



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD  
DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE USUARIOS DISCAPACITADOS.  
CENTRO DE SALUD SAN PABLO. SANTA ELENA, 2025**

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

**AUTOR(A):**

**YULAY ESTEFANY REYES RODRÍGUEZ**

**TUTOR(A):**

**LIC. NAHIN CISNEROS ZUMBA, Mgt.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

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

---

Lic. Carmen Lascano Espinosa, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

---

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

---

Lic. Nahin Cisneros Zumba, Mgt.  
**DOCENTE TUTOR**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR.**

**Colonche, 12 de agosto de 2025.**

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE USUARIOS DISCAPACITADOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO. SANTA ELENA, 2025. Elaborado por la Srta. REYES RODRÍGUEZ YULAY ESTEFANY, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Nahin Cisneros Zumba, Mgt.

**Tutor.**

## DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser la institución donde descubrí mi vocación, donde crecí como estudiante y como ser humano. Gracias por brindarme una formación integral, basada en la ética, la ciencia y el compromiso social que exige nuestra noble profesión.

A la Enfermería, porque más que una carrera, se ha convertido en mi propósito de vida. A través de esta formación he aprendido a cuidar con ciencia, con respeto y con amor. Me siento orgullosa de pertenecer a una profesión que transforma realidades, consuela en el dolor y celebra la vida.

Con infinita gratitud a Dios por permitirme perseguir mis sueños, fortalecer mi espíritu y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, incluso en medio de las adversidades surgidas durante mi proceso académico y formación profesional.

A mi hija, Ariana Maite, por ser la inspiración más grande de mi vida. Durante esta trayectoria llena de desafíos fuiste mi motor; en cada escena difícil estuviste presente con tu luz y amor incondicional. A pesar de tu corta edad, me impulsaste a seguir luchando para forjar un mejor futuro para nuestra pequeña pero valiente familia de dos.

A mis padres y hermano, por su amor incondicional, sus palabras de aliento y su presencia constante en cada etapa, en cada lágrima y en cada logro. En especial a mi madre, Mérida Rodríguez, quien fue y es uno de mis pilares fundamentales, ejemplo de fortaleza, dedicación y entrega. Este logro también es tuyo, mamá.

También a la Lic. Joselyn Jiménez Arévalo, quien no solo compartió sus conocimientos y experiencia con generosidad, sino que también se convirtió en una guía, amiga y confidente. Su ética profesional, empatía y compromiso me enseñaron que cada obstáculo tiene un propósito, y que la vocación se ejerce con humanidad y pasión.

Yulay Estefany Reyes Rodríguez.

## **AGRADECIMIENTO**

Extiendo mi sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) y a la Carrera de Enfermería, por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente, así como por ser parte esencial en el cumplimiento de uno de mis mayores objetivos. Esta institución fue el espacio donde crecí, me transformé y encontré mi verdadera vocación de servicio.

A nivel profesional, agradezco profundamente a los docentes que formaron parte de mi proceso de investigación por orientarme y compartir sus conocimientos ya que sido fundamental para culminar con éxitos.

Con infinita gratitud, a mis padres por todo el apoyo que me brindaron durante mi preparación académica y profesional, por sus palabras de aliento y la confianza depositada en mí, sobre todo demostrar que a pesar de las dificultades se pudo concluir esta etapa.

Yulay Estefany Reyes Rodríguez.

## **DECLARACIÓN**

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

---

Yulay Estefany Reyes Rodríguez.

**CI:0923762835**

## ÍNDICE GENERAL.

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.3 Fundamentación legal.....	17
2.4 Formulación de hipótesis.....	18
2.5 Identificación y clasificación de variables.....	18
2.6 Operacionalización de las variables.....	19
CAPÍTULO III.....	21
3. Diseño metodológico.....	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2 Método de investigación.....	21
3.3 Población y muestra.....	21

3.4	Tipo de muestreo.....	22
3.5	Técnicas de recolección de datos.....	22
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7	Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV.....		24
4.	Presentación de resultados.....	24
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.2	Comprobación de hipótesis.....	28
5.	Conclusiones.....	30
6.	Recomendaciones.....	31
7.	Referencias bibliográficas.....	32
8.	Anexos.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla 1</b> Matriz de Operacionalización de las variables. ....	19
<b>Tabla 2</b> Correlación variable entre factores de riesgo Zarit y Whoqol-Bref calidad de vida. 24	
<b>Tabla 3</b> Evaluación de dominios de WHOQOL-BREF. ....	26

## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

<b>Gráfico 1</b>	Correlación entre vi y vd, test de Zarit y escala de calidad de vida Whoqol-Bref.	25
<b>Gráfico 2</b>	Medición de media de calidad de vida.....	27
<b>Gráfico 3</b>	Escala de Whoqol-Bref y el Test Zarit. ....	27
<b>Gráfico 4</b>	Clasificación de sobrecarga del cuidador (Zarit).....	28
<b>Gráfico 5</b>	Género.....	41
<b>Gráfico 6</b>	Datos estadísticos Comuna San Pablo .....	41
<b>Gráfico 7</b>	Rango de edad.....	42

## ÍNDICE DE ANEXOS.

<b>Anexo 1</b> Permiso de comunidad e institución. ....	34
<b>Anexo 2</b> Consentimiento informado.....	35
<b>Anexo 3</b> Test de sobrecarga del cuidador (ZARIT) y Escala de WHOQOL-BREF calidad de vida.....	36
<b>Anexo 4</b> Figuras o gráficos.....	41
<b>Anexo 5</b> Registro fotográfico. ....	43
<b>Anexo 6</b> Reporte del sistema anti plagio COMPILATIO. ....	51

## RESUMEN.

El cuidador primario es la persona responsable del cuidado de usuarios con discapacidades sea o no de su vínculo familiar, desde el cuidado diario hasta apoyo emocional. La carga que enfrenta el cuidador es un asunto importante en el campo de la salud pública, particularmente en entornos donde los familiares se encargan de la atención de este, como objetivo general se estableció: Evaluar los factores de riesgo psicosociales y su influencia en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios discapacitados. Centro de Salud San Pablo. Santa Elena, 2025. Se utilizaron herramientas estandarizadas como la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, orientada para evaluar el grado de carga que se percibe. Además, la escala WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud facilita la evaluación de la calidad de vida en sus diferentes aspectos: físico, psicológico, social y ambiental. Ambas herramientas ofrecen una comprensión completa del efecto que tiene el cuidador. Método: es un estudio no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal surge la distribución de la población afectada y se detallarán las características que asocian las variables, se empleó la recopilación y análisis de información obtenida a través del cuestionario del Test de Zarit y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, con el fin de entender la percepción individual de la carga del cuidador de personas en situación de dependencia. Esto abarca la reacción emocional del cuidador ante el estrés y la regularidad de ciertas emociones desde su perspectiva, así como el impacto de los factores de riesgo psicosociales en su calidad de vida. Resultados: se comprobó estadísticamente que la sobrecarga del cuidador impacta de forma negativa y significativa en su bienestar integral, de acorde al contacto que se tuvo con cada cuidador primario indistintamente del tipo de discapacidad de la persona dependiente de cuidados.

Palabras Clave: Calidad de vida; Cuidadores; Discapacidad; Estrés; Factores de riesgo.

## **ABSTRACT.**

The primary caregiver is the person responsible for the care of users with disabilities, whether or not they are related to them, from daily care to emotional support. The burden faced by caregivers is an important issue in the field of public health, particularly in settings where family members are responsible for their care. The general objective was established: To evaluate psychosocial risk factors and their influence on the quality of life of primary caregivers of disabled users. San Pablo Health Center, Santa Elena, 2025. Standardized tools such as the Zarit Caregiver Burden Scale were used, aimed at assessing the degree of perceived burden. In addition, the World Health Organization's WHOQOL-BREF scale facilitates the assessment of quality of life in its different aspects: physical, psychological, social, and environmental. Both tools offer a comprehensive understanding of the impact the caregiver has. Method: This is a non-experimental study with a quantitative cross-sectional approach. The distribution of the affected population is presented and the characteristics that associate the variables are detailed. The collection and analysis of information obtained through the Zarit Test questionnaire and the WHOQOL-BREF quality of life scale were used, in order to understand the individual perception of the burden of the caregiver of people in a situation of dependency. This includes the emotional reaction of the caregiver to stress and the regularity of certain emotions from their perspective, as well as the impact of psychosocial risk factors on their quality of life. Results: It was statistically proven that caregiver overload has a negative and significant impact on their overall well-being, according to the contact had with each primary caregiver regardless of the type of disability of the person dependent on care.

Key Words: Caregivers; disabled, ;Stress; Quality of Life; Risk Factors.

## INTRODUCCIÓN.

El cuidador principal es el individuo que asume la responsabilidad del cuidado de un individuo que tiene algún tipo de discapacidad, ya sea física, sensorial, intelectual o psicosocial. Esta posición tiende a recaer dentro de la familia y puede incluir total dependencia como asistencia en la vida cotidiana (baño, alimentos y medicamentos) hasta el apoyo emocional y la coordinación de los servicios médicos o terapéuticos.

Las personas que toman el rol de cuidador de personas con discapacidad asumen una serie de retos personales e interpersonales, también se enfrentan a los factores de riesgo psicosociales que pueden presentarse negativamente en su vida. Estos factores, que incluyen estados de salud psicológicos como el estrés, la sobrecarga emocional, el aislamiento social, depresión y la falta de apoyo, pueden originar exigencias personales en su salud. Si bien el cuidado de personas con discapacidad es una función esencial, generalmente los cuidadores pueden llegar a tener un deterioro en su bienestar personal debido a la falta de recursos estos sean económicos, sociales, familiares.

Según datos nacionales según el (CONADIS C. N., 2021); el Ecuador tiene cerca de 347.594 personas con alguna discapacidad, con los siguientes porcentajes: personas clase social media de 63.11%, situación de pobreza el 31.49% y en extrema pobreza el 5.41 %, vinculados directamente a la situación económica del país, no obstante, se recalca que muchas familias reciben una ayuda económica por parte del gobierno.

En el Ecuador, las instituciones del estado que brindan atención especializada a personas con algún tipo de discapacidad y también a sus familiares son el MIES a través de ayudas económicas, centros de apoyo, entre otros, y el MSP, brindando atención médica de prevención, promoción, rehabilitación.

Conforme ha pasado el tiempo en la sociedad en todas las áreas, se ha observado un incremento en la esperanza de vida, lo que ha seguido con una variación en las expectativas de vida, principales motivos de fallecimiento y un aumento en la prevalencia de algunas enfermedades crónicas y discapacidades físicas y/o mentales, que exigen un cierto nivel de dependencia, siendo estas discapacidades que influye en su cotidianidad. Los adultos mayores son el segmento de la población con más impacto, con la mayor tasa de mortalidad, ya que requieren de asistencia sanitaria, social y familiar.

Según el (BMPE, 2023), los últimos datos estadísticos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran, que existen más de 1 000 millón de

personas con algún tipo de discapacidad; se espera un incremento de su prevalencia por el envejeciendo y con enfermedades crónicas no transmisibles.

Así mismo, la Organización Panamericana de Salud, (OPS O. P., 2022); muestra que en américa latina y el caribe, existe una estimación del 12% de la población tiene una discapacidad, lo que equivale al menos a 66 millones de personas en esta región.

En la provincia Santa Elena, el Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (CONADIS C. N., 2024), revela que existe 10,974 personas con discapacidad, 6,272 hombres y 4,702 mujeres, que equivale a discapacidad física en un 49.72%, intelectual 22.24%, auditiva 14.40%, visual 8.46%. La comuna San Pablo cuenta con alrededor de 16.000 habitantes, es una población rural que cuenta con tres comunas aledañas como San Miguel, Cerro Alto y Morrillo, territorios distantes de su punto estratégico de atención es el centro de salud San Pablo, esta comunidad cuenta con 130 personas que tienen diferentes discapacidades, da como resultado el 1.13% usuarios con discapacidad, física, intelectual y auditiva.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema.

### 1.1 Planteamiento del problema.

Los cuidadores de pacientes de grupos prioritarios o vulnerables son un punto frágil de la salud comunitaria, la gran mayoría de las atenciones que brindan los equipos de atención integral de salud (EAIS) principalmente se centran en los usuarios que padecen de alguna patología o a su vez pacientes que tengan algún tipo de discapacidad, dejando de lado al eje vital que permite que su familiar lleve una vida tolerante, estas personas están expuestas a cambios significativos en su bienestar físico-emocional.

Por lo tanto como estudiante de enfermería a través de esta investigación determinaré los cambios significativos de la vida de los pacientes, aportando de forma direccionada las medidas de promoción y prevención de su salud, como los aspectos que se evaluarán en el transcurso de la misma como la salud físico, psicológica, el entorno en el que se desenvuelven y enfrentarse a esta problemática que afecta directamente a los cuidadores; estos sean sustitutos que por jerarquía siempre recae ante un familiar más cercano.

Dentro de las políticas de salud siguen centrándose en la atención a la persona que tiene algún tipo de discapacidad, dejando de lado las necesidades del cuidador primario, esta situación representa un riesgo significativo, ya que puede influir en que la calidad de los cuidados.

Los cuidadores sustitutos de personas con discapacidad tienen desafíos constantes y factores de riesgo psicosociales como el estado de salud individual, interpersonal, laboral que tiene un impacto perjudicial en la calidad de vida de quienes ocupan el rol de cuidador directo e indirecto.

Estos componentes como la ansiedad, estrés, exceso del estado emocional, aislamiento social, depresión y el déficit de apoyo, pueden causar instancias físicas y emocionales constantes del cuidador, los conflictos económicos y las restricciones en el acceso a servicios de apoyo, donde requieren un sinnúmero de requisitos para la calificación del paciente que tiene alguna discapacidad y obtener ayuda del ente regulador, implica mayor carga para quien cuida. El cuidado de personas con discapacidad es una responsabilidad que recae dentro del vínculo familiar, constantemente los cuidadores perciben un deterioro en su bienestar personal por falta de recursos económicos, sociales y las redes de apoyo.

Santa Elena cantón que tiene un aproximado de 4,892 individuos con discapacidad con una prevalencia elevada, los cuales dependen de cuidados de familiares el 100%. Esto indica, que existe un número elevado de cuidadores primarios que ofrecen atención esencial a sus familiares, no hay muchos estudios que mencionen de forma global y con precisión los factores de riesgo psicosociales que afectan a los cuidadores y como esto influye directamente en su calidad de vida. Es esencial indagar cómo estos factores impactan el bienestar físico y emocional, como disminuye su capacidad para proveer un cuidado apropiado a las personas. La identificación de estos riesgos condescendería desarrollar instrucciones y políticas públicas más prácticas en post de optimizar la calidad de vida de los cuidadores.

La discapacidad es un estado que se puede dar por genética o por alguna eventualidad externa que se puede presentar en diferentes ciclos de vida, como consecuencia de múltiples factores estos sean genéticos, ambientales y personales. Los individuos con discapacidad son parte de un grupo con necesidades fisiológicas y físicas de salud. Su ciclo vital es menor y perciben más restricciones en su vida diaria (OMS, 2023).

La Organización Panamericana de Salud, (OPS O. P., 2022); demuestra que en América Latina y el Caribe, cerca del 12% tienen una discapacidad sea intelectual, física, auditiva o visual, que representa a 66 millones de personas, esto revela que por consiguiente existe un gran número de individuos que desempeñan el rol de cuidadores y que, de algún modo experimentan una percepción negativa de su propia vida, priorizando las necesidades de la persona a su cuidado por encima de su salud personal.

Desde el enfoque territorial la comuna San Pablo, ubicada en la provincia Santa Elena tiene alrededor de 128 personas que se desempeñan como cuidadores, a más del seguimiento que realizan la médico especialista (MGI) donde identifica a través de la historia familiar que algunos de los gestores de cuidado padecen de alguna enfermedad como las crónicas no transmisibles, se observó directamente el nivel de sobrecarga en su salud y como afecta en la calidad de vida según las esferas vitales de cada individuo, limitando su estado holístico.

Cuidar a una persona con discapacidad u otras limitaciones implica asumir una responsabilidad continua y un compromiso prolongado. Los encargados de atención cumplen con las tareas básicas de cuidado y actúan para prevenir cualquier situación que puede afectar negativamente a la integridad del usuario.

Entre otros factores que influyen para satisfacer las necesidades de la persona que recibe el cuidado como el factor económico, emocional, físico y social, en su gran mayoría

estos factores tienen un impacto negativo en la vida del día a día en dichas familias e individuo, resulta limitante darle la mejor calidad de vida al usuario dependiente, e influye de mal forma a la persona que brinda, ya que de alguna manera puede tener una percepción que lo que hace es insuficiente para ofrecer mejores cuidados, ocasionando a corto o largo plazo ansiedad, depresión, o disminución en el interés de la persona que realiza los cuidados generando una frustración por brindar excelencia de cuidados y no tener las medidas necesarias para ofrecerlos (BAUTISTA, 2022).

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Qué factores de riesgo psicosociales influyen en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios con discapacidad? Centro de Salud San Pablo. Santa Elena, 2025.

## **2. Objetivos.**

### **2.1 Objetivo general.**

Analizar los factores de riesgo psicosociales y su influencia en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios discapacitados. Centro de Salud San Pablo. Santa Elena, 2025.

### **2.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar los aspectos de la calidad de vida del cuidador primario mediante la aplicación de escala de calidad de vida WHOQOL-BREF.
2. Describir los factores riesgos psicosociales presentes en los cuidadores primarios mediante la escala de sobrecarga del cuidador (Zarit) y cuestionario de apoyo social y estrés psicosocial.
3. Evaluar la sobrecarga del cuidador primario como factor de riesgo psicosocial mediante el Test sobrecarga del cuidador (ZARIT)

## **3. Justificación.**

Este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar e identificar los factores psicosociales y como estos influyen en la calidad de vida del cuidador. A pesar de la relevancia de su rol, los servicios y programas de atención se centran en la persona con discapacidad, dejando en segundo plano a quienes asumen la responsabilidad del cuidado, lo que afecta significativamente en su salud individual, emocional, familiar y social. A pesar de algunos estudios realizados, en la actualidad se observa una escasez de investigaciones centradas en el cuidador primario y las intervenciones psicosociales dirigidas a este grupo. Por ello, esta investigación se enfoca en el afrontamiento del ser cuidador, con el propósito de brindar apoyo

a quienes asumen esta responsabilidad. Esto ha demostrado ser eficaces para atenuar los efectos perjudiciales del cuidado y mejorar la calidad de vida de quienes desempeñan esta labor.

Existe una falta de estudios enfocados en el cuidado directo, la mayoría de las investigaciones se concentran en la persona con discapacidad, sin considerar adecuadamente al cuidador. Son escasas las investigaciones científicas que analizan cómo la salud del cuidador se ve afectada, así como sus necesidades específicas en relación con los determinantes de salud y las demandas que generan el rol que desempeña. Esto resulta en una disminución de su calidad de vida, y sus propias necesidades quedan relegadas y no reciben la atención que realmente merecen. Esto potencia el interés de brindar información útil y relevante a los profesionales de salud que les permita orientar, fortalecer y optimizar el apoyo a estas personas que lo requieren constantemente.

Considerando la importancia crucial del cuidador tanto en su papel directo como indirecto, así como la falta de estudios centrados en su bienestar emocional, físico, psicosocial y laboral, esto se convirtió en el aspecto fundamental para el comienzo de esta investigación. Por ende, debe enfocarse en el efecto que tiene la salud del cuidador, desarrollando nuevas estrategias que traten de manera científica las políticas de apoyo y las ayudas técnicas y económicas que pueden ofrecer las organizaciones pertinentes, con el objetivo de contribuir de manera positiva y continua al papel del cuidador (Toapanta S, 2022).

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Fundamentación referencial.

El rol del cuidador para individuos que tiene discapacidades motoras es crucial, no únicamente por el apoyo inmediato que perciben, sino que afecta a el bienestar integral de las personas en esta situación. La discapacidad física o motora se define como limitación en la funcionalidad o estructura del sistema musculoesquelético”, mismo que requieren de un cuidado direccionado a los requerimientos físicos que deben abordar los cuidadores en la rutina diaria. A nivel global, se estima que la población alrededor del 15% presenta algún tipo de discapacidad incluyendo dentro de esto una estimación del 8% con discapacidad motora siendo esta congénita o adquirida. Esta condición influye un esfuerzo excesivo al cuidador directo, generalmente estos descuidan su propia salud, priorizando la de sus familiares (Pilamunga, 2025).

En el año 1980 Según Zarit Burden, el rol del cuidador familiar implica gestionar las demandas que imponen las tareas de cuidado. Esto incluye considerar el impacto que influye en brindar cuidados y como los factores psicosociales impactan la vida cotidiana del cuidador primario o directo. En el caso del cuidador directo o primario, las actividades como el cuidado diario, es intenso, de múltiples responsabilidades, entre otros que brinda, se pueden convertir en un estresor que lo afecta de forma negativa y desarrolla la sobrecarga. De tal manera, hacen frente a estresores inmediatos propios del desempeño del cuidado y al deterioro de una atención duradera y sin un tiempo de culminación, generando malestar y la sobrecarga, lo que influye de forma negativa a la persona que brinda los cuidados y quienes lo reciben (BAUTISTA, 2022).

La primera conceptualización o dirección sobre la carga del cuidador transcende en la década de 1960 en dicha investigación precisaron la carga como "cualquier coste para la familia. Sin embargo, la vaguedad de esta primera definición de la carga, unida a la diferencia entre lo que los investigadores y los familiares consideraban carga (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998), dio lugar a la diferenciación de dos componentes de la carga del cuidador.

Tales como, la carga objetiva que precisaba acontecimientos, actividades y demandas en relación del familiar enfermo como comportamientos que influían en la seguridad física tanto del cuidador como de quien recibía los cuidado, es decir, que ponía en riesgo en bienestar físico de ambos, mientras que la carga subjetiva comprendía más el

estado emocional tales como los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador (Bolaños, 2021).

A través de los estudios que iban surgiendo se incrementaban nuevas tendencias que buscaban dar enfoque al cuidador primario, el aumento de cuidadores y la sobrecarga que repercutía era de gran impacto por tal motivo muchos investigadores buscaron un enfoque sobre el cuidador donde incluyeron las diferentes dimensiones que podrían repercutir en la vida del cuidador, tanto así fue el punto eje donde surgieron nuevos instrumentos para evaluar el estado físico-emocional de las personas que brindan sus cuidados, mismo que por naturalidad recaen en los familiares directos o cercanos, en donde son los encargados de abastecer las necesidades y los cuidados de su familiar, lo que influye entregar el cien por ciento de su estado físico, descuidando su propia salud, lo que refleja que su prioridad sea el paciente con discapacidad (PILAR, 2020).

Existen estudios direccionados a esta problemática de salud, no obstante, a medida del tiempo el enfoque es direccionado al paciente que padece la enfermedad o el estado que limita sus actividades, y no, le damos la debida importancia al cuidador directo, quien es el que se encarga de mantener en buen estado de salud de su familiar, descuidando su propio bienestar. En la actualidad utilizan la escala de Zarit, ya que abarca en su gran mayoría lo que se busca encontrar de las implicaciones negativas del cuidador.

Es importante destacar que, al transcurso del tiempo, el cuidador desarrolla diversos problemas de salud, lo que conlleva a una pérdida progresiva de su propia identidad. En Ecuador, existen ayudas técnicas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública, especialmente cuando se ha realizado una valoración médica que determina el porcentaje de discapacidad y, con ello, los beneficios correspondientes. Asimismo, el Ministerio de inclusión económica y social ofrece ciertos apoyos económicos.

Sin embargo, esta ayuda no siempre llega a todos, hay cuidadores que deben trabajar para poder cumplir con las necesidades del otro individuo, mismo que de cierta forma no recibe ningún tipo de asistencia formal. Esta situación evidencia la importancia de fortalecer los mecanismos de apoyo a los cuidadores primarios, quienes a menudo terminan relegando su propio bienestar físico y emocional para priorizar la salud del individuo con discapacidad.

## **2.2 Fundamentación teórica.**

### **Factores de riesgo sociales.**

El papel principal de los cuidadores es vital en el cuidado de las personas dependientes, ya sea como resultado del envejecimiento, la enfermedad persistente o la discapacidad, Sin

embargo, esta posición tiene un riesgo psicológico, físico, socioeconómico y económico que puede tener un efecto significativo en el bienestar de los cuidadores. Para tener planes de intervención apropiados, es crucial desde una perspectiva psicosocial conocer las razones que influyen en su bienestar (Bolaños J. Z.-V., 2021).

El cuidador principal a menudo enfrenta intensos niveles de estrés y angustia debido a la exigente necesidad de cuidado médico, lo cual puede ser visto desde un enfoque psicológico. De acuerdo con un sondeo efectuado en Ecuador, el 83.9% de los cuidadores presentaron indicios de ansiedad, mientras que un 87% mostró signos de depresión, lo que sugiere un efecto emocional considerable. Asimismo, la carga emocional, también denominada síndrome del cuidador agotado, es algo habitual: 35. El 5%. Desde la perspectiva social generalmente lo más relevantes es el aislamiento social. Los cuidadores suelen reducir su tiempo de interacción social, lo cual puede llevar a sentimientos de soledad, ya que su prioridad es el paciente al cual cuidan (Quintero, 2023).

Del enfoque familiar, repercute de manera negativa ya que influye en la disfunción familiar, generalmente un solo miembro es el que se hace responsable por lo que influye en sus relaciones interpersonales y personales, creando el distanciamiento y ruptura del vínculo familiar, influyendo en el déficit del estado económico y contribución de este, para satisfacer las necesidades propias y del hogar.

### **La familia.**

La familia es un grupo de personas que tienen un cierto nivel de relaciones relativas y viven juntas como una unidad social. Desde la perspectiva sociológica, la familia pertenece a la unidad social más básica, generalmente incluye padres y niños que viven en la misma casa (Zárate, 2022).

### **Funciones familiares con miembros con discapacidad.**

La familia juega un papel básico en el desarrollo de todos sus miembros. Para cada uno de nosotros, este es el primer espacio que aprendemos a trabajar como integración social. Interactuar con nuestros padres y hermanos crea nuestra personalidad y valor, estableciendo las bases para nuestras relaciones futuras. Este entorno es aún más importante para las personas con discapacidad, porque su primera familia afecta significativamente su participación activa y activa con los miembros de la comunidad (TOBIAS, 2020).

### **Calidad de vida.**

La calidad de vida se refiere al bienestar integral del individuo que abarca aspectos físicos, mentales, sociales, religiosos y económicos. Para el cuidador primario, esto puede verse afectada por las exigencias y responsabilidad que conlleva al cuidar de alguien que necesita asistencia constante. Diversos estudios han demostrado que los cuidadores presentan niveles bajos de calidad de vida en comparación con la población general. Este deterioro se acentúa a medida que aumenta el grado de dependencia del paciente, la duración tiempo dedicado al cuidado y la falta de apoyo social.

Esto puede influir de forma negativa ya que la calidad de vida del cuidador primario se puede ver afectada poniendo en riesgo su propia salud, desde su punto de vista deja de ser prioridad, lo que influye que, de los diferentes determinantes de salud, se ve deteriorado en sus relaciones interpersonales y personales (Huffington, 2024).

La calidad de vida del cuidador es un factor esencial que requiere ser controlado y garantizado. Es primordial establecer políticas de salud públicas con enfoque al cuidador, establecer programas de apoyo emocional, en Ecuador ya ofrecen ayudas económicas por parte del gobierno, facilitar la disponibilidad de servicios de salud en el área de psicología y fortalecer el autocuidado. De esta manera su salud no se pondría en un riesgo total (Figueroa, 2021).

### **Cuidador primario informal familiar.**

Se denomina cuidador primario o sustituto a la persona que diariamente, sin tener una especialidad o profesión, ayuda en las actividades básicas de la persona que, por cualquier situación de salud, no puede desempeñarlas por sí. Tienen ciertas características comunes como: prestar cuidados por un tiempo indeterminado y jornadas diarias sin un descanso prolongado, garantizando una mejor calidad de vida de la persona a la que cuida, además, en su gran mayoría los cuidadores realizan actividades cotidianas como los quehaceres domésticos (TORRES, 2022).

### **Perfil del cuidador.**

En el perfil del cuidador no responde a un único modelo científico, ya que, usualmente esta labor es asumida por una persona natural sin formación profesional en el ámbito de la salud, generalmente lo asume un familiar. No obstante, cuando el cuidado es brindado por un profesional de salud: este debe tener como fuente principal altos niveles de empatía, capacidad

resolutiva frente a las condiciones del paciente y compromiso en la mejora del estado de salud de la persona que recibe los cuidados.

Sin embargo, el cuidador principal generalmente es un familiar, el mismo que se enfrenta cada día a retos e imprevistos, sufriendo muchas a veces de pérdida del control personal, alteraciones en su salud física y emocional, que de no atenderse tarde o temprano se traducirán en el llamado “síndrome del cuidador” definido como efectos subjetivos de sufrimiento emocional y pérdida de la salud, también suelen presentar estrés inmediato, que en la mayoría de los casos conlleva daño permanente en sus funciones de salud e interfiere en el apoyo y el cuidado (Cárdenas, 2022).

### **Rol del cuidador**

El papel o rol del cuidador puede traer una serie de cambios a nivel personal, interpersonal y emocional, esto puede afectar significativamente la dinámica con otras personas cercanas como amigos o familiares, especialmente cuando se trata de cuidar a un usuario con discapacidad. En muchos casos el cuidador primario puede verse sobrecargado por la condición socioeconómica de la familia, estos factores influyen directamente en la toma de decisiones, ya que no solo debe atender las necesidades del individuo a su cargo, sino también enfrentar exigencias externas como las limitaciones económicas y otros compromisos del entorno familiar.

Ya sabemos que el cuidador primario es la persona responsable de satisfacer las necesidades del individuo que tenga a su cargo este sea formal o informal, es esencial, que no tenga una sobrecarga excesiva en donde su propia salud se encuentre en riesgo. Ser responsable de una persona implica tener modificaciones propias, tomar decisiones, puesto que asumir estas responsabilidades ajenas a las propias, sin embargo, cuidar de otros no está mal, pero influye de manera negativa en la persona que asume este compromiso (Flores, 2024).

### **Carga y sobre carga.**

La sobrecarga del cuidador es una fase de agotamiento emocional, estrés y físico como el cansancio, que influye las actividades que realizan en la cotidianeidad; relaciones sociales, personales e interpersonales, equilibrio mental; es el grado en el cual se percibe, en diferentes aspectos en su vida como en la salud mental y física, económica-social. Este contexto puede generar un deterioro progresivo que afecta denegadamente la salud y el bienestar del cuidador, fundamentalmente cuando no se cuenta con los recursos, apoyos necesarios. Cuando estas demandas superan la capacidad del cuidador para enfrentar apropiadamente, se habla de

sobrecarga, lo que puede derivar en impotencia, estrés crónico, ansiedad, depresión y un deterioro significativo en su calidad de vida, así como en la calidad del cuidado propuesto (Martínez, 2020).

### **Síndrome del cuidador quemado.**

Generalmente son las mujeres que se responsabilizan del cuidado del familiar, mayormente aparecen síntomas que conllevan al síndrome del cuidador quemado. Síndrome que se caracteriza por manifestaciones psicológicas o estresantes en la percepción del cuidador como el insomnio, inapetencia, en algunas ocasiones el abuso de sustancias nocivas como alcohol o medicación para conciliar el sueño. Tiene percepciones de culpa, postergándose o limitándose a actividades de ocio y diversión, como sus relaciones interpersonales, para cumplir a cabalidad el cuidado; son incapaces de tomar un descanso, se aíslan con facilidad y tienen sentimiento de soledad, generalmente están alerta a las necesidades del sujeto de cuidado y olvidan sus propias necesidades, que afectan directamente su salud (Matinez, 2020).

### **Sintomatología del síndrome del cuidador.**

Generalmente los síntomas van a depender de la carga y sobrecarga que maneje el cuidador, ya que infiere la condición física del individuo a quien presta su cuidados, por ende puede presentar la siguiente sintomatología, cansancio, fatiga, irritabilidad, cansancio y preocupación constante, insomnio, pérdida del apetito, cefaleas, cambios frecuentes de humor, niveles de estrés, ansiedad y depresión, apatía, dificultad para concentrarse, alteraciones en sus relaciones personales, interpersonales, laborales de ser el caso (Maset, 2023).

### **Red de apoyo al cuidador**

En el Ecuador existe un modelo de apoyo orientado al cuidador, en el cual el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Grupo Ecuador apoyan a las familias que tienen a personas con algún tipo de discapacidad.

También hay un programa que apoya a una familia de personas con enfermedades crónicas: permite a las personas cuidar, comunicarse con su propia experiencia, tomar decisiones más asertivas y tomar su experiencia. El modelo de red admite a las personas con discapacidades: se han desarrollado BID y MIE. Apoyo para personas con discapacidades Joaquín Gallegos Lara Bono (BJGL). La transferencia de efectivo mensual es de \$ 240.00 para personas con discapacidad severa, muy grave y pesada. Servicio de seguridad especial Incluyen servicios institucionales, atención familiar y residentes de la calle. Todos estos beneficios se

adquieren mediante estrategias mancomunadas entre el ministerio de salud pública y los diferentes entes que entregan ayudas técnicas, económicas (MIES M. d., 2025).

### **Discapacidad.**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS O. P., 2014), determina que las personas con discapacidades han sido durante mucho tiempo para personas naturales, mentales, intelectuales o sensoriales, que interactúan con diferentes barreras que pueden evitar que participen en todo y efectivo en la sociedad con los demás.

### **Causas de discapacidad**

La (OMS, DISCAPACIDAD, 2023) define que la discapacidad forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana. Es el resultado de la interacción entre afecciones como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y una serie de factores ambientales y personales, que atribuyen a que una persona padezca de algún tipo de discapacidad, esta sea física, intelectual, auditiva, otras.

### **Discapacidad física.**

La discapacidad física carece de funciones motoras debido a la falta o al cambio en el movimiento de cualquier miembro del cuerpo, reduciendo la capacidad de moverse diariamente. La mayoría de los defectos físicos (más del 80%) se presente después del primer ciclo de vida, es decir, después del nacimiento, generalmente lesiones, relacionadas a accidentes de tránsito, alteraciones congénitas, alguna situación de salud que influya en la amputación, pérdida parcial o completa de un miembro (MALTA, 2021).

### **Discapacidad intelectual.**

Se refiere a una serie de restricciones en las habilidades que aprende a trabajar en la vida diaria y les permite responder a diferentes situaciones y sitios. Los defectos intelectuales se expresan en la relación con el entorno en el que se desenvuelven. Por lo tanto, esto depende de ambas personas, barreras u obstáculos. Si tenemos un entorno fácil y accesible, las personas con discapacidades intelectuales serán menos difíciles adaptarse a su entorno, por lo que sus discapacidades parecerán menos (Verdugo, 2023).

### **Clasificación de la discapacidad.**

Las discapacidades se clasifican de la siguiente manera: Discapacidad física, motora o funcional, orgánica, intelectual, sensorial y Pluri-discapacidad (condición que combina varios tipos de discapacidad).

### **Características y necesidades de los pacientes con discapacidad.**

La discapacidad incluye una variedad de condiciones, lo que lo hace extremadamente diverso. Algunas personas se pueden evidenciar a simple vista como el uso de sillas de ruedas, mientras que otras pueden pasar desapercibidas como el autismo, demencia senil, alzheimer, depresión. La discapacidad puede modificarse en su comportamiento a medida del tiempo sobre la existencia humana. Dentro del récord del tiempo, puede ser permanente o cambiar con el tiempo. Estas características dinámicas hacen que la discapacidad sea un estado de salud único y diferente para cada persona (Cabrera, 2023)

#### **Escala de Zarit.**

Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente Ud. de esa manera, escogiendo entre: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE O CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. - El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar. - La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.

#### **Escala de calidad de vida WHOQOL-B.REF.**

Este instrumento ayuda a evaluar 4 dominios con respecto a la calidad de vida, además mide la salud en general; esta escala busca medir la experiencia del cuidador y como repercute en su vida con relación a las expectativas, percepción como evaluación subjetiva.

#### **Teorías y modelos de enfermería.**

##### **Teoría del déficit del autocuidado.**

Dorothea E. Orem, muestra su teoría general compuesta con relación entre sí: Es una funcionalidad humana reguladora que debería utilizar cada persona de manera deliberada a fin de conservar su historia y su estado de salud, desarrollo y confort, por consiguiente, es un sistema de acción. La preparación de los conceptos, necesidad y, actividades que contribuyan a su cuidado, componen los fundamentos que permiten comprender lo que requieren y las restricciones de acción de los individuos que tienen la posibilidad de beneficiarse de la enfermería, así como la funcionalidad reguladora del ser humano y, las atenciones direccionadas por el personal de enfermería, distinto de otros tipos de regulación del manejo y el desarrollo humano (Tanaka, 2022).

Si relacionamos esta teoría con los factores psicosociales que influyen en la calidad de vida del cuidador primario o directo, podemos identificar que parte de esta teoría tiene como aplicación directa e importante en el análisis y el enfoque de los proveedores de atención excesiva. Parte del principio de que todos tienen la capacidad y la responsabilidad de tomar medidas para cuidar su salud. Sin embargo, cuando esta posibilidad está restringida o limitada, ya sea debido a una enfermedad, discapacidad o cualquier condición, crea dependencia, otros deben reemplazar este déficit.

En este contexto, quienes asumen responsabilidades de cuidado dentro del ámbito familiar o informal suelen percibir esta tarea como algo natural y esperado, lo que puede llevar a descuidar su propio estilo de vida. Según el método OEM, la carga excesiva puede entenderse como una expresión del déficit de cuidado personal en las disposiciones de la atención, como resultado de la entrega continua para satisfacer las necesidades de los demás, sin tiempo, recursos o apoyo para responder a ella. Este desequilibrio puede crear efectos negativos sobre la física (fatiga, el insomnio, la enfermedad), las emociones y la sociedad lo que reduce en gran medida la calidad de sus vidas.

En este sentido, el papel de los expertos en enfermería se vuelve esencial. Gracias a la evaluación continua, la aplicación de herramientas como la escala Zarit y el uso de ensayos clínicos basados en el modelo OREM, la selección vocacional y las marcas de operación para restaurar la capacidad de los proveedores de atención. Esto no solo está relacionado con el suministro de autoeducación, sino también estrategias para mejorar la adaptación, facilitar el acceso a las redes de apoyo, mejorar el uso de recursos disponibles y las áreas de confort o la "comodidad familiar".

### **Teoría de adaptación de Callista Roy.**

"Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo " (Eylül, 2023).

La teoría de la adaptación de Callista Roy es una base conceptual valiosa para comprender la experiencia de sobrecarga que puede enfrentar una persona. De acuerdo con este enfoque, el ser humano es un sistema que responde a estímulos internos y externos mediante mecanismos destinados a preservar su integridad física, emocional y social.

En caso de quienes asumen un rol de cuidado y a menudo no eligen atención médica, se convierte en un punto focal de estrés debido a múltiples estímulos que enfrenta, donde se manifiesta la falta de apoyo familiar, la sobrecarga de tareas y aislamiento social. Cuando los recursos no son suficientes para adaptarse a estos estímulos, se produce un desequilibrio adaptativo que se manifiesta a través de síntomas físicos (cansancio, insomnio), emocionales (ansiedad, tristeza) y sociales (aislamiento, conflicto familiar). Desde este punto de vista, la sobrecarga de cuidadores se considera una reacción adaptativa ineficaz que puede comprometer seriamente su bienestar y salud integral.

Por tanto, esta teoría se vincula directamente con esta investigación, ya que permite comprender la percepción del cuidador primario de una persona con discapacidad y la necesidad de ajustarse a las demandas de terceros. Es importante mencionar que con esta teoría se busca promover estrategias adaptativas orientadas a mejorar la calidad de vida del cuidador, prevenir repercusiones a largo plazo y favorecer la prestación de cuidados de calidad y calidez, sin descuidar su propia salud.

### **Teoría de Jean Watson.**

Esta teoría se vincula estrechamente con el presente estudio direccionado al cuidador, ya que ofrece una base ética y teórica para comprender la importancia de velar también por el cuidador. Desde este punto de vista, los gestores primarios de personas con discapacidad no solo son actores esenciales en el proceso de atención, sino también quienes requieren ser valorados, protegidos y cuidados por el sistema de salud.

Watson destaca la necesidad de un entorno de apoyo emocional, físico y espiritual, que es esencial para mitigar los factores de riesgo psicosocial y mejorar la calidad de vida del cuidador. Esta visión holística y humanista que aporta una base sólida para el desarrollo de intervenciones centradas en el bienestar integral del cuidador primario en todas sus esferas que se alinean con la evaluación de la calidad de vida, entendida como un estado de bienestar físico, psicológico, social y ambiental (OMS O. M., 2022).

Los factores psicosociales son condiciones sociales, organizativas y psicológicas que pueden afectar la salud mental y física de los individuos. Direccionados a los cuidadores primarios de personas con discapacidad, estos factores incluyen: Sobrecarga emocional y física, falta de tiempo personal, aislamiento social y escasos recursos económicos

Estos factores aumentan la probabilidad de padecer trastornos de ansiedad, depresión, agotamiento emocional, y una disminución significativa de la calidad de vida, según evidencia

la literatura científica. La presente investigación se relaciona en la visión humanista de Jean Watson, al reconocer que el bienestar del cuidador es esencial para brindar un cuidado de calidad. Con esta finalidad se definió que, tanto la Escala de Zarit como el WHOQOL-BREF se convierten en instrumentos clave para operacionalizar conceptos teóricos como la sobrecarga, el bienestar integral y la dignidad humana en el acto de cuidar, que generalmente es la primera línea familiar que adquiere esta responsabilidad.

### **2.3 Fundamentación legal.**

La ley “República del Ecuador Asamblea Nacional” dice Que, el artículo II de la Constitución de la República del Ecuador determina los principios que rigen el ejercicio de los derechos, entre los que se encuentran la igualdad de todas las personas quienes tendrán los mismos derechos, responsabilidad y oportunidades; nadie podrá ser discriminado políticamente, religioso, raza, clase social, cultural, orientación sexual o por alguna enfermedad, tenga el goce o ejercicio de los derechos (ECUADOR, 2023).

**Artículo 47:** de (R. Ecuador, 2008), Establece que, el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Reconoce derechos como atención especializada en salud, rehabilitación integral, exenciones tributarias, acceso a la educación y vivienda adecuada, entre otros.

**Artículo 87:** Establece políticas de promoción y protección social, incluyendo la orientación y capacitación a los usuarios y las familias que tienen bajo su custodia a personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles. (R. Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Discapacidades (Presidencia R. EC, 2016) y con una nueva reforma en (Moreno, 2020), en el Art. 2.- *Ámbito.-* Ley que ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

La ley Orgánica de Discapacidades (Presidencia R. EC, 2016) en el Art. 35.- Educación co-participativa. - La autoridad educativa nacional y los centros educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán involucrar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a personas con discapacidad,

en la participación de los procesos educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades.

La constitución del Ecuador (R. Ecuador, 2008) en el Art. 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. Se considerarán como sustitutos a los padres de las niñas, niños o adolescentes con discapacidad o a sus representantes legales. De existir otros casos de solidaridad humana, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social validará al sustituto, de conformidad al reglamento.

#### **2.4 Formulación de hipótesis.**

La existencia de factores de riesgo psicosociales se relaciona negativamente con la calidad de vida del cuidador primario de usuarios con discapacidad en el Centro de Salud San Pablo, Santa Elena durante el año 2025.

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

**La unidad de estudio:** Cuidador primario de usuarios discapacitados Comuna San Pablo.

**Variables:** factores de riesgo psicosocial, calidad de vida

**Sujeto de estudio:** Cuidador primario

**Variable Dependiente:** Calidad de vida

**Variable independiente:** Factores de riesgo psicosociales.

**Tipo de hipótesis:** Correlativa.

## 2.6 Operacionalización de las variables.

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de las variables.

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
<b>La presencia de factores de riesgo psicosociales se asocia positivamente a la disminución significativa en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios discapacitados en el Centro de Salud San Pablo, Santa Elena durante el año 2025.</b>	<b>Vi:</b> Factor es de riesgo psicosociales.	Los factores de riesgo psicosocial son condiciones que influye en el ambiente social que pueden tener un impacto perjudicial en la salud psicológico, emocional y física. Comprende el estrés, hostigamiento, carga excesiva de trabajo, la ausencia de respaldo. Si no se manipulan correctamente, estos aspectos reducen la calidad de vida, que se entiende como el bienestar total que abarca el estado físico, mental, económico y sociales.	Cantidad de horas promedio al día que el cuidador dedica exclusivamente a la atención de la persona con discapacidad.	Sobrecarga del cuidador	Impacto social, emocional y físico.	Ausencia de sobrecarga $\leq 46$	Escala de Zarit
			Percepción subjetiva de cansancio físico constante, atribuida a la intensidad o duración de las actividades de cuidado.		Fatiga	Sobrecarga ligera 47-55 Sobrecarga intensa $\geq 56$	
			Frecuencia con la que el cuidador debe suspender actividades personales (trabajo, estudio, recreación o descanso) debido a las demandas del rol de cuidado.		Interrupción de vida personal	Totalmente de acuerdo-desacuerdo.	
			El apoyo social percibido se refiere a la percepción que tiene un individuo de que cuenta con una red de apoyo emocional, instrumental e informacional que puede proporcionarle ayuda y recursos en momentos de necesidad.	Apoyo social percibido	Disponibilidad de apoyo, satisfacción con red de ayuda	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre - 10–20 puntos: Bajo nivel de apoyo percibido y satisfacción - 21–35 puntos: Nivel medio de apoyo y satisfacción - 36–50 puntos: Alto nivel de apoyo y satisfacción	

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
La presencia de factores de riesgo psicosociales se asocia negativamente a la disminución significativa en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios discapacitados en el Centro de Salud San Pablo, Santa Elena durante el año 2025.	Variable Dependiente: Calidad de Vida	Los factores de riesgo psicosocial son condiciones que influye en el ambiente social que pueden tener un impacto perjudicial en la salud psicológico,	Percepción subjetiva manifestada en la salud física del cuidador respecto a su salud corporal y la capacidad de realizar con normalidad su cotidianidad.	Salud física	Fatiga, sueño, dolor, movilidad	FRECUENCIA. Totalmente Bastante Moderado Un poco Nada	
		emocional y física. Comprende el estrés, hostigamiento, carga excesiva de trabajo, la ausencia de respaldo. Si no se manipulan	Se evalúa desde el estado mental y emocional direccionado al cuidador tomando en cuenta sus emociones y su autorregulación afectiva.	Salud psicológica / emocional	Ansiedad, tristeza, control emocional	FRECUENCIA. Totalmente Bastante Moderado Un poco Nada	Escala de Calidad de Vida- WHOQOL-BREF
		correctamente, estos aspectos reducen la calidad de vida, que se entiende como el bienestar total que abarca el estado físico, mental, económico y sociales.	Percepción del cuidador del vínculo social, relaciones interpersonales, el nivel de apoyo.	Relaciones sociales	Apoyo social, aislamiento, relaciones familiares	FRECUENCIA. Totalmente Bastante Moderado Un poco Nada	

Nota: Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se utiliza la recolección y análisis de datos que se obtienen a partir del cuestionario de Zarit Burden Inventory y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF donde se conoció la percepción subjetiva de la sobrecarga del cuidador de personas dependiente, incluyendo la respuesta afectiva del cuidador al estrés y la frecuencia de ciertas sensaciones desde su punto de vista y cómo influye los factores de riesgos psicosociales en su calidad de vida, ya que sus prioridades cambian a la persona dependiente, los test y cuestionarios fue dirigida a los cuidadores primarios de pacientes con discapacidad en la Comuna San Pablo, de la provincia Santa Elena.

EL diseño es no experimental, ya que la variable independiente como son los factores de riesgo psicosociales: calidad de vida, se estudió desde todas sus posturas como la tendencia del cuidador primario y cómo influye en su calidad de vida ante sus situaciones, como estos factores incidieron en su vida cotidiana y como abarca sus necesidades evaluando si existe sobrecarga; en cuanto al tipo de investigación, es descriptiva, ya que permitió observar y describir el comportamiento del cuidador primario de personas con discapacidad sean físicas, intelectuales, auditivas, visuales, entre otros. Donde se plantea comprobar su hipótesis.

#### **3.2 Método de investigación**

El estudio que se aplicó es correlacional transversal, ya que, de manera proporcionada surge la distribución de la muestra de estudio, y se detallarán las características que asocian las variables; identificando además, las propiedades más importantes para la selección de la muestra poblacional y posteriormente analizar los datos que existen, en el periodo de Enero a Junio, sin necesidad de seguimiento continuo para la evaluación, análisis y resultados que se obtendrá mediante la investigación.

#### **3.3 Población y muestra.**

La población total seleccionada para el estudio es de 127 cuidadores primarios de personas con discapacidad en diferentes presentaciones, que residen en la comuna San Pablo.

### **3.4 Tipo de muestreo**

La selección de las unidades de estudio se realizará mediante un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, ya que se incluyeron a los cuidadores primarios que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron a participar durante el periodo de estudio. No se utilizó fórmula de cálculo de tamaño de muestra, debido a que se trabajó con los cuidadores disponibles durante este periodo y que hayan sido escogidos por el investigador, por este motivo los resultados no pueden generalizarse a la población, con alcance exploratorio y se limitan a describir la muestra.

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

La técnica utilizada en el presente estudio es el test de Zarit y la escala de calidad de vida WHOQOL-B.REF porque a través de las diversas preguntas plasmadas, se obtendrán los datos requeridos para lograr los objetivos del proyecto de investigación, cada cuidador responderá a estas preguntas de acuerdo con sus hábitos y estilo de vida que lleva como cuidador primario y los factores.

Esta técnica utilizada cumple con el criterio de confiabilidad porque refiere el grado de precisión o exactitud de la medida, el resultado del instrumento utilizado es el mismo en cada uno de los participantes y es confiable, el criterio de validez porque se va a medir todas las variables del estudio que se va a investigar y el de objetividad porque los sentimientos y opiniones del investigador no interfieren en la investigación de tal manera se obtendrán datos reales, precisos.

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

Para la recolección de datos se obtuvieron a través de Excel y se emplearon los siguientes instrumentos: Historia única clínica como un documento médico legal que consigna la exposición detallada y ordenada de todos los datos relativos del paciente, con información de él o ella y sus familiares, de los antecedentes patológicos individuales, familiares, estado actual, evolución. El test de Zarit y la escala de calidad de vida WHOQOL-B.REF podremos medir con precisión la sobrecarga del cuidador y los factores de riesgos psicosociales que influyen en su calidad de vida. Además, en la clasificación se describe una serie de características que ayudan a identificar de forma precisa el nivel de sobrecarga que tiene en ese momento el cuidador.

### **3.7 Aspectos éticos.**

Para lograr llevar a cabo este trabajo de investigación se realizó una solicitud a las diferentes autoridades para plantear este proyecto y las instituciones públicas que nos dieron la apertura para cumplir con el mismo, la presente investigación mantiene los lineamientos vigentes de la comisión de titulación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como también, la aprobación por el Consejo Académico de la institución. A su vez, los resultados obtenidos son confidenciales y con la autonomía de los participantes, autoridades de la unidad de salud, donde se realizó el trabajo. La investigación se realizó con fines académicos y, en beneficio para la comunidad, direccionados con los principios bioéticos del profesional de salud.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados.

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos tras la aplicación del Test de Zarit y la escala WHOQOL-BREF a una muestra de 40 cuidadores primarios de usuarios con discapacidad del Centro de Salud San Pablo, Santa Elena abarcados en la comunidad, durante el año 2025. Para el análisis e interpretación de los resultados se aplicaron los instrumentos antes mencionados; obteniendo resultados específicos, los cuales ayudaron a comprobar sus objetivos, con los siguientes datos:

Se analizó los factores de riesgo psicosociales y cómo influyó en la calidad de vida mediante los resultados obtenidos entre la correlación entre variables como puntaje de 1 y el nivel correlacional, dentro de los factores de riesgo en el cuestionario de Zarit y la escala de vida dieron como resultado que en la salud física existe un coeficiente de relación de -0.59 con nivel de correlación moderada, en la salud psicológica un -0.68 con correlación fuerte, relaciones sociales en -0.51 correlación moderada y en el entorno -0.42 con correlación débil-moderada lo que se interpreta que al tener nivel de correlación en los diferentes dominios tiene una dirección negativa, es decir que, la correlación de los mismo influyó en la calidad de vida del individuo, ya que dieron como resultado en el valor relacional en la salud física 0.002, en salud psicológica 0.001, relaciones sociales 0.006 y en el entorno 0.018 desde el coeficiente correlacional.

**Tabla 2** Correlación variable entre factores de riesgo Zarit y Whoqol-Bref calidad de vida.

<b>Dominio WHOQOL-BREF</b>	<b>Coef. de correlación (r)</b>	<b>p-valor</b>	<b>Nivel de correlación</b>	<b>Dirección (- negativa o + positiva)</b>
Salud física	-0.59	0.002	Moderada	Negativa
Salud psicológica	-0.68	0.001	Fuerte	Negativa
Relaciones sociales	-0.51	0.006	Moderada	Negativa
Entorno	-0.42	0.018	Débil-moderada	Negativa

*Nota: Programa office Excel.*

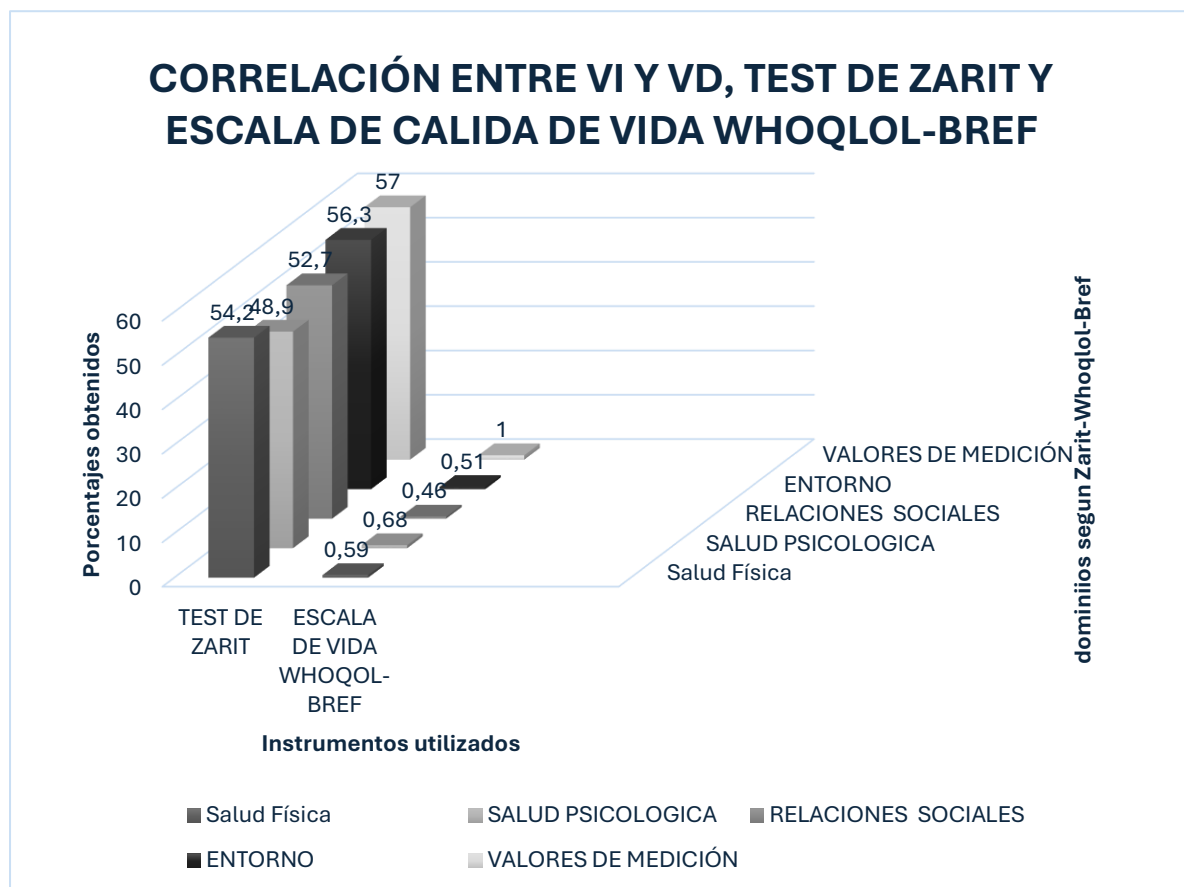
*Fuente: Escala de WHOQOL.BREF.*

*Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

En la siguiente representación gráfica se identificó la correlación entre variable dependiente e independiente, en donde se evidencia los valores de medición dentro de los dominios identificados y correlativos mostrando que la salud física en la escala de sobrecarga obtuvo un 54,2 % que influye de forma negativa en la escala de vida misma que arroja como resultado el 0,59, esto indica que mayor sobrecarga en su escala de medición disminuye la percepción en la calidad de vida, salud psicológica obtuvo el 48,9 % y en calidad de vida de la medida estándar, en relaciones sociales tuvo el 52,1 en sobrecarga por consiguiente 0,46 desde punto de partida, en el entorno se obtiene como dato el 56,3 de carga y el 0,51 en calidad de vida, en valores de medición que equivale el 57 en el test de sobrecarga y 1 en calidad de vida.

**Gráfico 1** Correlación entre vi y vd, test de Zarit y escala de calidad de vida Whoqol-Bref.

*Nota: Programa office Excel.*



*Fuente: Correlación variable dependiente e independiente: Cuestionario de Zarit y Escala de WHOQOL.BREF. Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

### Calidad de vida del cuidador (WHOQOL-BREF)

Dando respuesta al primer objetivo específico sobre la identificación de los aspectos de la calidad de vida del cuidador que fue evaluada mediante los cuatro dominios del WHOQOL-BREF se obtuvieron resultados y se evidenció una desviación estándar, la media de salud física se encontró en un 13.6 de desviación estándar, la salud psicológica en 14.8, relaciones sociales en 12.1 y en el entorno un 11.9; y esto se puede traducir que al existir una desviación estándar en los diferentes dominios se entiende que la calidad de vida tiene cambios significativos tanto en la salud física, psicológica, relaciones sociales y su entorno que influye en las actividades cotidianas.

*Tabla 3 Evaluación de dominios de WHOQOL-BREF.*

<b>DOMINIO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>
Salud física	54.2	13.6
Salud Psicológica	48.9	14.8
Relaciones sociales	52.7	12.1
Entorno	56.3	11.9

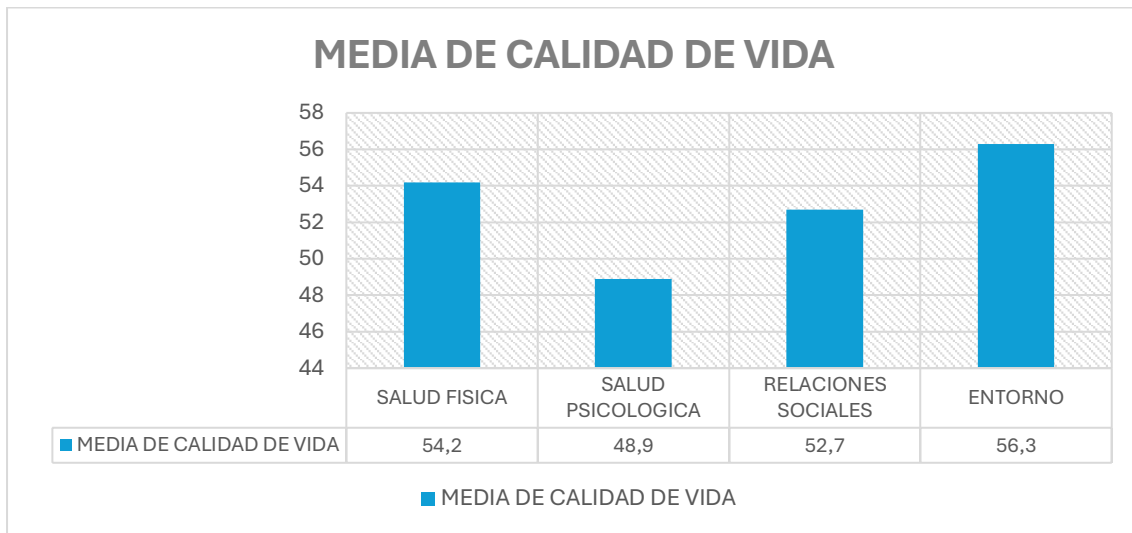
*Nota: Programa office Excel.*

*Fuente: Escala de WHOQOL.BREF.*

*Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

A continuación, en la dimensión psicológica se evidenció el puntaje más bajo, lo que refleja un impacto negativo del rol de cuidador en el bienestar emocional, esto influye de forma negativa en su vida personal, que se traduce que el dominio psicológico refleja un impacto negativo en el cuidador, es decir a mayor carga menor estabilidad emocional, lo que repercute en la salud mental del usuario, indicando que pueden tener episodios de depresión u otras alteraciones a nivel emocional.

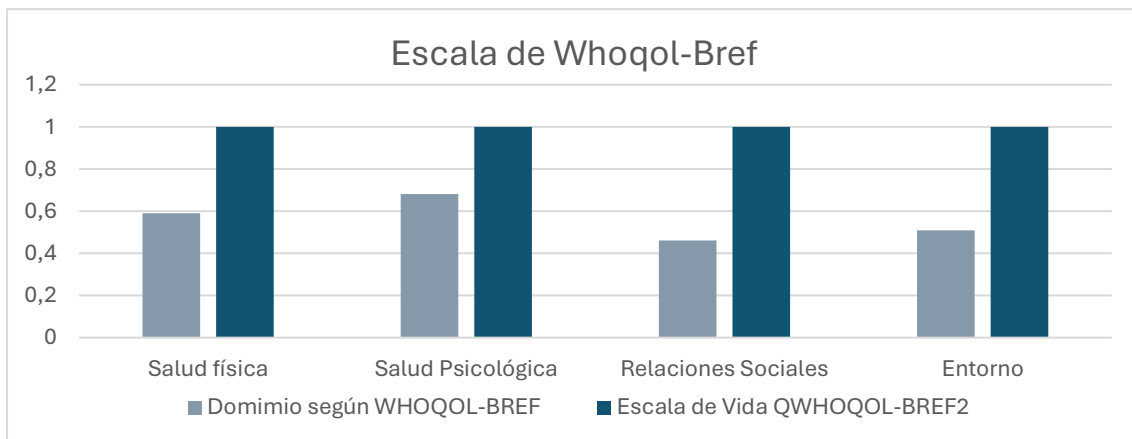
**Gráfico 2** Medición de media de calidad de vida.



Nota: Programa office Excel.  
 Fuente: Escala de WHOQOL-BREF.  
 Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez

Los datos obtenidos describieron los factores psicosociales tanto físicos, psicológicos, las relaciones sociales y el entorno de forma estadísticas muestran analogía negativa con los siguientes valores: ( $p < 0.01$ ) que es la carga del cuidador y los dominios que valoró la escala de calidad de vida. Significa que, entre más se percibe la sobrecarga disminuye la calidad de vida del cuidador, lo que se interpreta que el dominio de la salud psicológica se vio más afectado, mostrando una correlación negativa ( $r = -0.68$ ), y dio como resultado el impacto significativo en cansancio físico-emocional y estrés percibida por parte del cuidador.

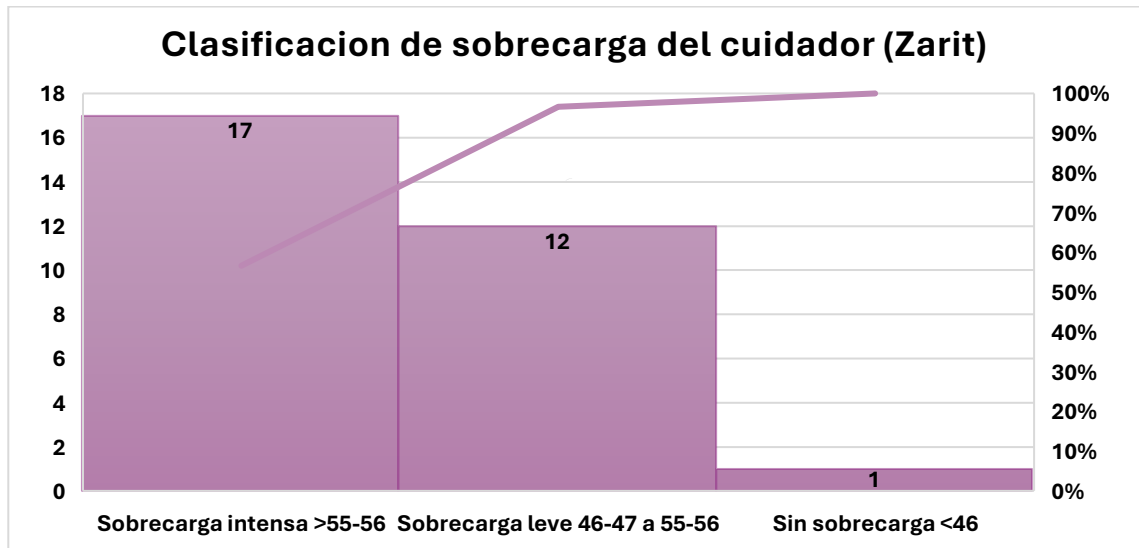
**Gráfico 3** Escala de Whoqol-Bref y el Test Zarit.



Nota: Programa office Excel.  
 Fuente: Escala de WHOQOL-BREF.  
 Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez

También se evaluó la sobrecarga del cuidador mediante el Test de Zarit demostrando que el 63% de los cuidadores sintió una sobrecarga excesiva, el 32% de cuidadores percibió una sobrecarga baja y solo el 5% no percibió una carga representativa. La media total fue del 44,6 con desviación estándar de 10,1.

**Gráfico 4** Clasificación de sobrecarga del cuidador (Zarit)



*Nota: Programa office Excel.  
Fuente: Test de Zarit (Sobrecarga del cuidador).  
Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

#### 4.2 Comprobación de hipótesis

Se acepta la hipótesis alternativa planteada en esta investigación ya que existe relación entre las variables, en base a los datos obtenidos en el presente estudio los elementos de riesgo psicosocial se representaron a través de la presión del cuidador, analizada mediante el Test de Zarit, mientras que se utilizó la escala WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida, la cual abarca los aspectos de salud física, salud mental, interacción social y entorno se demostró una correlación negativa significativa entre los factores de riesgo psicosociales, evaluados mediante los instrumentos ya mencionados lo que indica que mayor sobrecarga; menor percepción en la calidad de vida.

Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson con el objetivo de determinar el tipo y nivel de conexión entre las dos variables. Los resultados obtenidos demostraron una correlación negativa en la sobrecarga y los diferentes aspectos de la calidad de vida. El dominio psicológico tuvo mayor relevancia, con un coeficiente de correlación de  $r = -0.68$  ( $p = 0.000$ ),

que tiene una relación negativa; es decir, a mayor carga disminución en el bienestar emocional del cuidador. De igual forma, se hallaron correlaciones negativas moderadas en los siguientes aspectos como son el físico con un ( $r = -0.59$ ), el entorno ( $r = -0.51$ ) y relaciones sociales ( $r = -0.46$ ), con un valor de puntuación del ( $p < 0.01$ ).

En conclusión, se evidencia que los factores de riesgo psicosocial, en específicamente en la sobrecarga del cuidador repercute de forma negativa en la calidad de vida del cuidador principal.

Esto afirma que los cuidadores con mayor carga física, emocional y social presentan un nivel bajo en su bienestar, lo que enfatiza la necesidad de establecer estrategias psicológicas y sociales en la población vulnerable.

## 5. Conclusiones

El presente estudio permitió analizar de forma clara la influencia de los factores de riesgo psicosociales sobre la calidad de vida del cuidador primario de personas con discapacidad, en el contexto del Centro de Salud San Pablo I/O comunidad, Santa Elena, durante el año 2025. A través del análisis de datos obtenidos mediante la aplicación del Test de Zarit y la escala WHOQOL-BREF, se comprobó estadísticamente que la sobrecarga del cuidador impacta de forma negativa y significativa en su bienestar integral, de acorde al contacto que se tuvo con cada cuidador primario indistintamente del tipo de discapacidad de la persona dependiente de cuidados.

Se identificaron los aspectos de la calidad de vida del cuidador mediante la aplicación de la escala de Whoqol-Bref, se describieron los factores de riesgo psicosociales presentes en los cuidadores con los dos instrumentos mencionados, a más de esto el Test de Zarit nos permitió evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador primario.

Los resultados indicaron que aquellos cuidadores que experimentan una gran sobrecarga muestran una calidad de vida reducida, especialmente en el ámbito psicológico. Esto es seguido por problemas en su bienestar físico, relaciones interpersonales y su entorno. Este escenario se complica para aquellos que llevan a cabo el papel de cuidador por periodos prolongados sin el respaldo adecuado, lo que refleja un aumento en el riesgo psicosocial que influye negativamente en su salud y en su capacidad para funcionar en el día a día.

Asimismo, se observó que la carencia de redes de apoyo formales e informales contribuye a intensificar la percepción de carga y a deteriorar la calidad de vida, ya que, desde su punto de vista familiar, social, determinan un déficit de apoyo, lo que conlleva a tener más severidad el estado de salud del cuidador, poniendo en poco eficaces los cuidados que brindan. Esto pone en evidencia la urgencia de establecer mecanismos institucionales que respalden emocional, social y físicamente a los cuidadores.

## **6. Recomendaciones.**

- Implementar programas de apoyo psicosocial para cuidadores primarios. Se sugiere que las autoridades de salud promuevan espacios de atención psicológica, consejería emocional y grupos de apoyo, con el objetivo de reducir los niveles de sobrecarga emocional y mejorar la salud mental de los cuidadores, ya que generalmente el enfoque de los equipos EAIS va direccionado al usuario con discapacidad y no de quien cuida de él o ella.
- Crear intervenciones en la comunidad, realizar pausas activas enfocadas al cuidador con el fin de que sienta el apoyo por parte del personal de salud, sean otorgas por los entes como salud, inclusión social, fomentando el apoyo colectivo.
- Dar seguimiento periódicamente la salud física y emocional de los cuidadores mediante instrumentos que sean validados como el Test de Zarit y la escala WHOQOL-BREF que permitan detectar oportunamente signos de sobrecarga y orientar intervenciones oportunas, que sean incluidos en los establecimientos de primer nivel.
- Capacitar a los cuidadores sobre la percepción de su salud físico emocional y realizar actividades periódicas en la unidad de salud que fortalezca las habilidades personales del cuidador para manejar situaciones que ocasionen estrés, liderado por psicóloga de la unidad.

## 7. Referencias bibliográficas.

- BAUTISTA, B. E. (2022). *DETERMINANTES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. LIMA-PERÚ.
- BMPE, B. M. (2023). *LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD*. MUNDIAL.
- Bolaños, J. A. (2021). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *REVISTA INFORMACION CIENTIFICA*, 100(5).
- Cabrera, M. (2023). Calidad de vida y funcionamiento ejecutivo en cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines* 40(3).
- Cárdenas Paredes, D. V. (2022). *Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención*. Obtenido de Polo del conocimiento: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3504>
- CONADIS, C. N. (2021). *REGISTRO SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. QUITO, ECUADOR.
- CONADIS, C. N. (2024). *ESTADÍSTICAS DE DISCAPACIDAD*. QUITO: QUITO.
- Dokuz Eylül, E. T. (2023). Assessment of Continuous Care Based on the Roy Adaptation Model in Patients Undergoing Total Knee Replacement. *ELSERVIER*, 344-353.
- Flores Hernández, G. G. (2024). Sobrecarga biopsicosocial del cuidador primario de un enfermo dependiente. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 6(1), 1358-1378.
- GUATO-TORRES, P. y.-P. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *scielo Revisión descriptiva. Enfermería (Montevideo)*.
- Huffington, P. (2024). *Un estudio alerta del riesgo para la salud de los cuidadores*. Obtenido de <https://www.huffingtonpost.es/life/un-estudio-alerta-riesgo-salud-cuidadores-sandwich.html>
- Jordán-Bolaños, A. I.-P.-V.-C.-S. (2021). Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *SCIELO*.
- M., T. (Mayo de 2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. . *PUBMED*, págs. 480-485.
- MALTA, L. (2021). Discapacidad física: causas, tipos, síntomas y tratamientos. *DISCAPNET*.
- Martínez, M. A. (2020). Experimentación de carga durante los cuidados, principales características a tener en consideración para su intervención: dimensiones negativas, efectos e instrumentos de medición. *Cultura De Los Cuidados*, (58), 253-270.
- Maset, J. (2023). Síndrome del cuidador quemado. *CINFASALUD*.
- Matinez, P, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Scielo*.
- Mendieta Figueroa, K. E. (2021). *Síndrome de sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad física*. SANTA ELENA: UPSE.
- MIES, M. D. (2020). *Se reconoce el rol que desempeñan los cuidadores de personas con discapacidad*. QUITO.
- MIES, M. d. (2025). *Estado situacional del servicio de atención y cuidado para Personas con Discapacidad*. QUITO: PLATAFORMA GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO SOCIAL.
- Moreno, G. L. (2020). *Decreto Ejecutivo No. 1097 Ley y mejora el proceso de calificación y certificación de la discapacidad*. SALINAS-SANTA ELENA: PLATAFORMA GUBERNAMENTAL.

- OMS, O. M. (07 de 03 de 2023). *DISCAPACIDAD*. Obtenido de OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OMS, O. M. (2023). *DISCAPACIDAD*. OWM.
- OPS, O. P. (2014). *DISCAPACIDAD. TECNOLOGIA DE APOYO EN LAS AMERICAS*.
- OPS, O. P. (2022). *SITIO WEB OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Pilamunga Peralta, A. L. (MARZO de 2025). *Factores psicosociales del cuidador principal de personas con discapacidad motora*. Obtenido de ANATOMIA DIGITAL: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3303>
- PILAR, Z. J. (2020). Burden, quality of life, anxiety, and depressive symptoms among caregivers of hemodialysis patients: The role of social support. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(6), 397-407.
- Presidencia R. EC, R. d. (2016). *LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES*. QUITO.
- Quintero-Ramirez, O. R. (2023). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave. *Rev Ciencias Médicas VOL. 27*.
- R. ECUADOR, A. N. (2023). *LEY ORGÁNICA DEL DERECHO AL CUIDADO HUMANO-2-26.pdf*. QUITO: SUPLEMENTO 09.
- R. Ecuador, C. d. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Quito.
- Toapanta S, I. N. (2022). Síndrome de sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad. *SAPIENZA*, 1-11.
- TOBIAS, E. (2020). El rol del apoyo familiar a personas con discapacidad. *ITEC*.
- Verdugo, M. A. (2023). Guía de la Discapacidad intelectual y del desarrollo Discapacidad. *PLENA INCLUSION*.
- Zárate Rivero, B. (2022). La narrativa de la política de familia en la sociedad actual. *Rev. Quaestio Iuris, Rio de Janeiro,*, 15(01).
- ZARIT, B. (2022). ESCALA DE ZARIT-SOBRECARGA. *SAPIENZA*.

## 8. Anexos.

### Anexo 1 Permiso de comunidad e institución.



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Colonche, 14 de Mayo del 2025

Sra.  
Jessica S. León Bernardino, Tnlgo.  
Presidente Federación de barrios Comuna San Pablo  
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, Yulay Reyes Rodríguez, portador de la cédula de identidad 092376283-5, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar a su comitiva como máxima autoridad de la Comuna San Pablo, el ingreso a su comunidad con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de 16 de abril/2025 por consejo de facultad, titulado: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE USUARIOS DISCAPACITADOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO. SANTA ELENA, 2025, bajo la modalidad Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


*Yulay Reyes R.*  
Yulay Reyes Rodríguez  
Estudiante



*Recibido  
14/05/2025  
Jessica León*

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732

## Anexo 2 Consentimiento informado.



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN.**  
Dirigido al cuidador primario.

Título del estudio: Factores de riesgo psicosociales y su influencia en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios discapacitados. centro de salud san pablo. santa elena, 2025.  
Evaluación de la sobrecarga del cuidador primario y su relación con la calidad de vida

**Investigador responsable: Est. Yulay Reyes Rodríguez.**  
**Docente Tutor: Lic. Nahin Cisneros Zumba, MSc.**  
**Universidad Estatal Península de Santa Elena.**

Estimado(a) participante:

Se le invita a participar de forma voluntaria en este estudio cuyo objetivo es Evaluar los factores de riesgo psicosociales y su influencia en la calidad de vida del cuidador primario de usuarios discapacitados. Centro de Salud San Pablo. Santa Elena, 2025. Para ello, se utilizarán dos instrumentos:

1. El Test de Zarit: mide el grado de sobrecarga física, emocional y social en el cuidador.
2. La Escala WHOQOL-BREF: evalúa la percepción de calidad de vida en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno.

Duración del estudio: La aplicación de ambos instrumentos tomará aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

**Confidencialidad:**  
La información proporcionada será confidencial, utilizada exclusivamente con fines académicos o científicos. Los datos serán codificados y no contendrán nombres ni identificadores personales, ni registro fotográfico si usted no lo desea. Los resultados se presentarán de forma global, sin identificar a ningún participante.

**Voluntariedad:**  
Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica o relación con la institución, o seguimientos de los actores sociales

**Consentimiento:**  
Declaro que he leído (o me han leído) toda la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre del participante: Jessenia Del Pezo  
Firma: Jessenia Del Pezo  
Fecha: 04 / 07 / 2025

Firma del investigador: Yulay Reyes R.  
Fecha: 30 / 07 / 2025

**Anexo 3** Test de sobrecarga del cuidador (ZARIT) y Escala de WHOQOL-BREF calidad de vida.

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

**CUESTIONARIO –ZARIT-**

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario autoadministrado

<b>Instrucciones para la persona cuidadora:</b> 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 <u>qué</u> 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.	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Casi siempre</b>
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 Vd.?				
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 Vd.?				
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?				

**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR –ZARIT-**

**Instrucciones para el profesional:**

**Población diana:** Población cuidadora de personas dependientes. Es un

cuestionario **autoadministrado** que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 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

<b>FECHA</b>					
<b>PUNTUACIÓN</b>					

Zarit Sh, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden Gerontologist 1980; 20:649-654.

Instrumento de Escala de calidad de vida WHOQL BRET.

## ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre      Mujer

¿Cuándo nació?      Día      Mes      Año

¿Qué estudios tiene?      Ninguno      Primarios      Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil?      Soltero/a      Separado/a      Casado/a  
Divorciado/a      En pareja      Viudo/a

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

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

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

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

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

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

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

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

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16 ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17 ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18 ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19 ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20 ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21 ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22 ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23 ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24 ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25 ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

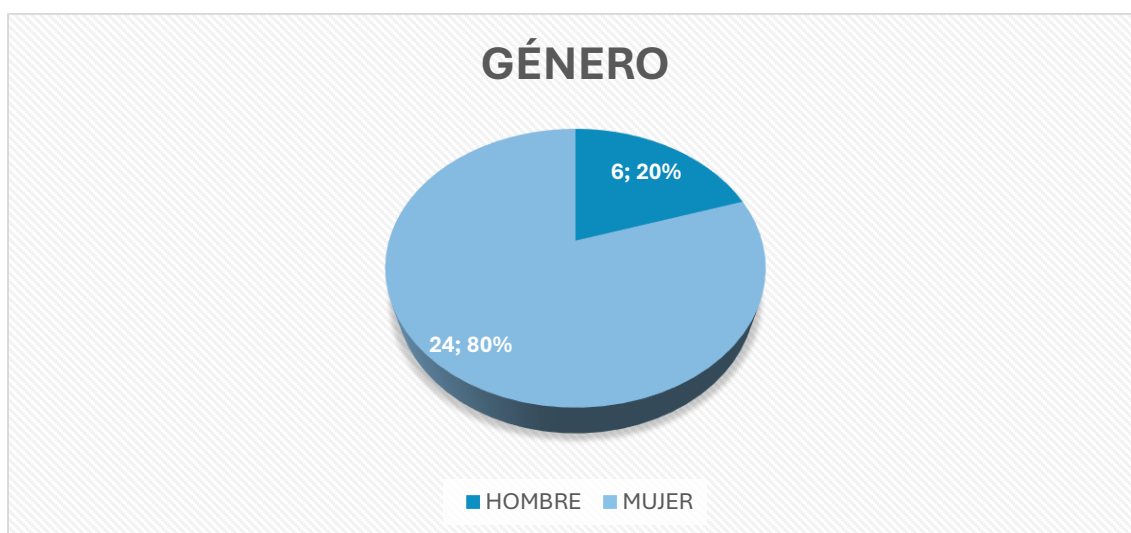
	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA.

[http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias\\_vernoticia.php?codigonoticia=17621](http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621)

**Anexo 4** Figuras o gráficos.

**Gráfico 5** Género

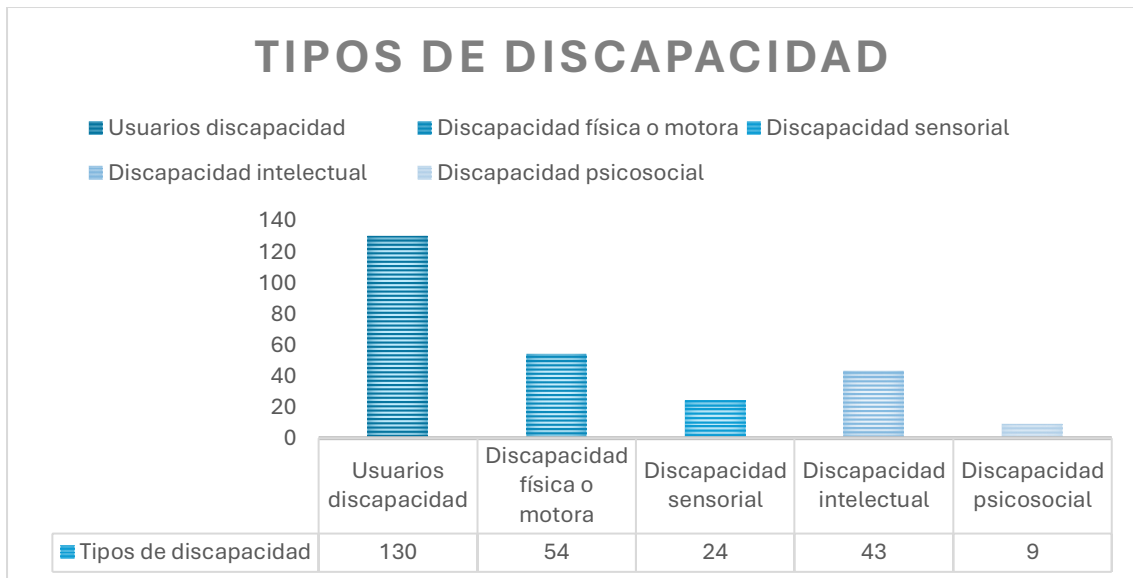


*Fuente: Sala Situacional, Comuna San Pablo.*

*Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

En este gráfico se determinó el sexo de los usuarios que participaron en esta investigación con un total de 24 cuidadores de género femenino que corresponde al 80% de la muestra y 6 cuidadores de género masculino que corresponde al 20% del total de muestra de 40 personas entrevistadas; con alta prevalencia en el sexo femenino por múltiples factores que influyen por la misma sociedad.

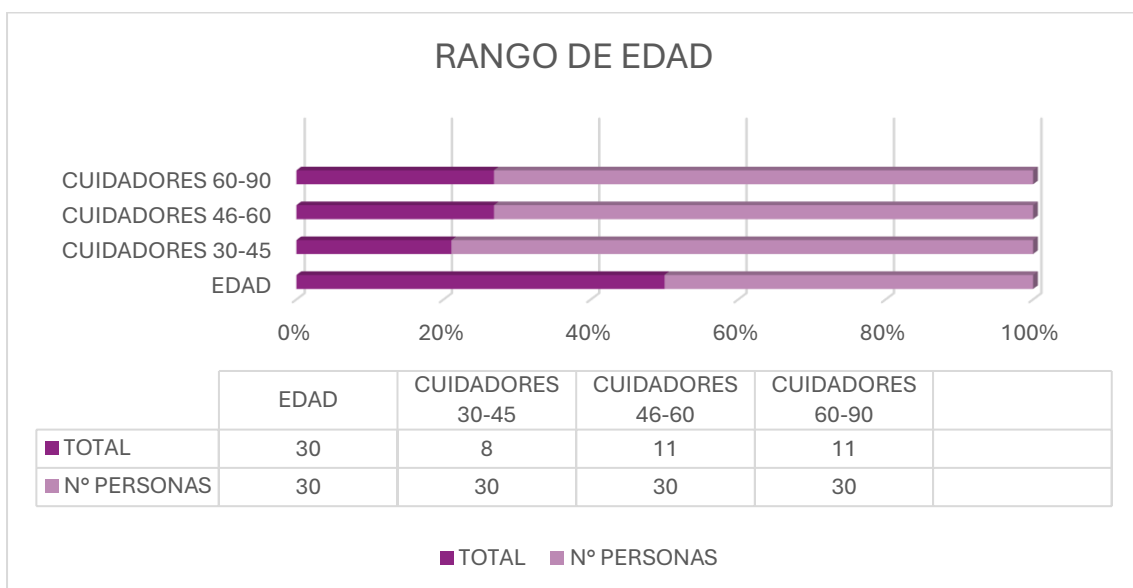
**Gráfico 6** Datos estadísticos Comuna San Pablo



*Nota: Programa office Excel.  
Fuente: Sala Situacional, Comuna San Pablo.  
Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

En este gráfico se refleja datos estadísticos de 130 usuarios tienen diferentes tipos de discapacidad, 54 con discapacidad física o motora, 24 con discapacidad sensorial, 43 discapacidad intelectual y 9 con discapacidad psicosocial, de los cuales se obtiene como resultado 127 cuidadores primarios de los cuales 40 usuarios formaron parte de este proyecto.

**Gráfico 7** Rango de edad



*Nota: Programa office Excel.  
Fuente: Sala Situacional, Comuna San Pablo.  
Elaborado por: Yulay Reyes Rodríguez*

En este gráfico se determinó que del total de usuarios que participaron en este proyecto de investigación, el 30% son de 30-45 años, con un 35% en el rango de 46-60 años, mientras que el otro 35% restante se encuentra en rango entre 60 años y más, de cuidadores primarios de pacientes dependientes, que fueron medidos a través de los instrumentos. La edad promedio fue de 47,2 años (rango de 25 a 68 años). En cuanto al vínculo con el usuario discapacitado, el 65% eran padres, el 20% hermanos y el 15% otros familiares. El tiempo promedio que ha desempeñado el rol de cuidador en promedio es de 5 a 20 años.

#### **Anexo 5** Registro fotográfico.

- Entrevista a Presidente federación de barrios comuna San Pablo y líder comunitario.



Presentación del proyecto que se realizará en su comunidad.



Evidencia fotográfico visitas domiciliarias.



Visita a cuidadora de paciente con discapacidad intelectual, con ciudadanos del comité local de salud.



Visita a cuidador de paciente con discapacidad intelectual 92% en barrio 1ero de Junio, con ciudadanos del comité local de salud.



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad intelectual barrio 6 de febrero, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad intelectual barrio 1ero de junio, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad intelectual barrio salitral, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad intelectual barrio Chimborazo, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad física barrio 10 de agosto, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad física barrio 10 de agosto, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad intelectual barrio Brisas del mar, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidador de paciente con discapacidad física barrio 25 de julio, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad física barrio 25 de julio, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad física 25 de julio, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad física barrio 1ero de mayo, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad auditiva-verbal barrio 1ero de mayo, con ciudadanos del comité local de salud.**



**Visita a cuidadora de paciente con discapacidad física barrio 1ero de mayo, con ciudadanos del comité local de salud.**

Anexo: Recolección de datos.





(Formato No. BIB-009)

## CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

### 003-TUTOR (NBCZ)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE USUARIOS DISCAPACITADOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO. SANTA ELENA, 2025, elaborado por YULAY ESTEFANY REYES RODRÍGUEZ 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 de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Nahin Benjamin Cisneros Zumba, Mgtr.

**Docente tutor**

**Cl.: 0927993295**



## Intro a reco YULAY

6%  
Textos sospechosos



6% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
< 1% Idiomas no reconocidos  
< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Intro a reco YULAY.docx  
ID del documento: 7814237ff580a9964313c9653e77867c66c83f30  
Tamaño del documento original: 685,89 kB

Depositante: NAHIN CISNEROS ZUMBA  
Fecha de depósito: 6/8/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 6/8/2025

Número de palabras: 9890  
Número de caracteres: 64.141

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes de similitudes

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>bas.ec</b> <a href="https://bas.ec/doc/normativas/laboral/Ley_Organica_de_Discapacidades_ultima_actualizacion...">https://bas.ec/doc/normativas/laboral/Ley_Organica_de_Discapacidades_ultima_actualizacion...</a> 13 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (270 palabras)
2	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b>   Inclusión de personas con discapacidad, bajo la figura ... <a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38099/1/Trabajo_de_Titulacion.pdf">http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38099/1/Trabajo_de_Titulacion.pdf</a> 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (153 palabras)
3	<b>epico.gob.ec</b> <a href="https://epico.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/ECLIX_PRO-GESTION-NORMA_TECNICA_AC...">https://epico.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/ECLIX_PRO-GESTION-NORMA_TECNICA_AC...</a> 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (152 palabras)
4	<b>repositorio.utn.edu.ec</b>   Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad en las c... <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5923/8/06_TEF_116_TRABAJO_GRADO.pdf.txt">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5923/8/06_TEF_116_TRABAJO_GRADO.pdf.txt</a> 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (141 palabras)
5	<b>Documento de otro usuario</b> #ddab2a Viene de de otro grupo 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (129 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Documento de otro usuario</b> #666d0 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25751/artiz_gj.pdf?sequence=1">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25751/artiz_gj.pdf?sequence=1</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #4a52fb Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #9e4701 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
5	<b>Documento de otro usuario</b> #c1e064 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)