



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO
MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. PARROQUIA JUAN GÓMEZ
RENDÓN. GUAYAQUIL, 2023**

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

AUTORA:

PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL

TUTOR:

LIC. YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 - 1

TRIBUNAL DE GRADO

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

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

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSc.
DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 12 de abril del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN. GUAYAQUIL, 2023, elaborado por la Srta. PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por otorgarme sabiduría, constancia y perseverancia y sobre todo por sostenerme en los momentos más difíciles y guiarme por el camino correcto para culminar esta etapa de mi formación profesional, esto no hubiera sido posible sin él.

A mi adorable madre por su apoyo incondicional, por inculcarme valores y principios y sobre todo por brindarme sus consejos que me ayudaron a formarme y fortalecerme cuando se presentaban obstáculos, gracias por estar conmigo y confiar en mí.

A mi pareja por haberme acompañado en este largo camino, por creer en mí cuando dude de mí misma, este logro también es tuyo porque me ayudaste a encontrar mi camino, tengo el privilegio de agradecerte por haberte preocupado por mí y siempre querer lo mejor para mi porvenir.

A mi hijo adorado por su amor y cariño por darme además las fuerzas para seguir con mis objetivos y así mismo tener tolerancia e infinita paciencia para que yo pueda estudiar.

A mis abuelos por su apoyo y entusiasmo y oraciones, cumplí el sueño de uno de ellos, pero hoy no está para celebrarlos, aunque sé que donde sea que este estará orgulloso de la mujer en que me he convertido.

A mis hermanos por ser el motivo de mi inspiración y a no decaer para que ellos tomen mi ejemplo y sean en un futuro profesionales.

Paredes Barzola Alicia Maribel

AGRADECIMIENTO

Agradezco encarecidamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena- carrera de enfermería por abrirme las puertas del mundo del saber y permitirme realizar mis estudios de tercer nivel. A mis maestros que aportaron conocimiento a mi formación académica.

A las instituciones de salud por acogerme y permitirme realizar mis practicas preprofesionales con la finalidad de obtener un mayor conocimiento y sobre todo a aquellos licenciados que con paciencia y cariño me enseñaron sobre las actividades que se realizan dentro de las áreas de salud. A mi tutor Yosbel Hernández de Armas, MSc., tutor y guía del presente trabajo investigativo por su paciencia y dedicación.

Paredes Barzola Alicia Maribel

DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink that reads "Alicia Paredes". The signature is written in a cursive style with a large loop at the end.

PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL

C. I. N° 0943212282

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE FIGURAS | VIII |
| RESUMEN | IX |
| ABSTRACT | X |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| 1. EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 12 |
| 1.2. Formulación de Problema | 14 |
| 1.3. Objetivos | 14 |
| 1.3.1. <i>Objetivo General</i> | 14 |
| 1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> | 14 |
| 1.4. Justificación | 14 |
| CAPÍTULO II | 16 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Fundamentación Referencial | 16 |
| 2.2. Fundamentación Teórica | 18 |
| 2.2.1. <i>Calidad de vida en cuidadores informales</i> | 18 |
| 2.2.2. <i>Principales funciones de los cuidadores informales</i> | 19 |
| 2.2.3. <i>El perfil del cuidador de mayores</i> | 19 |
| 2.2.3.1. <i>Salud física</i> | 20 |
| 2.2.3.2. <i>Salud psicológica</i> | 20 |
| 2.2.3.3. <i>Relaciones sociales</i> | 21 |
| 2.2.3.4. <i>Ambiente</i> | 21 |
| 2.2.3.5. <i>Nivel de dependencia</i> | 22 |

| | | |
|------------------------------------|--|----|
| 2.2.3.6. | <i>Tipos de enfermedades</i> | 22 |
| 2.2.4. | <i>Adultos Mayores con Síndrome geriátrico</i> | 23 |
| 2.2.4.1. | <i>Características comunes</i> | 23 |
| 2.2.4.2. | <i>Inmovilidad</i> | 23 |
| 2.2.4.3. | <i>Inestabilidad – Caídas</i> | 24 |
| 2.2.4.4. | <i>Incontinencia urinaria</i> | 25 |
| 2.2.4.5. | <i>Deterioro Cognitivo</i> | 25 |
| 2.3. | Fundamentación Legal..... | 26 |
| 2.4. | Fundamentación de Enfermería..... | 27 |
| 2.5. | Formulación de la hipótesis..... | 28 |
| 2.6. | Identificación y clasificación de variables..... | 28 |
| 2.6.1. | <i>Variable Independiente</i> | 28 |
| 2.6.2. | <i>Variable Dependiente</i> | 28 |
| 2.7. | Operacionalización de variables..... | 29 |
| CAPÍTULO III..... | | 30 |
| 3. DISEÑO METODOLÓGICO..... | | 30 |
| 3.1. | Tipo de investigación..... | 30 |
| 3.2. | Métodos de investigación..... | 30 |
| 3.3. | Población y Muestra..... | 30 |
| 3.4. | Tipo de Muestreo..... | 30 |
| 3.4.1. | <i>Criterios de Inclusión</i> | 31 |
| 3.4.2. | <i>Criterios de exclusión</i> | 31 |
| 3.5. | Técnicas recolección de datos..... | 31 |
| 3.6. | Confiabilidad del instrumento..... | 31 |
| 3.7. | Instrumentos de recolección de datos..... | 32 |
| 3.8. | Aspectos éticos..... | 33 |
| CAPÍTULO IV..... | | 34 |
| 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | | 34 |
| 4.1. | Análisis e interpretación de resultados..... | 34 |
| 4.2. | Comprobación de hipótesis..... | 36 |
| 5. CONCLUSIONES..... | | 38 |
| 6. RECOMENDACIONES..... | | 39 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | | 40 |
| 8. ANEXOS..... | | 44 |

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Permiso | 44 |
| Anexo: 2: Consentimiento Informado..... | 45 |
| Anexo 3: Encuesta..... | 46 |
| Anexo 4: Fotos que avalan la investigación..... | 48 |
| Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio | 57 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Tipo y características de la Inmovilidad..... | 24 |
| Tabla 2. Medicamentos que pueden favorecer las caídas..... | 25 |
| Tabla 3. Medicamentos que pueden ocasionar la inconsistencia urinaria..... | 25 |
| Tabla 4. Operacionalización de las Variables..... | 29 |
| Tabla 5. Escala de valoración..... | 32 |
| Tabla 6. Nivel de Dependencia del Adulto Mayor..... | 33 |
| Tabla 7. Escala de valoración..... | 33 |
| Tabla 8. Distribución de las Características Sociodemográficas..... | 34 |
| Tabla 9. Distribución de la Salud Psicológica..... | 35 |
| Tabla 10. Distribución del Nivel de estrés de los cuidadores informales..... | 35 |
| Tabla 11. Relación entre las características sociodemográfica, nivel de estrés y la calidad de vida del cuidador informal..... | 36 |
| Tabla 12. Comprobación de Hipótesis..... | 36 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Función de un cuidador informal | 19 |
| Gráfico 2. Perfil del cuidador informal..... | 20 |
| Gráfico 3. Características Sociodemográficas | 56 |
| Gráfico 4. Dimensiones de calidad de vida del cuidador informal..... | 56 |

RESUMEN

Es importante conocer la labor que llevan a cabo los cuidadores informales en el desarrollo de las actividades al tener una responsabilidad muy grande sobre los adultos mayores, por ello, en la presente investigación se plantea como objetivo, evaluar el nivel de calidad de vida en los cuidadores informales de los adultos mayores con síndromes geriátricos, en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico no experimental, transversal descriptivo, basados en el método deductivo. La población de estudio estuvo conformada por 32 adultos mayores que reciben atención médica en el Centro de Salud antes mencionado en Progreso, quienes debido a su discapacidad y padecer de Síndrome geriátrico, deben estar bajo la tutela de estas personas. Se empleo la técnica de la encuesta. Además, se aplicó una escala de valoración para medir que tan adecuados eran los estilos de vida que llevaban a cabo, estos parámetros median de la siguiente manera: Inadecuados: 01 – 16, porcentual: 1 – 50 %. Adecuados = 17 – 32, porcentual 51 – 100 %. Los resultados evidenciaron que los cuidadores informales en el aspecto de salud física tienen una inadecuada preparación; presentaron una adecuada preparación psicológica; tienen relaciones sociales inadecuadas propias de la labor que desempeñan; y su ambiente de trabajo es inadecuado. Se concluye que se debe mejorar estos aspectos que son fundamentales para el desarrollo adecuado de su labor y por el bienestar propio de cada uno de ellos.

Palabras clave: Adulto mayor; calidad de vida; cuidadores informales; síndrome geriátrico.

ABSTRACT

It is important to know the work carried out by informal caregivers in the development of activities as they have a very great responsibility for older adults, therefore, in this research the objective is to evaluate the level of quality of life in informal caregivers of older adults with geriatric syndromes, in the Juan Gómez Rendón parish, 2023. The methodology used was a quantitative approach, non-experimental, descriptive cross-sectional methodological design, based on the deductive method. The study population was made up of 32 older adults who receive medical care at the Health Center of the Juan Gómez Rendón - Progreso parish, who, due to their disability and suffering from Geriatric Syndrome, must be under the guardianship of these people. The survey technique was used. In addition, an assessment scale was applied to measure how appropriate the lifestyles they carried out were, these parameters measured as follows: Inadequate: 01 – 16, percentage: 1 – 50%. Adequate = 17 – 32, percentage 51 – 100%. The results showed that informal caregivers have inadequate preparation in terms of physical health; they presented adequate psychological preparation; they have inadequate social relationships specific to the work they perform; and their work environment is inadequate. It is concluded that these aspects must be improved, which are fundamental for the proper development of their work and for the well-being of each of them.

Keywords: Elderly; quality of life; informal caregivers; geriatric syndrome.

INTRODUCCIÓN

El desempeño de los cuidadores informales de los adultos mayores, requiere establecer una calidad de vida óptima, porque la labor que lleva a cabo es sumamente compleja, debido a situaciones difíciles de las personas que están a su cargo, hacer frente a lo inesperado, a actuar de manera rápida y oportuna para beneficio de su “protegido”, porque la autonomía de éstos es limitada y no pueden actuar por si solos, lo que conlleva una sobrecarga de las actividades que debe realizar.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es que los miembros de las familias prefieren contratar los servicios externos de cuidadores informales, debido a que consideran a la ancianidad como un problema sanitario y social, de gran magnitud; que demanda supervisión y cuidados continuos a medida que evoluciona la enfermedad (Síndrome geriátrico), lo que limita y deteriora aspectos cognitivos y funcionales de la persona en el desarrollo de las actividades diarias, por lo que las familias se ven afectadas al no tener una respuesta viable que ayude a los miembros de la familia a una buena calidad de vida al final de su existencia.

De allí nace la función del cuidador informal, a quien se lo considera como la persona sobre quien recae la responsabilidad de cuidar a quienes han perdido o están perdiendo la capacidad de movilidad y autonomía para llevar a cabo cuidados de higiene personal o de alguna tarea básica, o lo más elemental: el llevar a cabo de manera continua las relaciones sociales.

Establecer acciones de cuidado al adulto mayor, requiere de una preparación no solo para el cuidado en el aspecto personal, sino también de conocimientos médicos, psicológicos, sociales, económicos, de nutrición, culturales, físicos, medioambientales y de otros aspectos para los cuales debe conocerlos para saber cómo afrontarlos y tener afinidad y responsabilidad por el adulto mayor, los cuales debe reorganizarlos para establecer tiempos acordes, con los padecimientos de los enfermos, impidiendo que repercutan de manera negativa.

Todo esto permite al cuidador informal del adulto mayor a establecer estrategias de cobertura y cuidados para evitar situaciones de estrés y sobrecarga de estrés personal que le impidan llevar a cabo la labor para la cual fue contratado.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial existe un aumento progresivo de personas mayores en situación de discapacidad, quienes requieren de la presencia de un cuidador, es decir, una persona que realice los cuidados directos del Adulto Mayor con dependencia severa. En la mayoría de los casos, estos cuidados son asumidos por un familiar, generalmente una mujer, hija del adulto mayor dependiente, que se dedica exclusivamente al cuidado y que no recibe la ayuda necesaria de algún familiar para realizar este trabajo (Balladares, 2020).

En los Estados Unidos, la productividad de los cuidadores informales se ha visto disminuida en un 22,9% en el desarrollo de sus actividades en pacientes crónicos, la cual está directamente relacionada con el número de horas dedicadas al cuidado de los pacientes, a los niveles de ansiedad, al estado civil del cuidador y a los estadios de la enfermedad del paciente, lo que genera una serie de situaciones estresantes para el cuidador (Olvera, 2021).

Cuidar a los adultos mayores muchas veces afecta la sensación de bienestar del cuidador, ya que se ve afectado por las responsabilidades que debe asumir al estar pendiente de las necesidades, requerimientos de otra persona, dejando de pensar en sí mismo, realizando una tarea difícil, agotadora que requiere fuerza de voluntad, carácter responsabilidad, dedicación, coraje y valentía, para realizar diversas tareas, que le corresponde llevarlas a cabo a algún miembro de la familia (Ferraz, 2017).

En México en un trabajo llevado a cabo por (Gómez, 2020), se evidenció de que existen cuidadores informales (8.1%), que llevan una calidad de vida deficiente, el 16,3% presentó una satisfacción deficiente, se concluyó que, a mayor funcionamiento familiar, mayor calidad de vida del cuidador y a mayor sobrecarga menor calidad de vida en todas las dimensiones. Esto permite establecer que existen repercusiones que presentan los cuidadores debido a la prestación de sus servicios en el cuidado de adultos mayores con enfermedades, entre ellas el 74,36% presentaban secuelas en su salud como dolor de

espalda y poca actividad física, lo que disminuye la movilidad y genera una sobrecarga para el cuidador (Carvajal, 2019).

En Chile, durante las dos últimas décadas ha experimentado cambios demográficos, sociales, económicos y culturales, lo que a provocado y dado origen a un envejecimiento prematuro de la población. Los resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2020) reafirman que este país se enfrenta a un acelerado proceso de envejecimiento. De acuerdo con las cifras, 3.075.603 personas tienen más de 60 años, es decir, un 17,5% del total de la población chilena (Andrade, 2021).

Según un estudio realizado en Ecuador elaborado por (Guato, 2022) menciona que las personas adultas mayores forman parte de un 7,4% de la población en el año 2020, en el cual se estima que, en el año 2054, será del 18% según el Ministerio de Inclusión social. Mientas tanto el consejo Nacional de Discapacidades menciona que un 25% de la población en 2021 presentan discapacidades, por lo que se requiere de cuidadores informales para que dediquen tiempo, espacio y profesionalismo a aquellas personas que necesiten de atención prioritaria.

Por otro lado, en Quito, Ibáñez (2020) destacó que hay varios factores que influyen en los cuidados que prestan los cuidadores a personas con discapacidad. Con este criterio, las actividades que el cuidador realiza día a día al estar pendiente del adulto, en la alimentación, aseo y movilidad pueden afectar el entorno del cuidador, ya sea en contexto familiar, social, calidad de vida, porque él es el responsable directo de los cuidados básicos de la persona a su cargo y todas las responsabilidades que esto acarrea, alterando así, la calidad de vida del cuidador, es por esto que los cuidadores se encuentran en una situación vulnerable a nivel físico y psicosocial.

En La Libertad se determinó mediante una investigación que las personas con discapacidad física que pertenecen al barrio 9 de octubre son dependientes en su mayoría debido a que el cuidador es quien por lo regular realiza sus actividades por lo tanto quien cuida refiere sentirse agobiado ya que deben dedicar casi toda la parte de su tiempo a aquellas personas dependientes dejando a un lado sus actividades, quedando evidenciado que el nivel de sobrecarga que tiene esta persona es proporcional al nivel de dependencia de la persona con discapacidad y que genera estrés psicológico (Mendieta, 2020).

Con estos antecedentes, se menciona que en la parroquia Juan Gómez Rendón, perteneciente al cantón Guayaquil, no existen estudios referentes a la temática que se investiga, por lo que es un estudio inédito que servirá de base para futuras investigaciones y así facilitar el proceso de recopilación de datos sobre la calidad de vida que afrontan los cuidadores informales de los adultos mayores con síndrome geriátrico, que requieren cuidados personalizados, atención prioritaria, los cuales no lo reciben en algunos casos dentro del núcleo familiar.

1.2. Formulación de Problema

¿Cuál es la calidad de vida del cuidador informal del adulto mayor con síndromes geriátricos en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar el nivel de calidad de vida en los cuidadores informales de los adultos mayores con síndrome geriátrico, en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas del cuidador.
2. Valorar el nivel de estrés que posee el cuidador familiar de adultos mayores.
3. Determinar la relación entre las características sociodemográfica, nivel de estrés y la calidad de vida del cuidador informal

1.4. Justificación

Esta investigación surgió por la necesidad de identificar el nivel de calidad de vida en los cuidadores informales de los adultos mayores con síndrome geriátrico, en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023, mediante la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF, porque los cuidadores tienen un papel fundamental en el cuidado de este grupo etario, porque de ellos depende que la población a cuidar alcance el bienestar. De la misma forma en la aplicación del Índice de Barthel, puesto que es necesario identificar el nivel de dependencia del adulto mayor, debido a que esto influye mucho en la sobrecarga que pueda adquirir el cuidador y no saber cómo sobrellevar las situaciones de estrés. (Balladares, 2020).

La importancia de la realización de esta investigación, se centra en estar atento a satisfacer las necesidades y requerimientos del adulto mayor, donde hay que tener en cuenta que cuidar un adulto mayor constituye una situación estresante con peligro de dañar la salud física del cuidador, así como el estado de ánimo y otras acciones de índole personal frente a una realidad latente de este grupo vulnerable de personas que no son tomadas en cuenta dentro de su núcleo familiar y social (Inga, 2018).

Este trabajo investigativo se direcciona hacia la necesidad de evaluar el grado de funcionalidad familiar y el patrón psicológico en los cuidadores; éstos deben estar aptos para realizar actividades en diferentes ámbitos, no se debe centrar la atención sólo en el paciente enfermo, sino también en esta población y su entorno familiar; además de establecer nexos directos con los sistemas sanitarios, cuyos objetivos están enfocados en mejorar la salud, lo que incluye a los cuidadores familiares y pacientes (Ramos, 2020).

Para el adecuado manejo de esta compleja actividad, es necesario una excelente relación entre el equipo médico y la familia, enfatizar la necesidad de educar a los cuidadores en mecanismos saludables, flexibles y dinámicos que favorezcan la relación paciente-cuidador-familia; se menciona que los sistemas de salud no se encuentran preparados para las poblaciones adulta mayor considerada desde los 65 años en adelante. Por esta razón, es importante identificar tempranamente a este grupo etario dependiente que va a necesitar de un cuidador (Serrana, 2017).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

Es importante resaltar los diversos trabajos que se han elaborado hasta la actualidad por diversos investigadores que tratan sobre la problemática que se lleva a cabo, tanto a nivel internacional, nacional y local, entre las cuales se menciona:

En el contexto internacional se presenta el trabajo de Lázaro, (2021), donde el principal objetivo era identificar la frecuencia de sobrecarga del cuidador de paciente adulto mayor. En ella se puso en práctica una metodología, cuya principal razón versaba sobre el estudio descriptivo, transversal, prospectivo, analítico, donde los instrumentos de medición fueron la escala de Zarit e índice de Barthel para identificar sobrecarga y dependencia. Los principales resultados establecieron que, de 385 cuidadores, el 17.1% fueron hombres y el 82.9% mujeres, respectivamente con edad promedio de 49.2 ± 14.84 y 53.6 ± 12.8 ($p < 0.05$).

Solo los cuidadores femeninos (2.6%) presentaron sobrecarga; identificando sobrecarga leve en 1.8% y sobrecarga intensa en 0.8%, en estos últimos el 100% con 24 horas dedicadas al cuidador diario. Promedio de edad en adultos mayores de 76.04 ± 9.79 ; el 39.5% con duración de la enfermedad de 1 a 10 años; predominó la dependencia moderada en 45.2%. como principal conclusión se determinó que se hace necesario capacitar a los médicos para sospechar e identificar cuidadores con sobrecarga, logrando un manejo integral, evitando deterioro del estado de salud a largo plazo, diezmando la calidad de vida y del cuidado que ofrecen a su familiar (Lázaro, 2021).

En el contexto latinoamericano se presenta el trabajo de, De La Cruz (2020), donde se expuso como objetivo de la investigación, el determinar si existe relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. La metodología se desarrolló a partir del paradigma cuantitativo, enfoque empírico – analítico, tipo correlacional, diseño transversal, y muestreo por conveniencia, obteniendo 45 sujetos como muestra no probabilística. Los resultados demuestran que la presencia de sobrecarga intensa corresponde al 56 % y la disfunción grave al 33 % de los cuidadores; posteriormente se comprobó la no relación entre variables. Se concluyó que

las variables sociodemográficas son propiciadoras o inhibidoras en los niveles de sobrecarga y funcionamiento familiar.

En México, se presentó el trabajo de la autoría de Trejo, P. (2019), en la Universidad de San Luis Potosí, cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores inscritos al PADEC. La metodología de investigación fue de estudio descriptivo transversal, con 77 cuidadores seleccionados con muestreo no probabilístico por conveniencia de los HGZ 1, 2 Y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se utilizó el instrumento Calidad de vida del cuidador diseñado exprofeso para medir la calidad de vida en 4 dimensiones, 10 indicadores y 35 ítems. Para el procesamiento de datos se usó el SPSS versión 15, obteniendo los datos por medio de estadística descriptiva.

Los principales resultados demostraron que el 79% de los cuidadores son mujeres, 21 % hombres, en calidad de vida 69 % presento nivel medio en la dimensión estado social, en calidad de vida global se encontró el 69% con calidad de vida alta. Las conclusiones generaron que los cuidadores que son apoyados por el PADEC se encontró una calidad de vida alta por el apoyo que reciben, sin embargo, se observó, que la dimensión social, referente a relaciones interpersonales presenta calidad de vida media. Por lo que este es un aspecto importante para darle atención al cuidado del cuidador ya que cuentan con apoyo instrumental, pero no con apoyo emocional (Trejo, 2019).

En el ámbito nacional se evidencia el trabajo de Perez (2015), donde el objetivo fue valorar la asociación entre la presencia de síndrome del cuidador cansado y el grado de funcionalidad de los adultos mayores que acudieron a la consulta de geriatría. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de campo, transversal y descriptiva. Como instrumento se aplicó la encuesta donde se utilizó la escala de Barthel, escala de Yesavage y la escala de OARS para el adulto mayor, así como el test de Zarit y la escala de Goldberg para identificar la fatiga del cuidador y la probabilidad de ansiedad y depresión en el mismo.

Los resultados demostraron que el 55% de los cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga (19% leve y 36% intensa), además un 64% de cuidadores presentaron probabilidad de ansiedad y 55% probabilidad de depresión. Se concluye que los cuidadores principales presentaron más riesgo de sobrecarga que los ocasionales

(OR=4.7), la depresión y la ansiedad en los cuidadores resultaron factores predisponentes para SCC así como la mala autopercepción de salud y los bajos recursos económicos. El adulto mayor dependiente proporciona una mayor probabilidad de presentar sobrecarga en sus cuidadores con un OR=3,5.

En el contexto local, se presenta el trabajo de Ávila (2020), cuyo objetivo propuesto fue el determinar la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo y corte transversal; para la recolección de datos se empleó la encuesta e instrumentos de evaluación WHOQOL-BREF y el cuestionario ICUB97.

La población motivo de estudio fueron de tipo no probabilístico con 50 cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas. Los resultados evidenciaron que el 38% de la población presentó un poco de afectación en su calidad de vida, las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron: salud física en un 46%, seguida de la dimensión medio ambiente con un 44% y relaciones sociales con 42%. Se concluye que la calidad de vida de los cuidadores es afectada por los cuidados básicos que se realiza hacia los adultos mayores con enfermedades catastróficas.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Calidad de vida en cuidadores informales

El ser humano a lo largo de su historia ha presentado diversas enfermedades, algunas leves con muy poca relevancia mientras que otras crónicas de larga duración, sin tratamiento curativo, y de evolución progresiva. Estos problemas de salud en su gran mayoría se roban parte de la independencia del portador y este se ve obligado a requerir del cuidado tanto de profesionales médicos como de persona allegadas a él o que estén dentro de su núcleo familiar, para que puedan paliar en algo la satisfacción de sus necesidades básicas (Freire, 2020).

La persona que toma la responsabilidad de cuidar del enfermo terminal, ya sea un familiar o alguien cercano, aquel que no recibe paga alguna, solo guiado por un compromiso u obligación, moral o, social, se lo conoce como cuidador informal. Las razones por las que acepta o se ve obligado a cuidar de una persona enferma y al borde

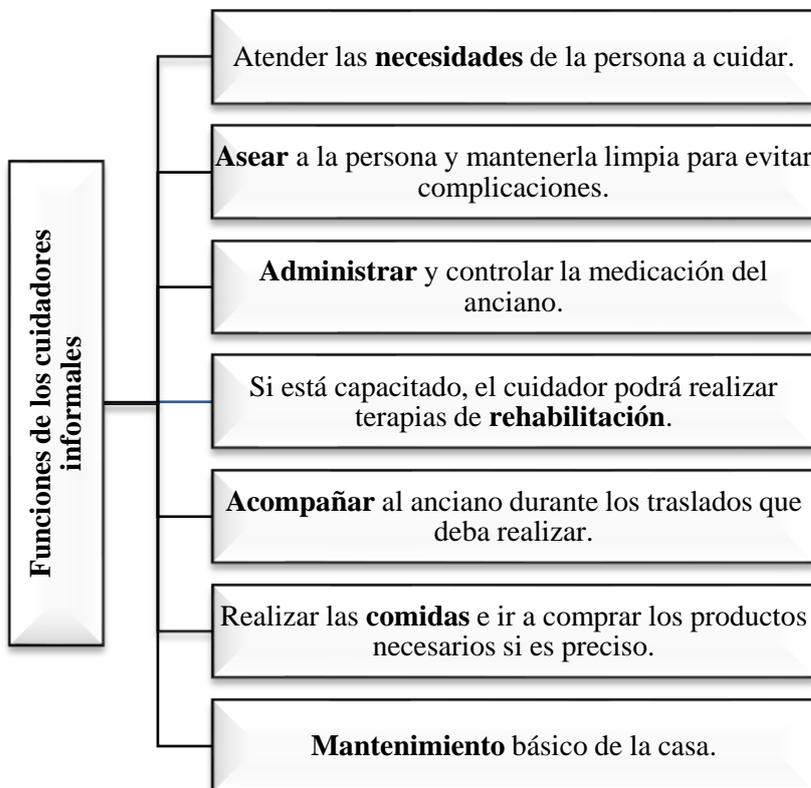
de la muerte son varias, pero más allá de ellos está el sentido de solidaridad con los pacientes en etapa terminal (Fernández, 2018).

2.2.2. Principales funciones de los cuidadores informales

Es necesario delinear las principales funciones que debe cumplir un cuidador informal de un Adulto Mayor, entre las cuales se resaltan

Gráfico 1.

Función de un cuidador informal



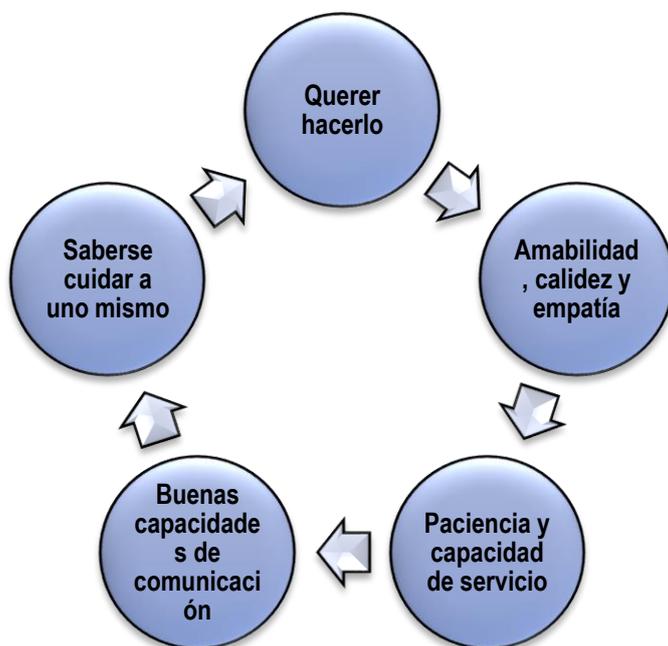
NOTA: Tomado y adaptado de (Ramos, 2020).

2.2.3. El perfil del cuidador de mayores

Se debe determinar cuál es el perfil de una persona dedicada al cuidado de personas Adultos Mayores, pues debe ser un profesional, capacitado para este fin y que, además debe poseer el don de gente, amable, respetuoso, cordial, imaginativo, manejar las emociones y motivar al paciente de una u otra manera para así proporcionarle una mejor calidad de vida (Carvajal, 2019).

Gráfico 2.

Perfil del cuidador informal



Nota: Tomado y adaptado de (Serrana, 2017).

2.2.3.1. Salud física

La salud física es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional. La OMS (2021) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Pero más allá de ello, toda persona debe conocer los beneficios que produce el realizar por lo menos 15 minutos diarios de alguna práctica deportiva, esto ayudará a tener una mejor movilidad corporal. (Cardenas, 2020)

2.2.3.2. Salud psicológica

Es importante establecer que los cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato que casi siempre los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas interfiriendo en la asistencia y el cuidado adecuado del adulto mayor, así como padecer limitaciones físicas, psicológicas y sociales que impiden la realización de su labor pueden empeorar su calidad de vida, generando inestabilidad emocional y baja autoestima.

El ser humano debe aprender a vivir con las demás personas en armonía, esto ayudará a mantener buenas relaciones sociales, laborales, generando una paz interior que tanto se necesita debido a los cambios que se han generado en la sociedad y que no dan tregua debido a las crisis: económica, sanitaria, por lo que, una buena salud psicológica va a permitir recuperar tranquilidad y bienestar interior a quien lo padezca. (Espinoza, 2020).

2.2.3.3. Relaciones sociales

Las relaciones sociales son las interacciones que se tiene con las demás personas que lo rodean. Pueden ser personas cercanas, como su familia, amigos y compañeros de trabajo, o más distantes, como personas que conoce casualmente, pero con todas ellas se debe mantener buenas relaciones, a pesar que no compartan opiniones, ideas o criterios, propias del discernimiento o de la diversidad de criterios (Salinas, 2022).

Los estudios demuestran que las personas que tienen lazos sociales más amplios y diversos tienden a vivir más. También son favorecidos con una mejor salud física y mental que las personas con menos relaciones. El apoyo social podría brindar protección especial en los momentos difíciles, si así se lo requiera, promoviendo una mejor calidad de vida.

2.2.3.4. Ambiente

La vida del adulto mayor se vuelve una problemática social para el resto de los familiares, porque ellos deben recibir una atención personalizada, donde se le otorgue espacios para la distracción o para caminar con total libertad; estos son los espacios verdes y parques, donde puedan realizar alguna actividad física acorde a su edad, pero entornos seguros, saludables, llenos de naturaleza, los cuales le permiten estar relajados y que contribuyen a un envejecimiento en total armonía (Bellony, 2019)

Los ambientes saludables contribuyen al bienestar de los Adultos Mayores, pero éstos deben estar acompañados de otra persona, para que su estadía en estos lugares sea ameno, donde se sientan seguros y le otorgue la armonía necesaria para una relajación más saludable, tanto para el adulto como para su cuidador, ambos sentirán una tranquilidad propia de estos lugares, por lo que las visitas a estos sitios deben ser de

manera continua y programada para mejorar la estabilidad emocional y psicológica de la persona (Cardenas, 2020)

2.2.3.5. Nivel de dependencia

La OMS (2021), define a la dependencia como “evento que ocurre cuando la capacidad funcional o intrínseca ha disminuido hasta un punto en que la persona ya no puede realizar las tareas básicas de la vida diaria por sí misma”. Una persona que llega a los 65 años y que la calidad de vida que ha tenido durante todos los años ha sido controversial. El nivel de dependencia de la persona que se cuida es una de las principales fuentes de estrés para el cuidador, ya que supone enfrentarse diariamente al sufrimiento de la enfermedad y la dependencia que se podría desencadenar de quien se encuentra a cargo. Además, las situaciones de conflicto que se podría generar por el cuidado suelen ser difícil de manejar y así evitar que se vuelva una persona sedentaria y se acelere su inmovilidad.

En este sentido, el cuidado familiar de las personas mayores varía de acuerdo al estilo de vida que han llevado estas personas y que inciden de manera importante en sus familiares, lo que origina cambios prematuros en el sistema de vida familiar; cambios que han afectado el nivel de vida y la atención de los miembros que los componen, por lo que, en algunos hogares se contrata los servicios de alguien externo para que cumpla esta labor, dejando de lado sentimientos, atenciones prioritarias hacia el Adulto Mayor, lo que origina depresión en ellos, otorgando un trabajo adicional al cuidador para levantar el ánimo de estos seres que dieron todo por su familia y que en el cenit de su existencia reciben este tipo de tratos (Rubio, 2019).

2.2.3.6. Tipos de enfermedades

La tercera edad lleva consigo un estado de salud más delicado; es la etapa de la vida donde más vulnerable se es, y más riesgo existe para una serie de enfermedades y patologías (OMS O. M., 2021). Los cuidadores informales reciben una responsabilidad tan grande, que no solo contempla la satisfacción de las necesidades básicas de los Adultos Mayores a su cargo, sino que deben conocer que tipos de enfermedades padece la persona, a que medicamentos son alérgicos, que medicinas debe tomar, esto ayudará a estar prevenidos ante alguna eventualidad que suceda y tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de ellos.

Un adulto mayor está propenso a contraer cualquier tipo de enfermedad y más aún si su situación de salud es crítica, pues la fragilidad de su cuerpo contribuye a ello, por lo que se requiere de controles médicos periódicos a fin de conocer cómo se encuentra de salud. Pero, en algunos casos, se conoce que, a pesar de estos controles que se llevan a cabo, no es suficiente, porque existen antecedentes familiares sobre patologías existentes y que en algún momento estas aparecen y se complican porque son asociadas con otras enfermedades (Ramos, 2020).

Es impredecible la vida de este grupo, que hoy, las autoridades sanitarias respectivas lo catalogan como muy vulnerables, los cuales requieren de cuidados extremos y que su círculo familiar debe otorgarles la seguridad y bienestar necesario, a fin de que sean amparados en las normativas legales que rigen el país, pues no se los puede abandonar a su suerte porque esto aceleraría el final de su existencia (Freire, 2020).

2.2.4. Adultos Mayores con Síndrome geriátrico

Los adultos mayores están propensos a contraer una serie de patologías propias de la edad y de su condición física, estos a su vez tienen una gran influencia en la calidad de vida, uno de ellos son los síndromes geriátricos, los cuales tienen características similares y que se presentan con mayor frecuencia en la tercera edad (Gómez, 2023).

Los síndromes geriátricos, se los puede clasificar en: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.

2.2.4.1. Características comunes

Elevada frecuencia: su incidencia y prevalencia son elevadas entre la población mayor de 65 años, pero aumentan aún más si se consideran determinados grupos, como son los mayores de 80 años, las personas hospitalizadas o los residentes en instituciones. Carácter sindrómico, ya que cada uno de ellos constituye una forma de presentación de diferentes patologías; casi cualquier enfermedad puede presentarse en el anciano como uno de estos síndromes.

2.2.4.2. Inmovilidad

Este síndrome expresa que la persona no puede realizar ningún tipo de esfuerzo físico, debido a su incapacidad de movilidad. Esto hace que se pierda la capacidad de

coordinación motriz, el equilibrio, la resistencia a levantar objetos, la flexibilidad de sus miembros superiores e inferiores (Rubio, 2019).

Es importante señalar, que este síndrome aparece acompañado de otros factores como pérdida de la visión, deterioro del sistema óseo y articular del cuerpo, aparición de enfermedades cardiovasculares, enfermedades neurológicas o enfermedades broncopulmonares, que afectan en gran medida la movilidad de la persona, por lo que requiere siempre estar acompañado de un cuidador informal, para que le ayude o facilite el desarrollo de ciertas actividades, lo que por sí solo no lo puede llevar a cabo (Salinas, 2022)

Tabla 1.

Tipo y características de la Inmovilidad

| TIPOS Y CARACTERÍSTICA | |
|-------------------------------|---|
| Inmovilidad | Rigidez articular y contracturas musculares |
| | Debilidad muscular |
| | Retención e incontinencia urinaria |
| | Estreñimiento |
| | Úlceras por presión |
| | Trombosis venosa y arterial |
| | Infecciones respiratorias |
| | Osteoporosis |
| | Deshidratación |
| | Hipotermia |
| | Síndrome confusional |
| | Desnutrición |
| | Depresión |
| | Inestabilidad y caídas |
| | Aislamiento social |
| | Dependencia |
| Institucionalización | |

NOTA: Tomado y adaptado de (DOMER, 2023)

2.2.4.3. Inestabilidad – Caídas

Los síndromes geriátricos están relacionados entre sí, debido a que cuando una persona pierde la inmovilidad, la coordinación motriz lo vuelve inestable, lo cual le produce caídas. Por lo que se requiere que alguna persona este a su lado, con la finalidad de evitar las caídas y vaya a parar a un hospital, lo que le podría causar roturas de huesos que le impedirían aún más la movilización (Serrana, 2017).

Tabla 2.*Medicamentos que pueden favorecer las caídas*

| Medicamento | EFECTOS | | | |
|-------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | Retardar la conducción central | Retardar el estado de alerta | Alteran la perfusión cerebral | Afectan el control postural |
| Narcóticos | + | - | - | - |
| Hipnóticos | + | + | - | - |
| Ansiolíticos | - | + | - | - |
| Vasodilatadores | - | - | + | - |
| Antidepresivos | - | - | + | - |
| Diuréticos | - | - | - | + |
| Digital | - | - | - | + |
| Bloqueadores Beta | - | - | - | + |

NOTA: Tomado y adaptado de (DOMER, 2023)

2.2.4.4. Incontinencia urinaria

Los problemas de salud que conlleva al Adulto Mayor a requerir de la ayuda de personal externo del seno familiar, son múltiples, por lo que, quien asuma esta responsabilidad debe estar en pleno conocimiento de las tareas a cumplir, una de ellas es ayudarlo a que se lleven a cabo sus necesidades básicas como bañarlo, que haga sus deposiciones, orine (Fernández, 2018). Pero llega un momento en que la incontinencia urinaria hace su aparición, primero de forma leve y luego ya de un problema persistente, lo que obliga a tomar medidas extremas donde se requiere del uso de pañales desechables a fin de evitar situaciones incómodas (Carvajal, 2019).

Tabla 3.*Medicamentos que pueden ocasionar la inconsistencia urinaria*

| MEDICAMENTOS | EFECTOS |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Diuréticos | Poliuria, frecuencia, urgencia |
| Anticolinérgicos | Retención urinaria, impactación fecal |
| Antidepresivos | Acción anticolinérgica y sedación |
| Antipsicóticos | Acción anticolinérgica y sedación |
| Hipnóticos | Sedación, inmovilidad y delirio |
| Analgésicos narcotinas | Retención urinaria |
| Bloqueadores alfa adrenérgicos | Relajación uretral |

NOTA: Tomado y Adaptado de (DOMER, 2023)

2.2.4.5. Deterioro Cognitivo

Pero el problema más serio en el Adulto Mayor es llegar a tener deterioro cognitivo, lo cual provoca caídas, y otra serie de factores que ponen en riesgo la salud de las personas; en momentos aparecerán lagunas mentales, la aparición de demencia senil,

a cambios que se han producido en su organismo como la pérdida de neuronas, o incluso a los cambios que experimenta en sus relaciones sociales con otras personas (Rubio, 2019).

2.3. Fundamentación Legal

Todo proceso investigativo debe tener su fundamentación legal, la cual permite establecer asideros legales y jurídicos, los cuales permiten crear ambientes seguros de la normativa legal del Ecuador, en este caso se refiere a lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador.

En este cuerpo legal, Cap. 3, de los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria que se encuentra en la sección primera de los adultos mayores, que en su Art. 38 indica:

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

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

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

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

Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa (Congreso Nacional, 2006)

En el Suplemento del Registro Oficial No. 484 en el que se encuentra la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, capítulo III De los Deberes del Estado, Sociedad y la Familia frente a las Personas Adultas Mayores, título II De los Sujetos de la Ley y sus Deberes, es importante considerar (Congreso Nacional, 2006):

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Es corresponsabilidad de la familia (Congreso Nacional, 2006):

- a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor (Congreso Nacional, 2006);
- b) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo (Congreso Nacional, 2006);
- c) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos;
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y (Congreso Nacional, 2006),
- e) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar (Congreso Nacional, 2006)

2.4. Fundamentación de Enfermería

Las diferentes estilos, teorías y modelos de enfermería que han aparecido a través de los años, ponen en evidencia, que más allá de curar, han permitido orientar, guiar y facilitar la práctica del personal de enfermería, desde una perspectiva más humana y fundamental, de acuerdo a necesidades específicas, que se encuentran y relacionan con la misma.

Una de ellas es la Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem; aquí se estipula tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (Carvajal, 2019), menciona que: El autocuidado debe aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento, desarrollo y autorregulación (p. 57).

Tanto en los adultos mayores como en sus cuidadores esta práctica puede verse limitada, ya que en el adulto mayor por el proceso del envejecimiento y las diversas enfermedades que podrían presentarse, su estado de salud se deteriora, impidiendo el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria, de la misma manera sucede con el cuidador, según el nivel de dependencia de la persona que cuida, pueden deteriorar su estado de salud y comprometen las actividades que realizan para mantener su bienestar físico y mental (Carvajal, 2019).

2.5. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general: El cuidado de adultos mayores con Síndrome geriátrico influye en la calidad de vida de los cuidadores informales

2.6. Identificación y clasificación de variables

2.6.1. Variable Independiente

- Calidad de vida en cuidadores informales

2.6.2. Variable Dependiente

- Síndrome geriátrico

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 4.

Operacionalización de las Variables

| Hipótesis | Variables | Descripción conceptual | Dimensión | Descripción operacional Indicador | Técnica | |
|--|---|--|-----------------------|--|------------------------|---|
| Hi: El cuidado de adultos mayores con Síndrome geriátrico influye en la calidad de vida de los cuidadores informales | V. I. Calidad de vida en cuidadores informales | Calidad de vida es la manera en que el individuo percibe el entorno cultural y los sistemas de valores en que vive, en relación con su salud física, psicológica, relaciones sociales y creencias personales (OMS, 2020) | Salud física | Malestar Dolor físico Deambulaci3n Fuerza | Encuesta de WHOQOLBREF | |
| | | | Salud psicol3gica | Autopercepci3n Pensamientos negativos: tristeza, desesperanza, ansiedad, depresi3n. Estado de 3nimo Concentraci3n | | |
| | | | Relaciones sociales | Relaciones interpersonales Actividad sexual Apoyo social | | |
| | | | Ambiente | Seguridad f3sica interna y externa Condiciones del entorno Condiciones econ3micas Tiempo de recreo | | |
| | V. D. S3ndrome geri3trico | | Tipos de enfermedades | Cardiopat3as - Cerebrovasculares Mentales - Patolog3as musculoesquel3ticas | | 3ndice de Barthel Independiente - Leve - Moderado - Grave |
| | | | Edad | Tercera edad: 60 - 74 a3os Cuarta edad: 75 - 89 a3os Longevos: 90 - 99 a3os Centenarios: >100 a3os | | |
| | | | Nivel de dependencia | Inmovilidad – Inestabilidad, ca3das Incontinencia urinaria – Deterioro cognitivo. | | |
| | | | | | | |

NOTA: Elaborado por. Paredes Barzola Alicia Maribel

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo por la factibilidad de medir los instrumentos, los datos serán cuantificados para evaluar la calidad de vida del cuidador informal, su diseño metodológico es no experimental debido a que la variable independiente no es manipulable puesto que, ya tienen una discapacidad y el cuidado es constante, el tipo de la investigación es transversal descriptivo debido a que la información se recolectara de forma conjunta utilizando instrumentos de medición que describen esos factores que afectan la calidad de vida de los cuidadores informales.

3.2. Métodos de investigación

El método que se empleó en este trabajo investigativo fue el deductivo puesto que presentó conclusiones generales en lo concerniente a la salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente laboral, nivel de dependencia y los tipos de enfermedades, afectadas de la misma, donde se evaluó la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con Síndrome geriátrico.

3.3. Población y Muestra

La población motivo de estudio de este trabajo investigativo fueron los 32 cuidadores informales de los Adultos Mayores que reciben atención médica en el Centro de Salud de la parroquia Juan Gómez Rendón – Progreso, quienes debido a su discapacidad y padecer de Síndrome geriátrico, deben estar bajo la tutela de estas personas, quienes velan por el bienestar y la seguridad de cada uno de ellos.

3.4. Tipo de Muestreo

Por ser una población medible (32 personas), se consideró que se debía trabajar con todos ellos, estableciéndola como Muestra No probabilística, donde se debían presentar criterios de inclusión y de exclusión, para generar una base de datos de la información que se iba a generar de parte de este grupo de personas.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Cuidadores informales de los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de la parroquia Juan Gómez Rendón – Progreso.
- Cuidadores informales que aceptaron participar en la investigación, mediante el consentimiento informado.
- Personas que desempeñan esta labor y que padezcan de problemas en su salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente laboral, nivel de dependencia y tipos de enfermedades, afectadas de la misma

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personas que no desempeñen esta labor
- Cuidadores informales de Adultos Mayores que no son atendidos en el Centro de Salud de la parroquia Juan Gómez Rendón – Progreso.
- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado para ser parte de esta investigación.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica que se empleó para la recopilación de los datos fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a los cuidadores informales sobre aspectos relacionados con la afectación de su vida personal que originaron problemas en su salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente laboral, nivel de dependencia y tipos de enfermedades, afectadas de la misma y que modificaron su estatus de vida, por el desempeño de esta labor.

3.6. Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad de los instrumentos esta debió ser validada (encuesta), por la opinión de expertos en el tema que se investiga, generando una visión más subjetiva de la misma, proporcionando al investigador de las herramientas necesarias para demostrar que el instrumento es confiable. Este aspecto se lo mide a través del Alfa de Cronbach cuyo rango de pertinencia debe estar o ser $> 0,800$ lo que provocará una aceptación entre el conglomerado estadístico y cuyo valor será conocido a través del programa estadístico SPSS - 23.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Entre los principales instrumentos para la recolección de datos se menciona al programa estadístico Excel, muy conocido y de fácil manejo para la elaboración de la base de datos, luego se tiene (opcional) el programa SPSS – 23, el cual tiene la finalidad y facilidad de poder presentar la fiabilidad del instrumento, además de generar la comprobación de la hipótesis si el caso lo requiere.

Para la variable independiente se usó el instrumento WHOQOL-BREF para la medición de calidad de vida, el cual contiene 17 preguntas. Este cuestionario se divide en 4 dimensiones distribuidas en: Salud Física, (1-4), Psicológica (5-9), Relación Social (10-12), y Medio Ambiente (13-17). Para la evaluación de las dimensiones se sacó el promedio de la sumatoria de las preguntas que contiene cada dimensión en las escalas de nada, un poco, lo normal, bastante y extremadamente, representándolos en porcentajes (Avila, 2020).

Es importante destacar que para tener un resultado acorde a lo que se quiere establecer se usó la siguiente escala de valoración.

Tabla 5.

Escala de valoración

| ÍTEMS | ESCALA NOMINAL | ESCALA PORCENTUAL |
|-------------|----------------|-------------------|
| Inadecuados | 01 – 16 | 1 – 50 % |
| Adecuados | 17 – 32 | 51 – 100 % |

Elaborado por: Tomado y adaptado de (Macias, 2022)

Para determinar la calidad de vida general de los cuidadores se realizó la sumatoria de todos los porcentajes de las dimensiones en las escalas del 1 al 5, posteriormente se dividió para las 4 dimensiones, el resultado obtenido se multiplica por la cantidad de la población en este caso 32, dando como resultado la cantidad de personas que indican si su calidad de vida está: Nada, Un poco, Lo normal, Bastante y Extremadamente.

Tabla 6.*Nivel de Dependencia del Adulto Mayor*

| Escala Nominal | Nivel de dependencia |
|-----------------------|-----------------------------|
| < 20 | Dependencia total |
| 20 – 35 | Dependencia grave |
| 40 – 55 | Dependencia Moderada |
| 56 - 90 | Dependencia ligera |
| 91 0 + 100 | Independiente total |

NOTA: Tomado y adaptado de (Farias, 2022)

Así mismo, para la variable dependiente: Adulto mayor con síndrome geriátrico, se aplicó la encuesta Índice de Barthel y se valoró la capacidad del adulto mayor en relación a las 10 actividades de la vida diaria que son: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete, trasladarse, deambular y escalones. Este instrumento consta con una puntuación máxima de 100 puntos. Los valores asignados a cada actividad se basaron en tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad, estos valores tienen una puntuación de 0, 5, 10 y en algunos casos 15.

Tabla 7.*Escala de valoración*

| ÍTEMS | ESCALA NOMINAL | ESCALA PORCENTUAL |
|----------------|-----------------------|--------------------------|
| Inadecuados | 1 – 5 | 0 – 33,33 % |
| Poco Adecuados | 6 – 10 | 34,66 – 66,66 % |
| Adecuados | 11 – 15 | 67 – 100 % |

Elaborado por: Tomado y adaptado de (Macias, 2022)

3.8. Aspectos éticos

Sobre este aspecto, se menciona que quienes sean parte de esta investigación, se les protegerá la identidad de cada uno de ellos, si así lo requiere el “participante”, por eso se le hizo firmar el consentimiento informado a fin de proteger la identidad de cada uno de ellos, tanto del cuidador informal como del Adulto Mayor. Otro de los aspectos que fueron considerados es que los resultados que se obtengan solo serán conocidos por quienes son parte de este proceso, aplicando la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos y dando respuesta al primer objetivo específico de la investigación se evidencia en la tabla 1 que el 66% son mujeres dedicadas a esta actividad con un promedio de edad de 42 – 50 años. En relación con la instrucción educativa que poseen, el 47% expreso que no tiene estudios académicos con un estado civil del 47% manifestando estar viudo/a. Sin embargo, el parentesco con el adulto mayor se menciona que el 53% no tiene ningún grado de parentesco, y si en la actualidad, está enfermo/a, mientras que el 53% manifestó que sí. Esto evidencia que las familias prefieren contratar personal externo para que se dedica al cuidado del Adulto Mayor, por lo que la afectividad, cariño y acercamiento de la familia es muy remoto, lo que ocasiona en cierto sentido depresión y tristeza entre este grupo de personas.

Tabla 8.

Distribución de las Características Sociodemográficas

| PREGUNTA | OPCIONES | CANTIDAD | PORCENTAJES |
|--|--------------|----------|-------------|
| 1.- Sexo | Hombre | 11 | 34% |
| | Mujer | 21 | 66% |
| 2.- Edad | 21 – 27 | 0 | 0% |
| | 28 – 34 | 0 | 0% |
| | 35 – 41 | 05 | 16% |
| | 42 - 50 | 27 | 84% |
| 3.- ¿Qué estudios tiene? | Ninguno | 15 | 47% |
| | Primaria | 12 | 37% |
| | Secundaria | 05 | 16% |
| | Superior | 0 | 0% |
| 4.- ¿Cuál es su estado civil? | Soltero/a | 1 | 3% |
| | Casado/a | 2 | 6% |
| | Divorciado/a | 11 | 35% |
| | En pareja | 3 | 9% |
| | Viudo/a | 15 | 47% |
| 5.- Parentesco con el adulto mayor: | Hijo/a | 5 | 16% |
| | Esposo/a | 6 | 19% |
| | Hermano/a | 4 | 12% |
| | Otro | 17 | 53% |
| 6.- ¿En la actualidad, está enfermo/a? | Si | 17 | 53% |
| | No | 15 | 47% |

Elaborado por: Paredes Barzola Alicia Maribel

Sin embargo al realizar el análisis del objetivo 2 sobre la valoración del nivel de estrés que posee el cuidador familiar de los adultos mayores se obtiene que el cuidador informal del adulto mayor, presentó un nivel de estrés inadecuado, por lo que se debe seguir impulsando las diversas acciones que conlleven a aplicar un estilo de vida saludable, que no le perjudique al realizar esta labor, y que le permita dar un tiempo para llevar a cabo acciones personales, que le generen satisfacción para evitar llegar a un estado estresante en relación a su trabajo. (Ver tabla 9)

Tabla 9.

Distribución de la Salud Psicológica

| Dimensión | Indicador | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------|---|----------------|----------|------------|
| Salud Psicológica | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | Nada | 2 | 6,3 |
| | | Un poco | 17 | 53,1 |
| | | Lo normal | 8 | 25,0 |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 5 | 15,6 |
| | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | Nada | 13 | 40,6 |
| | | Un poco | 11 | 34,4 |
| | | Lo normal | 4 | 12,5 |
| | | Bastante | 1 | 3,1 |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | | Nada | 5 | 15,6 |
| | | Un poco | 22 | 68,8 |
| | | Lo normal | 1 | 3,1 |
| | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | Bastante | 1 | 3,1 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| Nada | | 4 | 12,5 | |
| Un poco | | 19 | 59,4 | |
| Lo normal | | 5 | 15,6 | |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 4 | 12,5 |

Elaborado por: Paredes Barzola Alicia Maribel

Tabla 10.

Distribución del Nivel de estrés de los cuidadores informales.

| Dimensión | Opción | Porcentaje | Escala de Valoración Porcentual |
|-------------------|----------------|------------|---------------------------------|
| Salud Psicológica | Nada | 18,20 | ADECUADO |
| | Un poco | 51,26 = 51 | |
| | Lo normal | 15,62 | |
| | Bastante | 3,74 | |
| | Extremadamente | 11,26 | |

Elaborado por: Paredes Barzola Alicia Maribel

En relación al Objetivo Especifico 3: Determinar la relación entre las características sociodemográfica, nivel de estrés y la calidad de vida del cuidador informal

Se menciona que predomina el sexo femenino, la edad mayoritaria esta entre los 42 – 50 años, los cuidadores informales no poseen estudios, el estado civil son viudo/a, no tiene ningún parentesco, y este enfermo, esto establece que la calidad de vida sea inadecuada, a pesar que en el nivel de estrés esta en adecuado, este bordea el límite de caer en inadecuado. Por lo que, si existe una estrecha relación entre las características sociodemográfica, nivel de estrés y la calidad de vida del cuidador informal, por lo que se debe establecer acciones que permitan proporcionar un descanso en el desempeño de su actividad.

Tabla 11.

Relación entre las características sociodemográfica, nivel de estrés y la calidad de vida del cuidador informal

| DIMENSIÓN | OPCIÓN | INDICADOR | PORCENTAJE |
|---|----------------------------------|-----------|------------|
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | Mujer | 21 | 66% |
| | Edad | 42 – 50 | 84% |
| | Estudios | ninguno | 47% |
| | Estado civil | Viudo/a | 47% |
| | En la actualidad, está enfermo/a | si | 53% |
| | Parentesco | otro | 53% |
| NIVEL DE ESTRÉS | ADECUADO | 51,26 = | 51 |
| CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL | Salud física | 36,75 | INADECUADO |
| | Salud Psicológica | 51,26 | ADECUADO |
| | Relaciones Sociales | 46,90 | INADECUADO |
| | Ambiente | 45,00 | INADECUADO |

Elaborado por: Paredes Barzola Alicia Maribel

4.2. Comprobación de hipótesis

Hipótesis: Hi: El cuidado de adultos mayores con Síndrome geriátrico influye en la calidad de vida de los cuidadores informales.

Tabla 12.

Comprobación de Hipótesis

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|--|--|--------|--------------------------------------|
| | | Calidad de vida de los cuidadores informales | | Adulto mayor con síndrome geriátrico |
| Rho de Spearman | Calidad de vida de los cuidadores informales | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,613** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | Adulto mayor con síndrome geriátrico | N | 32 | 320 |
| | | Coefficiente de correlación | ,613** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 32 | 32 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Apreciaciones:

- En la tabla 10 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable Calidad de vida de los cuidadores informales y la variable Adulto mayor con síndrome geriátrico sobre los participantes estudiados.
- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis General de que si existe relación significativa entre la participación de la Calidad de vida de los cuidadores informales y la variable Adulto mayor con síndrome geriátrico.
- Al ser 0,613** el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva alta y significativa

5. CONCLUSIONES

Con respecto a identificar las características sociodemográficas del cuidador al adulto mayor con síndrome geriátrico, se evidencia que la mayoría son mujeres; son personas mayores; no tienen instrucción académica, pero si los conocimientos necesarios de cómo cuidar a un Adulto Mayor; la mayor parte de ellos están solos por el fallecimiento de su compañero/a; otra de las conclusiones es que, más de la mitad de los cuidadores informales no tiene ningún grado de parentesco con los Adultos Mayores; y por último, este grupo social evidencia dolencias que son detectables, a más de necesitar afectividad, cariño y acercamiento de la familia, lo cual es una quimera, lo que ocasiona en cierto sentido depresión y tristeza entre este grupo de personas.

El nivel de estrés que presentan los cuidadores informales en relación a la actividad que realizan es poco (51,26 = 51), que de acuerdo a la escala de valoración porcentual se enmarca en “adecuado”, pero bordea los límites de inadecuado (50%), por lo que se debe establecer acciones que permitan una mejor interacción en el desarrollo de las actividades, promover un mejor estilo de vida saludable, que no le perjudique al realizar esta labor, y que le permita dar un tiempo para llevar a cabo acciones personales, familiares, que le generen satisfacción y bienestar.

Al relacionar las características sociodemográfica, nivel de estrés y la calidad de vida del cuidador informal, se menciona que la labor que desempeñan es extenuante y con mucha responsabilidad, por lo que deben tener una calidad de vida acorde a las exigencias del trabajo, y que al ser evaluado se evidencia que el cuidador informal del adulto mayor con síndrome geriátrico, en las dimensiones de Salud Física, Relaciones Sociales y Ambiente, estas se encuentran en un nivel INADECUADO, por lo que se debe establecer evaluaciones periódicas a fin de contrarrestar esta situación y así poder llevar y desempeñar su trabajo con responsabilidad.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda que los cuidadores informales deben realizarse de manera periódica (cada 3 meses) exámenes médicos, psicológicos, académicos, de nutrición y físicos, a fin de determinar su eficacia y eficiencia en el manejo de personas Adultas mayores, solo así podrán asumir una responsabilidad que en su momento pueda ayudarle a tomar las decisiones más acertadas en relación a la salud de la persona que está a su cargo.

Se recomienda a aquellos cuidadores informales que tratan con Adultos Mayores el que la responsabilidad de cuidados sea compartida con algún miembro de la familia, para de esta manera tener un tiempo libre para llevar a cabo acciones que se relacionen de tipo familiar, personal, afectiva, evitando situaciones estresantes que perjudiquen la salud y establecer lazos afectivos y estrechar de manera continua la amistad, lo cual es bueno para ellos porque los motiva a verse alegres “joviales” y entretenidos.

Se establece que los cuidadores informales deben mejorar sus estilos de vida, porque estos están vinculados con el estrés y aspectos sociodemográficos, porque las exigencias del trabajo que realiza, su preparación intelectual, psicológica, de nutrición y físicos son primordiales para lograr una estabilidad laboral que le permita afrontar los retos, asumirlos y defender la vida del Adulto Mayor, pues estos están propensos a padecer alguna enfermedad crónica, y la prontitud de su reacción hará que estas personas conserven la vida hasta llegar a un centro médico.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, H. (17 de junio de 2021). Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. *Scielo*, 67. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11575/Evidencia_LivanoRe.
- Asamblea Nacional, d. E. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales .
- Ávila Yagual, K. A. (2020). *Ávila Yagual, Karen Alexandra, Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo. Santa Elena 2020 – 2021*. La Libertad, Santa Elena, Ecuador.
- Avila, K. (2020). *Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena 2020 - 2021*. La Libertad, Ecuador.
- Avila, Y. K. (29 de enero de 2020). *CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE LA COMUNA SAN PABLO. SANTA ELENA 2020 – 2021 ENFERMERÍA*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6021/1/UPSE-TEN-2021-0067.pdf>.
- Balladares, J. (2020). Los cuidadores informales de adultos mayores y la calidad de vida. *MedicalPlus*, 18.
- Bellony, C. (2019). Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia. *SENAMA*, 47.
- Cardenas, M. (2020). *Dimensiones Físicas, Psicológicas y Sociales de la Salud Mental del Cuidador del Adulto Mayor*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Carvajal, K. (2019). *Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem*. México: Trillas.
- Chango, V. &. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 131.
- Congreso Nacional, d. E. (2006). *Ley del Anciano* . Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- De la Cruz Portilla, A. C. (2020). Relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista UNIMAR*, 38(1), 187-200. DOI: <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar38-1-art9>, 94.

- DOMER, S. a. (2023). *Síndromes geriátricos más comunes*. Obtenido de <https://www.domer-servicios.com/cuales-son-los-sindromes-geriatricos-mas-comunes/>.
- Espinoza, C. (2020). La psicología en la vida diaria de las personas. *alud y psicología*, 93.
- Farias, C. F. (18 de marzo de 2022). *SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES PARROQUIA PUERTO BOLÍVAR, CIUDAD DE MACHALA*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8045/1/UPSE-TEN-2022-0068.pdf>.
- Farias, F. (2022). *Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores, Parroquia Puerto Bolivar, Machala 2022*. La Libertad.
- Fernández, L. (2018). Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Elseiver*, 50(5), 282-290., 116.
- Ferraz, R. (2017). Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una REVISIÓN INTEGRADORA. *Revista Cubana de Enfermería (Vol. 29, Issue 4)*. <http://scielo.sld.cu>, 37.
- Freire, M. (2020). *Determinar la Calidad de Vida de los Cuidadores de Personas con Discapacidad Físicas y Mentales, mediante la aplicacion del cuestionario WHOQOL-BREF, en el hogar de ancianos Santa Catalina Lauboré - Quito*. Quito, Ecuador.
- Gómez. (17 de junio de 2023). *Grandes síndromes geriátricos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255>.
- Gómez, L. (2020). *Calidad de vida deficiente de los cuidadores informales*. México: Trillas.
- Guato, J. (2022). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 17(1), 63–77. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>.
- Ibañez Saldarriaga, I. (2020). *Los cuidados y responsabilidades de los acuidadores informales*. Quito, Ecuador.
- Inga, C. P. (2018). *Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, septiembre-octubre, 2018*. Peru: Universidad Nacional Federico Villareal].

- Lázaro, D. D. (2021). *Frecuencia de sobrecarga del cuidador de paciente adulto mayor*. Veracruz, México: Unidad de Medicina Familiar No. 61.
- Macias, A., Gordillo, G., & Camacho, G. (2022). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39.
- Mendieta, K. (2020). *SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL BARRIO 9 DE OCTUBRE CANTÓN SALINAS PROVINCIA DE SANTA ELENA 2020*. La Libertad, Ecuador.
- Olvera, N. (2021). Los cuidadores informales de pacientes crónicos adultos mayores. *MedlinePlus*, 143.
- OMS, O. M. (2020). La calidad de vida de los cuidadores informales que son parte de la vida del adulto mayor. *Scielo*, 171.
- OMS, O. M. (2021). Los Adultos Mayores, nivel de dependencia en su entorno familiar. *Scielo*, 64.
- OMS, O. M. (2021). Salud y bienestar física, condiciones para tener una buena calidad de vida. *Bienestar y Salud*, 57.
- Perez Villegas, V., & Silva Chávez, P. (2015). *Identificación del síndrome del cuidador cansado y su relación con la funcionalidad del adulto mayor a su cargo en pacientes de la consulta externa del servicio de geriatría del hospital quito n.1 de la policía en el periodo comprendido entre octubre del*. Quito, Ecuador.
- Ramos, E. F. (2020). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *SaludUninorte*, 35(2), 264-276, 276.
- Rubio, D. (2019). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona. Revista Científico-Metodológica*, 61.
- Salinas, G. (2022). La vida en sus distintas facetas, una mirada a las relaciones sociales entre los seres humanos. *Scielo*, 76.
- Serrana, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Conocimiento y Sociedad*, 35.
- Trejo, L. (2019). *Calidad de Vida del Cuidador Informal del Adulto Mayor del Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico*. Potosí, MÉXICO.
- Vallejo Solarte, M. (2019). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años*. Colombia: Universidad y Salud.
- Vargas, T. (2018). Hábitos alimenticios en el contexto escolar: Alerta para una mala alimentación. *Scielo, Colombia*, 47.

Villa Anampa, V. C. (2020). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto*. Perú.

Zapata, D. R. (22 de mayo de 2019). *calidad de vida de cuidadores informales de personas adulto mayores*. Obtenido de [https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/2770/calidad%20de%20vi da%20cuidadores%20informales%20de%20personas%20adulto%20mayor.pdf;j sessionid=86493FDB08476A7EF1B61220EF04B13F?sequence=1](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/2770/calidad%20de%20vida%20cuidadores%20informales%20de%20personas%20adulto%20mayor.pdf;jsessionid=86493FDB08476A7EF1B61220EF04B13F?sequence=1).

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.640- CE-UPSE-2023

Colonche, 12 de diciembre de 2023

Sra.
Yolanda Mendoza Anastasio
PRESIDENTA DEL GAD PARROQUIAL
JUAN GÓMEZ RENDÓN, PROGRESO

En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|--|-----------------------------------|--|
| 1 | CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. | Paredes Barzola Alicia Maribel | Lic. Yosbel Hernández de Armas, MGs. |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Paredes Barzola Alicia Maribel, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ v o www.upse.edu.ec

Anexo: 2: Consentimiento Informado

TEMA: CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN. GUAYAQUIL, 2023

La presente investigación es conducida por PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL, egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Tiene el objetivo de Evaluar el nivel de calidad de vida en los cuidadores informales de los adultos mayores con síndromes geriátricos, en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023.

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

Yo _____ con CI: _____
Acepto participar libre y voluntariamente en el trabajo de investigación titulado “Calidad de vida en cuidadores informales del adulto mayor con síndrome geriátrico. parroquia Juan Gómez Rendón. Guayaquil, 2023”, manifiesto que no he sido obligado para la participación del mismo, declaro que eh leído y recibido la información necesaria sobre el proyecto, de la misma manera eh realizado preguntas de acuerdo a la investigación. Entiendo que la información que facilite será confidencial y no se usará con otro fin sin mi consentimiento, Así mismo eh sido informado que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin que esto me afecte personalmente.

Atentamente

Firma



Anexo 3: Instrumento de investigación

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

ENCUESTA DE WHOQOLBREF

TEMA: CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO
MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. PARROQUIA JUAN GÓMEZ
RENDÓN. GUAYAQUIL, 2023

- **Objetivo:** Evaluar el nivel de calidad de vida en los cuidadores informales de los adultos mayores con síndromes geriátricos, en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.- Sexo: Hombre: _____ Mujer: _____
2.- Edad: _____
3.- ¿Qué estudios tiene?
Ninguno. _____ Primarios: _____ Secundarios: _____ Universitarios: _____
4.- ¿Cuál es su estado civil?
Soltero /a: _____ Casado/a: _____ Divorciado/a: _____ En pareja: _____ Viudo/a: _____
5.- Parentesco con el adulto mayor:
Hijo/a: _____ Esposo/a: _____ Hermano/a: _____ otro: _____
6.- ¿En la actualidad, está enfermo/a?
Sí: _____ No: _____

1= Nada, 2 = Un poco, 3 = Lo normal, 4 = Bastante y 5 = Extremadamente

| N° | INTERROGANTES | OPCIONES | | | | |
|----|---|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | SALUD FÍSICA | | | | | |
| 1 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | | | | | |
| 2 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | | | | | |
| 3 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | | | | | |
| 4 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | | | | | |
| | PSICOLÓGICA | | | | | |
| 5 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | | | | | |
| 6 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | | | | | |
| 7 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | | | | | |
| 8 | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | | | | | |
| 9 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | | | | | |
| | RELACIÓN SOCIAL | | | | | |
| 10 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | | | | | |
| 11 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | | | | | |
| 12 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | | | | | |
| | MEDIO AMBIENTE | | | | | |
| 13 | ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo? | | | | | |
| 14 | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | | | | | |
| 15 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? | | | | | |
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | | | | | |
| 17 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | | | | | |

NOTA: Tomado y Adaptado de: (Avila, 2020). Este cuestionario fue Validado en el 2020 por Ávila Yagual en su tesis: Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con enfermedades catastróficas de la comuna San Pablo, Santa Elena 2020 - 2021



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

ÍNDICE DE BARTHEL

TEMA: CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO
 MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. PARROQUIA JUAN GÓMEZ
 RENDÓN. GUAYAQUIL, 2023

- **Objetivo:** Evaluar el nivel de calidad de vida en los cuidadores informales de los adultos mayores con síndromes geriátricos, en la parroquia Juan Gómez Rendón, 2023.

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

NOTA: Tomado y Adaptado de (Farias, 2022). Este cuestionario fue Validado en el 2022 por Farias Cuello, en la Tesis: Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores, Parroquia Puerto Bolívar, Machala 2022

Anexo 4: Evidencias fotográficas.



Anexo 5 Matriz de datos de la Variable Independiente: Calidad de vida en cuidadores informales

| N° Encuestados \ N° ÍTEMS | SALUD FÍSICA | | | | PSICOLÓGICA | | | | | RELACIÓN SOCIAL | | | | MEDIO AMBIENTE | | | |
|---------------------------|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|-----------------|----|----|----|----------------|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| COD: 0001 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| COD: 0002 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| COD: 0003 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| COD: 0004 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| COD: 0005 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| COD: 0006 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| COD: 0007 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| COD: 0008 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| COD: 0009 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| COD: 00010 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| COD: 00011 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| COD: 00012 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| COD: 00013 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| COD: 00014 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| COD: 00015 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| COD: 00016 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| COD: 00017 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| COD: 00018 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| COD: 00019 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 |
| COD: 00020 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| COD: 00021 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 |
| COD: 00022 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| COD: 00023 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| COD: 00024 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| COD: 00025 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| COD: 00026 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 |
| COD: 00027 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| COD: 00028 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| COD: 00029 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| COD: 00030 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| COD: 00031 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| COD: 00032 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

Anexo 6: **Variable Independiente: Calidad de vida en cuidadores informales**

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| 0,944 | 0,940 | 17 |

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO

| | Media | Desviación estándar | N |
|-------------|-------|---------------------|----|
| DOLOR | 3,22 | 1,289 | 32 |
| ENERGIA | 2,78 | 1,539 | 32 |
| DESPLAZARSE | 2,44 | 1,105 | 32 |
| SATISFECHO | 2,53 | 1,244 | 32 |
| SALUDABLE | 2,66 | 1,153 | 32 |
| DINERO | 2,06 | 1,243 | 32 |
| OPORTUNIDAD | 2,22 | 1,070 | 32 |
| CONDICIONES | 2,59 | 1,188 | 32 |
| SEGURIDAD | 2,41 | 1,132 | 32 |
| VIDA | 2,31 | 1,176 | 32 |
| CAPACIDAD | 2,50 | 1,107 | 32 |
| APARIENCIA | 2,47 | ,803 | 32 |
| MISMO | 2,41 | 1,073 | 32 |
| RELACIONES | 2,22 | ,832 | 32 |
| SEXUAL | 2,06 | 1,162 | 32 |
| APOYO | 2,47 | ,507 | 32 |
| FRECUENCIA | 1,78 | ,906 | 32 |

Variable Independiente: Calidad de vida en cuidadores informales

DIMENSIÓN: Salud física

DOLOR

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido NADA | 2 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| UN POCO | 8 | 25,0 | 25,0 | 31,3 |
| LO NORMAL | 12 | 37,5 | 37,5 | 68,8 |
| BASTANTE | 1 | 3,1 | 3,1 | 71,9 |
| EXTREMADAMENTE | 9 | 28,1 | 28,1 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

ENERGIA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 9 | 28,1 | 28,1 | 28,1 |
| | UN POCO | 6 | 18,8 | 18,8 | 46,9 |
| | LO NORMAL | 8 | 25,0 | 25,0 | 71,9 |
| | BASTANTE | 1 | 3,1 | 3,1 | 75,0 |
| | EXTREMADAMENTE | 8 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

DESPLAZARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 4 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| | UN POCO | 18 | 56,3 | 56,3 | 68,8 |
| | LO NORMAL | 5 | 15,6 | 15,6 | 84,4 |
| | BASTANTE | 2 | 6,3 | 6,3 | 90,6 |
| | EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

SATISFECHO

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 5 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | UN POCO | 15 | 46,9 | 46,9 | 62,5 |
| | LO NORMAL | 7 | 21,9 | 21,9 | 84,4 |
| | EXTREMADAMENTE | 5 | 15,6 | 15,6 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

DIMENSIÓN: Salud Psicológica**SALUDABLE**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 2 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | UN POCO | 17 | 53,1 | 53,1 | 59,4 |
| | LO NORMAL | 8 | 25,0 | 25,0 | 84,4 |
| | EXTREMADAMENTE | 5 | 15,6 | 15,6 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

DINERO

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 13 | 40,6 | 40,6 | 40,6 |
| | UN POCO | 11 | 34,4 | 34,4 | 75,0 |
| | LO NORMAL | 4 | 12,5 | 12,5 | 87,5 |
| | BASTANTE | 1 | 3,1 | 3,1 | 90,6 |
| | EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

OPORTUNIDAD

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 5 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | UN POCO | 22 | 68,8 | 68,8 | 84,4 |
| | LO NORMAL | 1 | 3,1 | 3,1 | 87,5 |
| | BASTANTE | 1 | 3,1 | 3,1 | 90,6 |
| | EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

CONDICIONES

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 5 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | UN POCO | 13 | 40,6 | 40,6 | 56,3 |
| | LO NORMAL | 7 | 21,9 | 21,9 | 78,1 |
| | BASTANTE | 4 | 12,5 | 12,5 | 90,6 |
| | EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

SEGURIDAD

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 4 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| | UN POCO | 19 | 59,4 | 59,4 | 71,9 |
| | LO NORMAL | 5 | 15,6 | 15,6 | 87,5 |
| | EXTREMADAMENTE | 4 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

DIMENSIÓN: Relaciones Sociales**VIDA**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 6 | 18,8 | 18,8 | 18,8 |
| | UN POCO | 18 | 56,3 | 56,3 | 75,0 |
| | LO NORMAL | 4 | 12,5 | 12,5 | 87,5 |
| | EXTREMADAMENTE | 4 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

CAPACIDAD

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 5 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | UN POCO | 13 | 40,6 | 40,6 | 56,3 |
| | LO NORMAL | 10 | 31,3 | 31,3 | 87,5 |
| | BASTANTE | 1 | 3,1 | 3,1 | 90,6 |
| | EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

APARIENCIA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 3 | 9,4 | 9,4 | 9,4 |
| | UN POCO | 14 | 43,8 | 43,8 | 53,1 |
| | LO NORMAL | 12 | 37,5 | 37,5 | 90,6 |
| | BASTANTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

DIMENSIÓN: Ambiente**MISMO**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NADA | 5 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | UN POCO | 15 | 46,9 | 46,9 | 62,5 |
| | LO NORMAL | 9 | 28,1 | 28,1 | 90,6 |
| | EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

RELACIONES

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido NADA | 4 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| UN POCO | 21 | 65,6 | 65,6 | 78,1 |
| LO NORMAL | 3 | 9,4 | 9,4 | 87,5 |
| BASTANTE | 4 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

SEXUAL

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido NADA | 11 | 34,4 | 34,4 | 34,4 |
| UN POCO | 14 | 43,8 | 43,8 | 78,1 |
| LO NORMAL | 4 | 12,5 | 12,5 | 90,6 |
| EXTREMADAMENTE | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

APOYO

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido UN POCO | 17 | 53,1 | 53,1 | 53,1 |
| LO NORMAL | 15 | 46,9 | 46,9 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

FRECUENCIA

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido NADA | 17 | 53,1 | 53,1 | 53,1 |
| UN POCO | 5 | 15,6 | 15,6 | 68,8 |
| LO NORMAL | 10 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Dimensiones de calidad de vida del cuidador informal del adulto mayor con síndrome geriátrico.

| Dimensión | Indicador | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|----------------|----------------------|----------------|----------|------------|
| Salud física | dolor (físico) | Nada | 2 | 6,3 |
| | | Un poco | 8 | 25,0 |
| | | Lo normal | 12 | 37,5 |
| | | Bastante | 1 | 3,1 |
| | | Extremadamente | 9 | 28,1 |
| | energía suficiente | Nada | 9 | 28,1 |
| | | Un poco | 6 | 18,8 |
| | | Lo normal | 8 | 25,0 |
| | | Bastante | 1 | 3,1 |
| | | Extremadamente | 8 | 25,0 |
| | capaz de desplazarse | Nada | 4 | 12,5 |
| | | Un poco | 18 | 56,3 |
| | | Lo normal | 5 | 15,6 |
| | | Bastante | 2 | 6,3 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | satisfecho/a | Nada | 5 | 15,6 |
| Un poco | | 15 | 46,9 | |
| Lo normal | | 7 | 21,9 | |
| Bastante | | 0 | 0 | |
| Extremadamente | | 5 | 15,6 | |

| Dimensión | Opción | Porcentaje | Escala de Valoración Porcentual |
|--------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| Salud física | Nada | 15,62 | INADECUADO |
| | Un poco | 36,75 – | |
| | Lo normal | 25,00 | |
| | Bastante | 3,13 | |
| | Extremadamente | 19,52 | |

| Dimensión | Indicador | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------|--------------------|----------------|----------|------------|
| Salud Psicológica | SALUDABLE | Nada | 2 | 6,3 |
| | | Un poco | 17 | 53,1 |
| | | Lo normal | 8 | 25,0 |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 5 | 15,6 |
| | DINERO | Nada | 13 | 40,6 |
| | | Un poco | 11 | 34,4 |
| | | Lo normal | 4 | 12,5 |
| | | Bastante | 1 | 3,1 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | OPORTUNIDAD | Nada | 5 | 15,6 |
| | | Un poco | 22 | 68,8 |
| | | Lo normal | 1 | 3,1 |
| | | Bastante | 1 | 3,1 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | CONDICIONES | Nada | 5 | 15,6 |
| | | Un poco | 13 | 40,6 |
| | | Lo normal | 7 | 21,9 |
| | | Bastante | 4 | 12,5 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| SEGURIDAD | Nada | 4 | 12,5 | |
| | Un poco | 19 | 59,4 | |
| | Lo normal | 5 | 15,6 | |
| | Bastante | 0 | 0 | |
| | Extremadamente | 4 | 12,5 | |

| Dimensión | Opción | Porcentaje | Escala de Valoración Porcentual |
|-------------------|----------------|--------------|---------------------------------|
| Salud Psicológica | Nada | 18,20 | ADECUADO |
| | Un poco | 51,26 | |
| | Lo normal | 15,62 | |
| | Bastante | 3,74 | |
| | Extremadamente | 11,26 | |

| Dimensión | Indicador | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|----------------|----------|------------|
| Relaciones Sociales | VIDA | Nada | 6 | 18,8 |
| | | Un poco | 18 | 56,3 |
| | | Lo normal | 4 | 12,5 |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 4 | 12,5 |
| | CAPACIDAD | Nada | 5 | 15,6 |
| | | Un poco | 13 | 40,6 |
| | | Lo normal | 10 | 31,3 |
| | | Bastante | 1 | 3,1 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | APARIENCIA | Nada | 3 | 9,4 |
| | | Un poco | 14 | 43,8 |
| | | Lo normal | 12 | 37,5 |
| | | Bastante | 3 | 9,4 |
| | | Extremadamente | 0 | 0 |

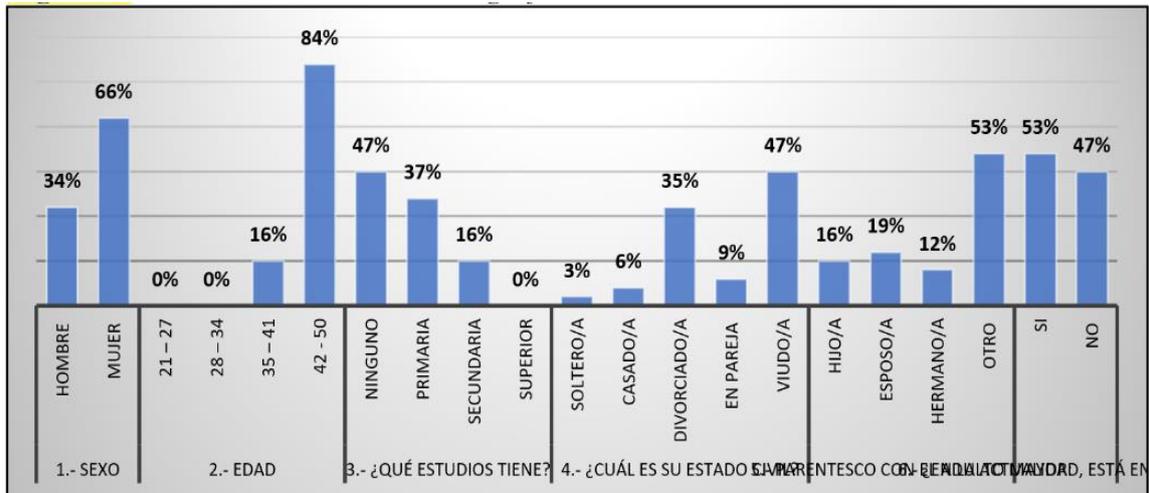
| Dimensión | Opción | Porcentaje | Escala de Valoración Porcentual |
|---------------------|----------------|--------------|---------------------------------|
| Relaciones Sociales | Nada | 14,60 | INADECUADO |
| | Un poco | 46,90 | |
| | Lo normal | 27,10 | |
| | Bastante | 4,16 | |
| | Extremadamente | 7,30 | |

| Dimensión | Indicador | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|----------------|----------|------------|
| Ambiente | MISMO | Nada | 5 | 15,6 |
| | | Un poco | 15 | 46,9 |
| | | Lo normal | 9 | 28,1 |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | RELACIONES | Nada | 4 | 12,5 |
| | | Un poco | 21 | 65,6 |
| | | Lo normal | 3 | 9,4 |
| | | Bastante | 4 | 12,5 |
| | | Extremadamente | 0 | 0 |
| | SEXUAL | Nada | 11 | 34,4 |
| | | Un poco | 14 | 43,8 |
| | | Lo normal | 4 | 12,5 |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 3 | 9,4 |
| | APOYO | Nada | 0 | 0 |
| | | Un poco | 17 | 53,1 |
| | | Lo normal | 15 | 46,9 |
| | | Bastante | 0 | 0 |
| | | Extremadamente | 0 | 0 |
| FRECUENCIA | Nada | 17 | 53,1 | |
| | Un poco | 5 | 15,6 | |
| | Lo normal | 10 | 31,3 | |
| | Bastante | 0 | 0 | |
| | Extremadamente | 0 | 0 | |

| Dimensión | Opción | Porcentaje | Escala de Valoración Porcentual |
|-----------|----------------|--------------|---------------------------------|
| Ambiente | Nada | 23,12 | INADECUADO |
| | Un poco | 45,00 | |
| | Lo normal | 25,64 | |
| | Bastante | 2,50 | |
| | Extremadamente | 3,76 | |

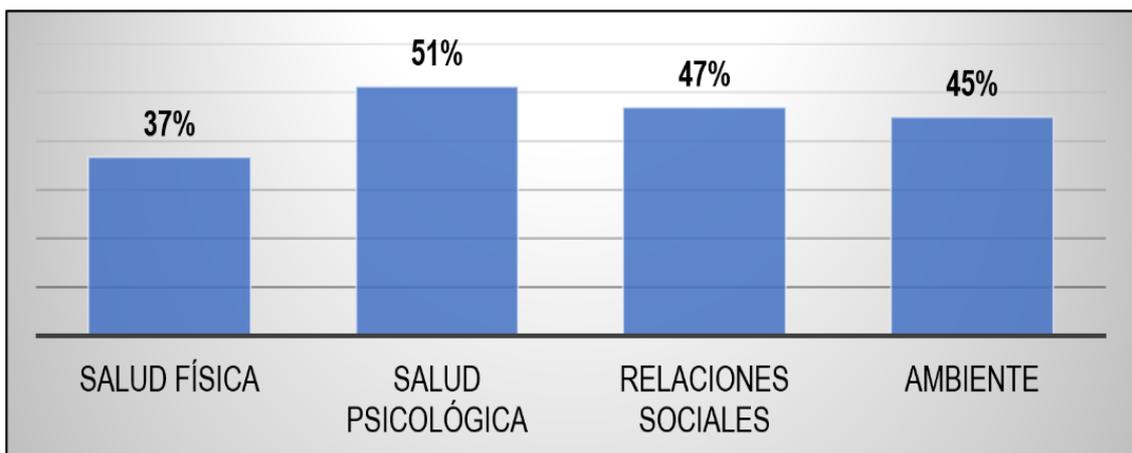
| PREGUNTA | OPCIONES | CANTIDAD | PORCENTAJES |
|---------------------|---|----------|-------------|
| Salud física | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | | |
| | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | | |
| | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | | |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | | |
| Salud Psicológica | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | | |
| | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | | |
| | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | | |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | | |
| Relaciones Sociales | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | | |
| | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | | |
| | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | | |
| Ambiente | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | | |
| | ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo? | | |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | | |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? | | |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | | |
| | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | | |

Gráfico 3. Características Sociodemográficas



Elaborado por: Paredes Barzola Alicia Maribel

Gráfico 4. Dimensiones de calidad de vida del cuidador informal



Elaborado por: Paredes Barzola Alicia Maribel

Anexo 7: Reporte del sistema anti plagio



La Libertad, 22 de Diciembre del 2023.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR CON SÍNDROME GERIÁTRICO. PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN. GUAYAQUIL, 2023**, elaborado por la estudiante **PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL** estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio Compilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

YOSBEL
HERNÁNDEZ DE
ARMAS

Firmado digitalmente por
YOSBEL
HERNÁNDEZ DE
ARMAS
Fecha: 2023.12.08
09:30:00 -05'00'

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSC.
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

ALICIA 23.12.2023 IIIII 2da revisión TESIS - PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL plagio 3

8% Textos sospechosos
7% Similitudes de similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: ALICIA 23.12.2023 IIIII 2da revisión TESIS - PAREDES BARZOLA ALICIA MARIBEL plagio 3.docx
 ID del documento: 98a5f6b547cfeb3b0717b31c3d29d42f8da1f5f
 Tamaño del documento original: 329.91 kB

Depositante: Andrés De Jesús Cochea Domínguez
 Fecha de depósito: 23/12/2023
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 23/12/2023

Número de palabras: 5568
 Número de caracteres: 35.481

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | repositorioinstitucional.uaa.mx Calidad de vida profesional del personal de e... https://repositorioinstitucional.uaa.mx/handle/13051 | 3% | | Palabras idénticas: 3% (200 palabras) |
| 2 | repositorio.upse.edu.ec Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con e... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40000/6021/1/AJPSE-TEN-2021-0067.pdf | 2% | | Palabras idénticas: 2% (104 palabras) |
| 3 | medlineplus.gov Cómo mejorar la salud mental: MedlinePlus en español https://medlineplus.gov/spanish/howtoimprovementalhealth.html | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (48 palabras) |
| 4 | hdl.handle.net La odontología en el embarazo https://hdl.handle.net/20.500.14330/TE501000145503 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (26 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | inclusion.gob.ec https://inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-INDICE-DE-BARTHEL.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (18 palabras) |
| 2 | 132.248.9.195 El cuidado de la vejez en lo calidades rurales de México : hacia un ... http://132.248.9.195/js2016/mayo0744426/index.html | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |