNESTO GONZALES. LA LIBERTAD, 2022 cuyo objetivo es Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el barrio Ernesto Gonzales. La Libertad, 2022

Para lo que necesito su apoyo y contribución llenando los siguientes datos de identificación, cabe recalcar que los mismos se garantiza que sus datos no serán divulgados por ningún con la finalidad de salvaguardar su integridad si desea ser partícipe del mismo, se solicita llenar los siguientes datos:

Yo _____, con cedula de identidad _____, por medio de la presente con pleno uso de mis facultades físicas y emocionales, deseo ser partícipe del estudio de manera libre y voluntariamente. Reconozco que puedo negarme o decidir ser ya no participe el mismo y abandonar en el momento en que lo amerite.

Firma del participante

Encuestador

Anexos 3. Encuestas e instrumentos de recolección de datos



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



ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR –ZARIT

Instrucciones para el profesional:

Es un

Cuestionario auto administrado que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala Likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta

-1=Nunca

- 2=Rara vez

- 3=Algunas veces

- 4=Bastantes veces

- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga

- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve

- > 55-56 Sobrecarga Intensa

Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Preguntas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los					

gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Fuente: Escala de Zarit. Vélez, J., & Fernández, D. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Revista Atención Primaria*.

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DIRIGIDA A LOS CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES

Introducción:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados al nivel de sobrecarga y su afectación de la salud del cuidador informal. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporcione es estrictamente confidencial. La encuesta debe ser llenada por la persona que colaborará en la investigación.

Le pedimos que responda en forma honesta y sincera, marcando con una “X”, la que Ud. considere la más adecuada.

Nombre del cuidador: _____ Edad: _____

Género:	<input type="checkbox"/> Mujer	
	<input type="checkbox"/> Hombre	
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	
	<input type="checkbox"/> Casado	

	<ul style="list-style-type: none"> • Unión libre 	
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none"> • Campesino 	
	<ul style="list-style-type: none"> • labores del hogar 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Obrero 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionista 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilado 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	
Nivel educativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Estudios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparatoria 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otra: _____ 	
Parentesco del cuidador:	<ul style="list-style-type: none"> • Esposo(a) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hijo(a) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Padre (Madre) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pariente (tío, primo etc.) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
Percibe remuneración por cuidar al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si 	
	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
Molestias frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cuello, espalda y cintura 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio o Fatiga 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en la piel 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones Digestivas 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para Concentrarse- Estrés 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro 	
Antecedentes personales Patológicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Osteoartrosis 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Lumbalgia/Dorsalgia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad 	
	Otra: _____	

Anexo 4. Gráficos y tablas

Tabla 4

Distribución del género de mayor predominio de los cuidadores informales

	Indicadores	Frecuencia	porcentaje
Genero	Hombre	16	25,4%
	Mujer	47	74,6%
	Total	63	100%

Nota: En la tabla se demuestra que las mujeres son las de mayor predominio. **Elaborado por:** Jesús David León Gualpa

En la tabla se demuestra que las mujeres son las que más pendiente y cuidado están del adulto mayor en el cual aborda el 74,6% sea este a tiempo medio o completo que por lo tanto va a interferir en su estado emocional influyendo así un cuadro posiblemente de estrés; a diferencia de los cuidadores hombres que contempla un 25,4%.

Tabla 5

Distribución del nivel de educación del cuidador informal de los adultos mayores

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	21	33%
Primaria	28	44%
Secundaria	11	17%
Superior	3	5%
Total	63	100%

Nota: Nivel de escolaridad de los cuidadores informales **Elaborado por:** Jesús David León Gualpa

En la tabla se evidencia la distribución del nivel de escolaridad que tienen los cuidadores informales de los adultos mayores en el Barrio Ernesto Gonzales del Cantón La Libertad, en donde refieren los cuidadores informales con un nivel de escolaridad primario la de mayor porcentaje con un 44%, no obstante el 33% de los mismos son un

grupo sin un nivel de escolaridad por lo tanto fue un poco difícil aplicar las encuestas ya que se debía ser de la manera más clara posible para que puedan responder la encuesta, por otro lado el 17% refieren tener un nivel de escolaridad secundaria, finalizando por un 5% de los mismos con un nivel superior de escolaridad

Tabla 6

Distribución el estado civil de los cuidadores informales

	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Casado/a	32 35%
	Soltera/o	19 21%
	Unido/a	41 45%
Total	92	100

Nota: En la Tabla se muestran los indicadores que corresponde al estado civil de los cuidadores informales.

Elaborado por: Jesús David León Gualpa

En la tabla se puede evidenciar el estado civil de los cuidadores informales de los adultos mayores, en donde el 45% de los cuidadores informales que se encuentran en unión libre; seguido del 35% representan a los cuidadores informales casados; por otro lado; y por último el 21% se encuentran solteros.

Tabla 7

Distribución de la población afectada de los cuidadores informales

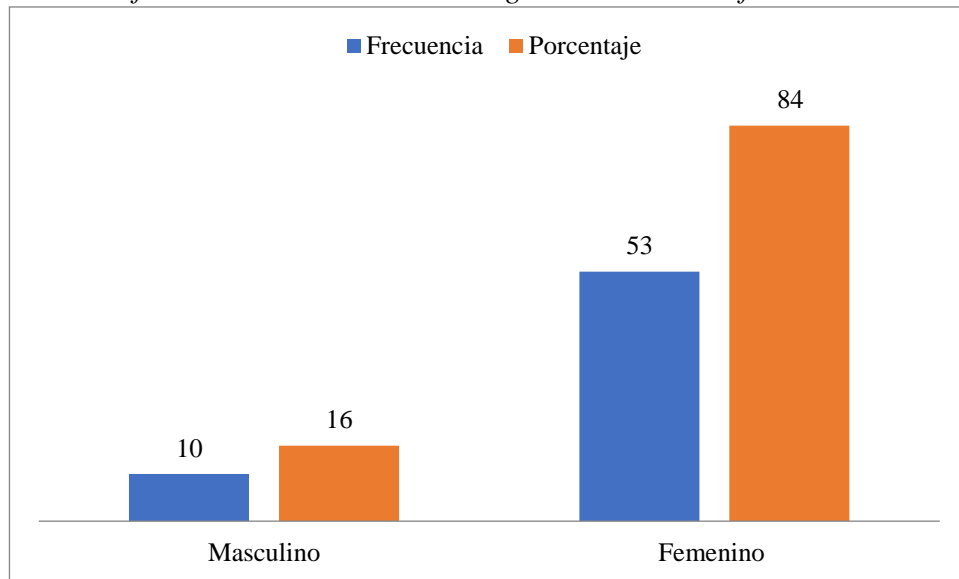
	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Población Afectada	Masculino	10 16%	
	Femenino	53 84%	
	Total	63	100%

Nota: La población más afectada el cuidador informal del adulto mayor son las féminas. **Elaborado por:**

Jesús David León Gualpa

Gráfico 5

Población afectada del nivel de sobrecarga del cuidador informal



Nota: Población más afectada en cuanto al sexo del cuidador informal del Barrio Ernesto Gonzales.

Elaborado por: Jesús David León Gualpa

Dentro del gráfico 5 se denota que la población más afectada en cuanto al sexo son las mujeres para el donde el 84% refirieron tener más problemas para el cuidado del adulto mayor por ocupaciones diarias o enfermedades que también padecían; solo el 16% de los cuidadores eran hombres que se sentían afectados el cual referían que no tenían trabajo por permanecer al cuidado de sus familiares

Anexo 5. Evidencias fotográficas de recolección de datos

Ilustración 1 Aplicación de los Instrumentos



Ilustración 2 Aplicación de los Instrumentos



Ilustración 3 Recolección de datos



Ilustración 4 Recolección de datos



Anexo 6. Certificado antiplagio



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 05 Octubre de 2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO ERNESTO GONZALES. LA LIBERTAD, 2022**" Elaborado por la / el (las / los) estudiante (s) **SR. JESUS DAVID LEON GUALPA**, egresada / o (s) de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** de la **UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti-plagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **2,4 %** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Adonis Hernández, Esp
DOCENTE TUTOR

Document Information

Analyzed document	TRABAJO PARA PASAR POR URKUND (1).docx (D145678783)
Submitted	10/6/2022 4:37:00 AM
Submitted by	ADONIS HERNANDEZ
Submitter email	ahernandez@upse.edu.ec
Similarity	2.4%
Analysis address	ahernandez.upse@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA

Jenny Bravo_Marco teorico y Bibliografia.docx

Document Jenny Bravo_Marco teorico y Bibliografia.docx (D59157353)

SA

PATRICIA YNFANTE NIQUÉN.docx

Document PATRICIA YNFANTE NIQUÉN.docx (D40161211)

W

URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000200264

Fetches: 1/6/2022 11:38:16 PM

SA

Marco Teorico.docx

Document Marco Teorico.docx (D56222575)

SA

5. PLAN DE TESIS PATRICIA GUATO_Rev_FBC.doc

Document 5. PLAN DE TESIS PATRICIA GUATO_Rev_FBC.doc (D49351027)

SA

1er. borrador Marco Teórico - Psicología - Karol Alarcón Mieles - Manta.docx

Document 1er. borrador Marco Teórico - Psicología - Karol Alarcón Mieles - Manta.docx (D52375628)

W

URL: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6128/Trabajo%20de%20Grado%20Sobrecarga%20en%20Cuidadores%20Informales%20de%20Adultos%20Mayores%20De%20sequence=1&isAllowed=y>

Fetches: 9/19/2022 7:07:28 PM

W

URL: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1501/4593.pdf?sequence=4>

Fetches: 12/3/2021 7:39:30 PM
