



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN ADULTOS MAYORES CON

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. HOSPITAL GENERAL

DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2023

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BRIGETTE MARIANELLA VILLÓN GUTIÉRREZ

TUTORA:

LIC. GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos 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. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 08 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación **SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024**, elaborado por la Srta. VILLÓN GUTIÉRREZ BRIGETTE MARIANELLA, 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. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a Dios, quien me dio vida, una familia que me quiere mucho, salud, sabiduría y fortaleza durante todo este proceso universitario.

A mi abuelo Honorato Gutiérrez, a pesar de que no está presente físicamente conmigo, siempre lo llevo en mi corazón, por brindarme siempre su apoyo y nunca dejar de confiar en mí. A mi abuela María Lucin quien fue inspiración durante todo este trabajo de investigación.

A mi Tutora Lcda. Gabriela Peralta, por toda sus enseñanzas y paciencia durante todo este proceso de investigación.

A mi familia, a mi madre por ser esa mujer excepcional, fuerte, cariñosa, por cuidarme todo el tiempo, a mi padre que desde el cielo me acompaña, dejaste grandes enseñanzas en mi vida, esfuérzate y se valiente fueron las últimas palabras que mencionó antes de partir, gracias por todo el amor que me brindaste y confianza que pusiste en mí. A mis hermanos por apoyarme siempre y animarme en todo momento.

Por último, pero no menos importante a Kira, mi gatita guardiana, por acompañarme en cada noche de desvelo, quien fue una fuente de apoyo en medio de la ansiedad y desesperación, porque a través de sus maullidos me transmitió paz y tranquilidad para seguir adelante.

Brigette Marianella Villón Gutiérrez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque sin el nada de esto lo pudiera estar logrando, porque a pesar que el camino ha sido difícil él nunca ha soltado mi mano, cada paso que doy es con ayuda de su misericordia y gracia que derrama en mi vida.

Quiero agradecerle a la institución por abrirme sus puertas y ser parte de esta prestigiosa universidad, por brindarme formación académica y permitirme seguir creciendo en conocimientos y profesionalmente.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a los docentes de la Carrera de Enfermería por cada una de sus enseñanzas brindadas por la paciencia en cada una de las clases y prácticas que tuvimos, formando así a grandes profesionales de la salud dispuestos a ayudar a la sociedad.

Agradezco al Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro y a cada uno de sus profesionales que trabajan dentro de la institución, por abrirme sus puertas, por guiarme y brindarme conocimientos que me ayudaran en mi carrera profesional.

A mi familia que son mi pilar principal en mi vida, por brindarme educación, cariño y apoyo emocional en todo momento, por animarme cuando quería darme por vencida, gracias por todo el esfuerzo que hacen por mí, Dios me los cubra y me los bendiga grandemente.

Brigette Marianella Villón Gutiérrez

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Villón Gutiérrez Brigitte Marianella
CI: 0928311406

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN..... | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VIII |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | IX |
| ÍNDICE DE ANEXOS | X |
| RESUMEN | XII |
| ABSTRACT | XII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1. EL problema | 3 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 Formulación del problema | 5 |
| 2. Objetivos..... | 5 |
| 2.1. Objetivo general..... | 5 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 3. Justificación..... | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 7 |
| 2. Marco teórico..... | 7 |
| 2.1. Fundamentación referencial..... | 7 |
| 2.2. Fundamentación teórica | 9 |
| 2.3. Fundamentación de enfermería..... | 18 |

| | |
|---|----|
| 2.4. Fundamentación legal | 21 |
| 2.5. Formulación de la Hipótesis. | 24 |
| 2.6. Identificación y clasificación de las variables..... | 24 |
| 2.7. Operacionalización de las variables..... | 25 |
| CAPÍTULO III | 26 |
| 3. Diseño Metodológico | 26 |
| 3.1. Tipo de investigación | 26 |
| 3.2. Método de investigación | 26 |
| 3.3. Población y muestra..... | 26 |
| 3.4. Tipo de muestreo..... | 27 |
| 3.5. Técnicas de recolección de datos | 27 |
| 3.6. Instrumentos de recolección de datos..... | 27 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 28 |
| CAPÍTULO IV | 29 |
| 4. Presentación de resultados..... | 29 |
| 4.1. Análisis e interpretación de los resultados..... | 29 |
| 4.2. Comprobación de la hipótesis..... | 33 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 35 |
| 6. RECOMENDACIONES | 36 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 37 |
| 8. ANEXOS..... | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables del estudio..... | 25 |
|---|----|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Edad..... | 29 |
| Gráfico 2 Sexo..... | 30 |
| Gráfico 3 Ayuda familiar..... | 30 |
| Gráfico 4 Tipos de enfermedades crónicas degenerativas..... | 31 |
| Gráfico 5 Sobrecarga del cuidador | 32 |
| Gráfico 6 Tiempo de cuidado con relación a la enfermedad. (Horas de cuidado) | 33 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Permiso a la Institución..... | 40 |
| Anexo 2. Consentimiento Informado y Ficha sociodemográfica | 41 |
| Anexo 3. Escala de Zarit..... | 42 |
| Anexo 4. Evidencias fotográficas | 43 |
| Anexo 5. Reporte del sistema anti plagio | 44 |

RESUMEN

La sobrecarga del cuidador, representa un problema de salud muy común dentro de las personas que se encargan del cuidado y bienestar de un familiar enfermo, en especial si se trata de adultos mayores, si esta sobrecarga no es tratada a tiempo puede llegar a consecuencias como el síndrome del cuidador quemado lo que implica una afectación directa a la salud física, mental y socioeconómica. El objetivo de la investigación permitió determinar el grado de sobrecarga que presenta el cuidador primario de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas que se encuentran hospitalizadas en el Hospital general Dr. León Becerra Camacho del cantón de Milagro. La metodología empleada fue de tipo exploratorio con enfoque cuantitativo de corte transversal, de alcance explicativo no experimental. La población de estudio estuvo conformada de 30 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para esta investigación. La técnica empleada fue la encuesta sociodemográfica, se utilizó también la escala de Zarit, los mismos que se aplicaron a los usuarios que conformaban la población de estudio. Los resultados obtenidos indicaron que la edad promedio es de 30 a 50 años en un 70%, también basado en la escala de Zarit que el 50% de la población se encuentra con sobrecarga leve, el 33,33% presenta sobrecarga intensa y el 16,67 % no presentaba sobrecarga. Se concluye que existe un nivel de sobrecarga dentro de la población estudiada, donde se deben emplear técnicas para ayudar a disminuir enfermedades causadas por esta sobrecarga generada.

Palabras clave: Adulto mayor; cuidador; enfermedades crónicas; familiar; sobrecarga.

ABSTRACT

Caregiver overload represents a very common health problem among people who are in charge of the care and well-being of a sick family member, especially if they are older adults, if this overload is not treated in time it can lead to consequences such as caregiver burnout syndrome, which implies a direct impact on physical health, mental and socioeconomic. The objective of the research was to determine the degree of overload presented by the primary caregiver of older adults with chronic degenerative diseases who are hospitalized at the Dr. León Becerra Camacho General Hospital in the canton of Milagro. The methodology used was exploratory with a quantitative cross-sectional approach, with a non-experimental explanatory scope. The study population was made up of 30 patients who met the inclusion criteria for this research. The technique used was the sociodemographic survey, the Zarit scale was also used, the same ones that were applied to the users who made up the study population. The results obtained indicated that the average age is between 30 and 50 years old in 70%, also based on the Zarit scale that 50% of the population is with mild overload, 33.33% has intense overload and 16.67% did not have overload. It is concluded that there is a level of overload within the population studied, where techniques should be used to help reduce diseases caused by this overload generated.

Keywords: Elderly; caregiver; chronic diseases; family; overload.

INTRODUCCIÓN

La sobrecarga del cuidador se entiende como aquel estado de cansancio emocional o físico que siente esta persona, en muchas ocasiones es quien acompaña la mayor parte del tiempo al paciente, el rol que cumple este cuidador informal que muchas veces es un familiar cercano, es complicado, por lo que asumen demasiadas responsabilidades relacionadas con el bienestar de su paciente donde se ven sometidos a situaciones de mucha vulnerabilidad, que afectan de gran manera su salud conllevando a que padezcan problemas físicos, emocionales y sociofamiliares.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al cuidador primario como aquella persona cercana al paciente que brinda voluntariamente cuidados de manera informal, tomando decisiones y brindando apoyo para ayudar de manera positiva con el bienestar del paciente, atendiendo sus necesidades básicas y emocionales. También, se expresa con el aumento de la expectativa de vida en el año 2018, indicador que subió por arriba de los 60 años a nivel global, donde se estima que para el año 2050, 125 millones de personas podrían llegar a superar los 80 años a escala global.

Así mismo, la OMS menciona que las enfermedades crónicas son aquellas cuya duración en tiempo es prolongada y generalmente con progresión sostenida pero lenta. Estas enfermedades son uno de los mayores desafíos que enfrenta el sistema de salud, por varios factores, entre ellos: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura, la complejidad y costo elevado de su tratamiento.

La OMS manifestó el aumento de la expectativa de vida en el año 2018, ese indicador subió por arriba de los 60 años a nivel global y 125 millones de personas podrían llegar a superar los 80 años, con expectativas de incremento para el 2050. En Latinoamérica y el Caribe se manifiesta una aceleración del fenómeno del envejecimiento en la población. La Norma Técnica de Atención Intergeneracional del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ecuatoriana reportó alrededor de 1221000 adultos mayores en ese país en 2018 (Barba & Shugulí, 2022).

La metodología que se utilizó es un método exploratorio con enfoque cuantitativo de corte transversal, de alcance explicativo no experimental, en el que se evidencia el estudio de 30 cuidadores primarios. El instrumento que se utilizó es la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el cual valora el grado de sobrecarga. Por lo cual, el presente trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar a profundidad cual es la

sobrecarga que lleva estos cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, determinando cuál es el grado de sobrecarga que presenta el cuidador primario de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón de Milagro.

CAPÍTULO I

1. EL problema

1.1 Planteamiento del problema

El cuidador primario o cuidador principal es aquella persona que asume la responsabilidad de brindar cuidados y apoyo a la persona que padece alguna enfermedad crónica o discapacidad, este papel de cuidador generalmente recae sobre un familiar ya sea padre, madre o hijos, o cualquier familiar cercano al enfermo, los cuidadores primarios desempeñan un papel crucial en el bienestar de aquellos que no pueden cuidarse por sí mismos completamente.

Por otra parte, la sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento emocional, estrés y fatiga que afecta directamente las actividades diarias; relaciones sociales, libertad y equilibrio psicológico; impactando negativamente la percepción de los servicios de atención en diferentes aspectos de su vida, como la salud física y mental, las interacciones sociales y las finanzas (Bello et al., 2019).

Las enfermedades crónicas degenerativas son afecciones de salud persistentes y progresivas que afectan negativamente la calidad de vida y la función de los órganos. Estas enfermedades se caracterizan por un curso prolongado, a menudo durante muchos años, y tienden a empeorar con el tiempo. El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas han llevado a un incremento significativo en la hospitalización de adultos mayores.

El envejecimiento es una etapa de la vida que suele ser muy complicada para el ser humano debido a que atraviesa muchos cambios que van relacionados con el ambiente familiar, social, afectando su salud física y emocional, a su vez, afecta la salud y comodidad de los cuidadores que, por razones ya antes mencionadas, esta población requiere de cuidados especiales y de ayuda para poder cubrir sus necesidades básicas.

Un adulto mayor requiere de un cuidado asistencial de tiempo indefinido, que el mismo personal de salud no puede otorgarle ya que no cuentan con el tiempo suficiente para cada paciente; así que los cuidadores deben ser los propios familiares, estos cuidados son una obligación debido a que deben satisfacer las necesidades de sus familiares, pero en la mayoría de casos se olvida del bienestar del propio cuidador ya que afrontan esta responsabilidad solos sin ser respaldados (Caparachin, 2020).

La sobrecarga del cuidador primario se convierte en un desafío aún más apremiante cuando el paciente hospitalizado padece enfermedades crónicas

degenerativas, que no solo requieren atención médica constante, sino también un manejo especializado y continuo. Teniendo en cuenta que también ameritan de cuidados especiales en todo momento, ahí es donde el familiar más cercano genera el rol de cuidador principal.

En España, el perfil de los cuidadores primarios está bien definido. En la mayoría de los casos (83-95%), este rol es asumido por mujeres de edades entre los 19 y 65 años, las cuales muchas de ellas poseen una educación de nivel medio o bajo. El 60% de este grupo de mujeres su principal actividad son los quehaceres domésticos. Los hombres simbolizan el 17% y son mayores de la edad media de las mujeres, generalmente a partir de los 65 años, el 45% son jubilados. Las horas de cuidado brindadas por estos cuidadores primarios se estiman que son alrededor de 150 horas semanales (Morales, 2020).

Además, los datos estadísticos de diferentes países al rededor del mundo nos muestran que tan grave es esta problemática, en Estados Unidos existe 52 millones de cuidadores primarios de personas adultas mayores, del mismo solamente 25.8 millones de cuidadores prestan servicio y asistencia personal. Canadá tiene un porcentaje estimado de 3 millones de cuidadores informales que brindan cuidados a personas con enfermedades crónicas y con incapacidad. El Reino Unido con 5,7 millones de cuidadores (Blanco et al., 2019).

También en Ecuador se señala que el 7% de habitantes son de 65 años de edad, sin embargo, estadísticas indican que en tan solo 9 años el número demográfico incrementara hasta un 10% para el 2025. Estudios realizados en la zona 9 evidencia encontrar un 60% de sobrecarga en cuidadores primarios de la cual mayormente son mujeres encargadas de apoyar con el cuidado y bienestar de esta población (Ramírez et al., 2019).

En el cantón Milagro perteneciente a la ciudad de Guayaquil, principalmente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, existe un gran número de cuidadores primarios, por la gran demanda de hospitalizaciones de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas que existen, al ser un conjunto familiar los encargados de brindar apoyo y bienestar a estos pacientes, muchas veces se ven en la necesidad de alejarse de sus hogares, presentando una sobrecarga de responsabilidad, generando estrés, tristeza, agotamiento, etc. Por lo cual este estudio es importante para conocer cuál es ese nivel de sobrecarga que tienen los cuidadores primarios hacia los adultos mayores hospitalizados.

1.2 Formulación del problema

Con lo anteriormente expresado se anuncia la siguiente interrogante relacionada con la problemática de investigación:

¿Cuál es la sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas? Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el grado de sobrecarga que presenta el cuidador primario de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio, según edad, sexo, diagnóstico previo y ayuda familiar.
2. Identificar el grado de sobrecarga que tiene el cuidador primario a nivel emocional, económico y social.
3. Determinar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el tiempo transcurrido de la enfermedad degenerativa en la muestra de estudio.

3. Justificación

Los cuidadores informales en la actualidad brindan cuidados sin compensación financiera, no tienen educación formal, están cerca de las personas que cuidan y las ayudan regularmente a menudo durante el día. La carga del cuidado se refiere a la tensión financiera y psicológica que supone cuidar a un miembro de la familia con una enfermedad. Muchos familiares que cuidan a adultos mayores informan sobre cambios en su estilo de vida y sacrificios personales.

El envejecimiento de la población está adquiriendo cada vez más importancia en las políticas públicas. Según Zepeda & Muñoz (2019). Para 2025, al menos el 10% de la población envejecerá en más de la mitad de los países latinoamericanos. Se espera que en 2030 el 20% de la población tenga más de 65 años. Como resultado de la situación anterior, ha aumentado el número de familiares que necesitan cuidados a largo plazo, así como la necesidad de asistencia de los sistemas formales e informales. Este estudio se justifica por la necesidad de comprender el nivel de sobrecarga que experimenta el cuidador primario, este conocimiento es fundamental para proporcionar orientación

adecuada al personal de salud, permitiéndoles desarrollar estrategias efectivas para apoyar a los cuidadores y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a su cargo.

La presente investigación se propone analizar el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro. A través de la aplicación de la escala de Zarit, una herramienta validada científicamente, se medirá el grado de sobrecarga que enfrentan estos cuidadores voluntarios. Además, se espera que los resultados que se obtengan de esta investigación proporcionen una base sólida para el desarrollo de nuevas estrategias de apoyo y prevención, dirigidas tanto a los cuidadores como al personal de salud, con el único fin de identificar y atender a los cuidadores en riesgo de sobrecarga.

Cabe destacar que el cuidador primario no solo juega un rol fundamental en el bienestar del adulto mayor a su cargo, sino que también desempeña un papel crucial en la recuperación de los pacientes hospitalizados. Su presencia, apoyo y colaboración con el equipo médico son esenciales para el éxito del proceso de tratamiento. Sin embargo, es importante reconocer que este rol también puede generar un impacto significativo en la salud física y mental del cuidador.

El cuidado de personas dependientes puede tener un impacto significativo en la salud de los cuidadores, generando una sensación de cansancio físico y emocional, siendo la fatiga, el agotamiento, el estrés, la ansiedad y la depresión algunos de los problemas más comunes que experimentan los cuidadores. Por lo tanto, es fundamental comprender los efectos que este proceso puede tener en el bienestar del cuidador y tomar medidas para prevenir o mitigar dichos efectos, también el estrés, ansiedad y depresión, perjudican de gran manera la parte emocional del cuidador, muchas veces cargan con una enorme responsabilidad y al no tener todo el apoyo familiar se sienten solos y lejos de su círculo social, aumentando el riesgo de depresión y de estrés, así mismo, hay efectos en la salud del cuidador provocando enfermedades que afectan la calidad de vida del cuidador.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial.*

En España se realizó un estudio sobre la Depresión y la sobrecarga en el cuidado de adultos mayores, donde se expone que los cuidados que se brindan han llegado a afectar la calidad de vida y salud emocional del cuidador. El objetivo principal del trabajo de investigación fue analizar la relación entre la carga y la depresión en los cuidadores por medio de la Escala de Zarit, su metodología fue un estudio transversal y descriptivo, realizado a 104 personas mayores de 65 años y sus cuidadores informales en la ciudad de Ourense. Los resultados de este estudio señalaron que 81 cuidadores no presentaban sobrecarga, 23 cuidadores si presentaban sobrecarga, de los cuales, 13 tuvieron sobrecarga leve y 10 con sobrecarga intensa (Hernández et al., 2019).

En México se realizó una investigación sobre la Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos, donde se evidencia que la sobrecarga puede perjudicar distintas áreas de la vida de los cuidadores primarios, este estudio se planteó como objetivo evaluar el nivel de sobrecarga y los factores asociados a la sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes adultos pertenecientes a la unidad de cuidados paliativos de un Hospital público de México, la metodología que usaron fue un estudio transversal descriptivo, donde participaron 141 cuidadores primarios. Los resultados de este estudio demostraron que el 24,11% presentaron sobrecarga, de los cuales 18 participantes (52,94%) presentaron sobrecarga leve, 16 participantes (47,05%) presentaron sobrecarga intensa (Suárez et al., 2020).

Un estudio realizado en España sobre los Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de los pacientes crónicos, donde su objetivo era conocer áreas de la vida de los cuidadores principales que pueden afectarse por cuidar del paciente, ya sea problemas de salud, laborales, económicos y sociales, en especial el nivel de sobrecarga que los cuidadores principales pueden tener, la metodología empleada en este estudio fue de manera transversal y descriptivo, donde participaron 167 enfermos crónicos dependientes y sus cuidadores primarios, los resultados que se evidenciaron fueron que el 68,8% de los Cuidadores Principales tenían problemas de salud, 20,9% económicos, 19,6% laborales y 50,9% para mantener relaciones familiares y sociales positivas (de la Revilla et al., 2020).

Así mismo, en Colombia se realizó un estudio acerca de la “Sobrecarga y la calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos”, donde el objetivo de este estudio era describir las asociaciones que existen entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos de la ciudad de Medellín, Colombia. Un estudio descriptivo correlacional de corte transversal desarrollado con 62 cuidadores familiares, uno de los instrumentos empleados en este estudio fue la escala de Zarit. Dentro de estos resultados se evidenció que en los cuidadores un 82.30% eran de género femenino, el 75.80% no eran únicos cuidadores. El 38.70% de los casos eran hijos(as) de la persona con cáncer en cuidado paliativo y para el caso del cuidador secundario el 54.83% era otro familiar consanguíneo como sobrinos, primos o nietos (Arias et al., 2021).

A nivel nacional, se realizó un estudio titulado “Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes”, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes, su metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de campo, con una población de estudio de 90 cuidadores primarios, donde se le aplicó el test de Zarit. Los resultados que se evidenciaron en este estudio fueron que el 69% corresponde a cuidadores de sexo femenino, mientras que el 31% de los cuidadores son de sexo masculino, también se evidencia que el 78% de la población muestra una sobrecarga intensa, mientras que el 11% de la población presenta una sobrecarga ligera, finalmente el 11% de los cuidadores de adultos mayores se encuentran con ausencia de sobrecarga. También se evidenció que un 78% de la población muestra una sobrecarga intensa, mientras que el 11% de la población presenta una sobrecarga ligera, finalmente el 11% de los cuidadores de adultos mayores se encuentran con ausencia de sobrecarga (Chango & Guarate, 2021).

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

2.2.Fundamentación teórica

2.2.1. Definición de cuidador

Se conoce como cuidador a toda persona que está encargada de ayudar en las actividades diarias a las personas que no pueden realizar estas funciones por si solas, velando por su bienestar y cuidados necesarios para que lleven una mejor calidad de vida.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como cuidador a aquella persona que brinda atención a uno o más miembros de su familia, amistades o comunidad de manera informal y sin remuneración alguna” (OPS, 2023). Por lo cual, es fundamental tener en cuenta la condición de salud del cuidador, ya sea física o mental, debido a que la mayor parte del tiempo están expuestos a un nivel de presión y esfuerzo que muchas veces es poco valorado por los demás.

La relación que se establece entre el cuidador y la persona adulta mayor le demanda una preparación física, mental y emocional principalmente al cuidador, ya que es una persona que realiza el trabajo a veces agotador, pues mantiene un estado de alerta constante, y agilidad para resolver las diversas situaciones que preocupan a la persona adulta mayor. Es decir que muchos de los cuidadores sacrifican su vida familiar, afectiva y social por el trabajo que realizan lo que les conlleva con frecuencia a la alteración de su salud (Intriago & Navarrete, 2022).

2.2.2. Tipos de cuidadores

Cuidador formal

Es aquella persona que se encuentra capacitada sobre prevención asistencial y educativa hacia el adulto mayor. Además, recibe una remuneración y pueden ser de dos tipos; el que ayuda desde una institución y aquel que es contratado por la familia. (Jordán Bolaños, 2021)

Cuidador Informal

Este tipo de cuidador no cuenta con una capacitación, su trabajo es de mayor compromiso y sin sueldo. Su principal característica es que brindan una atención sin límites de horarios. Este cuidado brinda la familia y amigos cercanos. Se lo realiza en 3 formas de apoyo, instrumental, informativo y emocional (Jordán, 2021).

Cuidador Principal

Estos cuidadores son los llamados cuidadores primarios, estos asumen su responsabilidad en lo que se les encomienda, su atención no es profesional, son familiares, ubicándolo en vulnerabilidad, lo que nos incentiva a crear programas de intervención que

orienten y apoyen a los cuidadores durante esta labor. Esto implica años de cuidado y acompañamiento, los cuales contribuyen a su deterioro personal. Cabe recalcar que el aspecto psicológico es un parámetro que se afecta mucho más en estas personas (Jordán, 2021).

2.2.3. Sobrecarga del cuidador

Se entiende como sobrecarga del cuidador cuando estos se encuentran bajo la responsabilidad continua del cuidado de una persona enferma o dependiente, logrando que esto pueda afectar de manera directa o indirecta a la salud física y mental del cuidador.

Por otra parte, la sobrecarga de los cuidadores principales es la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida, por el hecho de tener a su cargo a un paciente con alguna enfermedad o discapacidad. El impacto se refiere tanto al trabajo de cuidar como a las dificultades que tiene que hacer frente al realizar estas actividades.

Entre los impactos sobre la vida de cuidadores primarios encontramos dos componentes: la sobrecarga subjetiva entendida como el sentimiento psicológico que se asocia al hecho de cuidar y en concreto a la respuesta emocional ante dicha experiencia y la sobrecarga objetiva que se refiere a las tareas de cuidado que debe asumir el cuidador principal y las dificultades a las que se enfrentan.

Para valorar la sobrecarga producida por los cuidados se debe tener en cuenta variables tanto de la situación de los pacientes (personas mayores dependientes, características de la enfermedad, grado de dependencia y de inmovilidad) como de los cuidadores principales (referidas a su edad, género, parentesco con el paciente, tipos de ayuda y cuidados, tiempo), así como a los problemas en la salud, laborales, económicos, cambios en la vida social y personal que se sufren por el hecho de cuidar.

2.2.4. Sintomatología de sobrecarga del cuidador

Dentro de los síntomas que aparecen en el cuidador se encuentra el estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, desesperanza, no se encarga de satisfacer sus propias necesidades por falta de tiempo, deja de lado amistades y el ocio, impaciente, resentimiento, aislamiento familiar y social (Martínez, 2020).

2.2.5. Factores de riesgo

Los cuidadores que experimentan estrés pueden ser vulnerables a cambios en su propia salud. Los factores predisponentes a padecer sobrecarga del cuidador pueden ser: Vivir con el sujeto de cuidado, estar aislado socialmente, tener signos y síntomas de depresión, problemas económicos, elevado número de horas brindadas al cuidado, escasa habilidad para afrontar situaciones estresantes y resolución de problemas

Los factores asociados al cuidador: género, edad, parentesco, el apoyo social, la convivencia en el mismo domicilio, nivel de ingresos, capacidad y estrategias de afrontamiento. Entre los factores de riesgo asociados al paciente, la dependencia de una persona juega un papel fundamental, ya que el cuidado brindado hacia estas personas implica un sobreesfuerzo físico y emocional para el cuidador, logrando afectar su salud y su calidad de vida. (Ayuso, 2019).

2.2.6. Síndrome del cuidador quemado

El síndrome del cuidador quemado es un problema que se muestra en personas que ejercen como cuidadores de una persona dependiente. Estas personas sufren un agotamiento físico y mental. Este problema surge porque la persona no está preparada físicamente o psicológicamente para enfrentarse a esta situación (Gallego, 2022).

En definitiva, se trata de un progresivo agotamiento físico y mental del trabajador que acaba manifestándose en un cambio de comportamiento, y que suele manifestarse especialmente en personas que trabajan con atención a terceros, como es el caso de profesores, cuidadores y demás personal sanitario. Y es que cuando trabajamos atendiendo a otras personas, ya sean clientes, usuarios o pacientes, el contacto continuo puede llegar a generar un alto nivel de estrés y desgaste profesional.

En el caso de los cuidadores, esto puede suceder debido a las exigencias, peticiones, quejas o reproches del paciente, sumado a la gran responsabilidad que conlleva estar velando por el bienestar y la salud de una persona dependiente o anciana. Además, la tarea de cuidar exige un alto nivel de atención y concentración que puede fácilmente traducirse en altos niveles de estrés en el cuidador, y si a esto le sumamos que en el caso de muchos cuidadores familiares los turnos son excesivamente largos, la situación empeora.

2.2.7. Fases del síndrome del cuidador quemado

Primera fase: Alarma: En esta fase predominan síntomas como el cansancio y sobreesfuerzo físico, escasa o nula ayuda por parte de otros miembros del hogar, dejando

de lado su autocuidado, puesto que dejan de vivir por sí mismos por dar prioridad a las necesidades de la persona cuidada. La autosuficiencia que presentan en un principio los cuidadores con el tiempo va restando su efectividad, situación que conlleva a presentar sentimientos de desesperanza (Rodríguez et al., 2021).

Segunda fase: Resistencia: “Deriva de la sensación de falta de apoyo, comprensión y reconocimiento que recibe de los demás. Se traducirá en una sensación de impotencia en el cuidador, hiriendo su valía y empezando a manifestarse los trastornos emocionales y psicosomáticos” (Rodríguez et al., 2021).

Tercera Fase: Inadecuación personal: Se caracteriza por las afectaciones físicas y psíquicas, donde el cuidador/a experimenta continuas fatigas, sobrecarga, además aparecen las úlceras gástricas, cefaleas tensionales, problemas de insomnio, incapacidad para concentrarse, crisis de ansiedad, pero sobre todo aparece el sentimiento de culpa debido a que el cuidador/a piensa que no está cumpliendo en su totalidad la labor encargada, tal es el compromiso que siente hacia la persona dependiente que cuando no se encuentra con ella lo interpretará como abandono o traición.

Cuarta fase: De vacío personal: Agotamiento: En esta fase aparece el síndrome del cuidador debido a la preocupación excesiva que sienten por su familiar, la incapacidad para tomar decisiones en torno a la persona enferma, además el surgimiento de bloqueos mentales, mal humor, hipersensibilidad, trastornos del sueño, entre otros (Rodríguez et al., 2021).

2.2.8. Consecuencias del Síndrome del cuidador quemado.

Físicas: Agotamiento físico, fatiga, cefaleas y alteraciones del sueño, que identifican el diagnóstico enfermero: Deterioro del patrón del sueño, manifestado porque los cuidadores no descansan bien, no tienen un patrón de sueño estable, se levantan cansados, debido a que concilian el sueño rápidamente pero no es estable ni profunda.

Psíquicas y psicológicas: La consecuencia más significativa es la apatía (relacionada con las emociones descritas en el punto anterior). También se presenta la ansiedad, depresión, irritabilidad, culpa, somatizaciones, automedicaciones.

Sociales: La más importante es el aislamiento social, que identifica el diagnóstico enfermero: Deterioro de la interacción social y Déficit de actividades recreativas. Los cuidadores expresan que la tarea de cuidar les ocupa todo su tiempo, y no pueden realizar actividades de ocio. Empeoramiento de relaciones sociales y del entorno enfrentamientos familiares, aumento de riesgo de malos tratos (Herrero, 2019).

Laboral u económico: Necesidad del abandono laboral por falta de tiempo, disminución de los ingresos económicos.

2.2.9. Prevención del síndrome del cuidador quemado

Se pueden tomar en cuenta las siguientes actividades para prevenir el Síndrome del cuidador quemado:

- Establecer un plan de cuidados. Gestionar el tiempo de una manera eficiente, estableciendo una rutina diaria.
- Compartir las tareas y solicitar ayuda. El cuidado compartido es la clave para minimizar la sobrecarga.
- Buscar apoyo. Participar en grupos de apoyo puede ser una excelente manera de compartir experiencias y estrategias, aprender de los demás y sentirse comprendido y apoyado.
- Educarse. Conocer las condiciones en las que se encuentra la persona a la que se cuida puede ayudar a comprender y a manejar las situaciones que pueden ir desarrollándose.
- Establecer límites. Poner límites claros y aprender a decir “no” pueden ayudar a evitar la fatiga.
- Cuidarse. Es conveniente dedicar tiempo a realizar actividades placenteras que ayuden a desconectar, así como mantener una rutina de ejercicio, una dieta equilibrada y dormir lo suficiente para mantenerse fuerte y saludable.
- Escuchar las señales de alarma. Se ha de prestar atención a síntomas como irritabilidad, fatiga, problemas de sueño, sentimientos de desesperanza o culpa. Es importante expresar los sentimientos y buscar ayuda profesional si se detectan estos síntomas.
- No descuidar al resto de la familia. Reservar tiempo para la familia es fundamental; así se podrán evitar situaciones de tensión con la pareja o con los hijos.
- Fomentar la autonomía de la persona dependiente. Es importante que la persona sea lo más autónoma posible. Hacerle participe de aquellas actividades que todavía puede realizar ayuda a reforzar su autoestima (Sánchez, 2023).

Por lo que otra medida preventiva para evitar el síndrome es sobrellevar los niveles de estrés de la mejor forma posible, el cuidador no debe reprimir sus sentimientos y debe solicitar ayuda cuando sea necesario.

2.2.10. Generalidades del adulto mayor

De acuerdo con la OMS, se considera al adulto mayor aquella persona con una edad superior a los 60 años. A medida que la edad aumenta, se van clasificando de la siguiente forma: Tercera edad: 60 - 74 años, Cuarta edad: 75 - 89 años, Longevos: 90 - 99 años y Centenarios: >100 años.

Existen diversos autores que indican diferentes edades para dirigirse al adulto mayor, razón por la que es necesario recalcar que, en Ecuador se considera como adulto mayor a toda persona con una edad igual o superior a los 65 años.

2.2.11. Envejecimiento

El envejecimiento puede definirse como la disminución de la capacidad del organismo para adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa del ciclo de vida comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la edad adulta. Existen diferentes modelos de envejecimiento reportados en la literatura: modelo de envejecimiento exitoso, saludable y activo. El envejecimiento exitoso es la habilidad de la persona de mantenerse en mínima probabilidad de enfermar, en medio de practicar o ejecutar altos niveles de actividad física, actividad mental, mantenimiento de relaciones interpersonales y participación en actividades significativas y vitales. El envejecimiento activo/exitoso puede ser interpretado como una adhesión continua a las actividades y a las actitudes de las personas de mediana edad, como alternativa a la sustitución de los roles que se han perdido debido a la edad, con el fin de mantener un sentido positivo de uno mismo. El envejecimiento saludable es el proceso mediante el cual las personas adultas mayores fortalecen estilos de vida que les permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida por medio del autocuidado, ayuda mutua y autogestión. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son la alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, adecuada higiene personal, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima (Pinilla et al., 2021).

2.2.12. Cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento

Los seres humanos, envejecemos; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento está asociado a cambios morfológicos y fisiológicos en

todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta. Los cambios fisiológicos que se van presentando, como consecuencia del proceso natural del envejecimiento, juegan un papel muy importante en la condición general del adulto mayor (Román, 2020).

Entre los cambios fisiológicos que se presentan en los diferentes sistemas encontramos:

- **Sistema cardiovascular:** Mayor riesgo de arritmias, rigidez vascular y cardíaca, mayor disfunción endotelial, disminución del flujo sanguíneo, isquemia (detención o disminución de la circulación de sangre), menor capacidad de bombeo sanguíneo, disminución de la calidad de contracción miocárdica.
- **Sistema respiratorio:** Disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez torácica, que no permiten una buena contracción-distensión pulmonar, con el consecuente déficit en el intercambio de gases.
- **Sistema Nervioso Central:** Disminuye la capacidad de retención de información, memoria disminuida, menor focalización de actividad neuronal y disminución de las funciones mentales superiores.
- **Sistema músculo- esquelético:** Menor destreza motora, pérdida de tono muscular, disminución de fuerza muscular y densidad ósea, fatiga del cartílago articular, aumento de riesgo de caídas y de fracturas.
- **Sistema digestivo:** los músculos faríngeos se debilitan y la motilidad esofágica se encuentra disminuida. La producción de enzimas degradadoras de alimentos se puede alterar, así como el vaciamiento gástrico. Puede haber un adelgazamiento de la mucosa gástrica y la acidez gástrica está disminuida, por lo que algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino y colonizarlo o agredirlo (Román, 2020).

2.2.13. Enfermedades crónicas degenerativas.

Las enfermedades crónicas degenerativas se definen como padecimientos de duración prolongada y lenta, rara vez el individuo que padece alguna enfermedad crónica degenerativa llega a curarse por completo. Ante esta situación, este tipo de enfermedades son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, debido a que ocasiona altos costos económicos para la familia, la sociedad y el Estado (Villerías & Juárez, 2021).

Por lo tanto, estas enfermedades son la razón de varias condiciones físicas y emocionales, desencadenando un sin número de impedimentos, que limitan en el desempeño diario de actividades y principalmente en el ámbito laboral de las personas

que las padecen. Además, al definir el termino crónico degenerativas entendemos que estas enfermedades van avanzando de manera progresiva hasta que termina con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerla.

2.2.14. Enfermedades crónicas degenerativas más comunes en adultos mayores.

Entre las enfermedades crónicas degenerativas más comunes que se presentan en los adultos mayores son:

- **Hipertensión arterial sistémica:** Es una de las patologías más comunes en el adulto mayor, es una de las principales causas de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. “Con el paso del tiempo las paredes de las arterias se endurecen, son menos elásticas y ofrecen una mayor resistencia, causando que el corazón bombee sangre con más fuerza para mantener una circulación adecuada” (Fernández, 2020). También se debe tener en cuenta que esta patología es una de las primeras causas de muerte en el adulto mayor.
- **Eventos cerebrovasculares:** El riesgo de sufrirlos es mayor con la edad, ya sea por caídas o por una función celular anómala en arterias y venas del cerebro, causando trombosis cerebral o hemorragias intracraneales, entre otros problemas.(Fernández, 2020)
- **Insuficiencia cardíaca:** Es la incapacidad del corazón de distribuir la sangre por todo el cuerpo de manera eficiente. Puede darse por una enfermedad cardíaca previa, como un infarto, o por disfunción del músculo cardíaco debido al envejecimiento.
- **Insuficiencia renal crónica:** Los riñones no pueden eliminar desechos adecuadamente a través de la orina, lo cual es frecuente en pacientes con diabetes descontrolada, dietas no saludables o infecciones recurrentes del tracto urinario.
- **Artrosis:** El desgaste natural de los cartílagos aumenta la fricción en las articulaciones provocando inflamación crónica y su deformación en casos graves.
- **Osteoporosis:** Los huesos se descalcifican paulatinamente, aumentando así el riesgo de sufrir fracturas. Los más susceptibles son los de las muñecas, la columna vertebral y la cadera.
- **Cáncer:** Es el crecimiento anormal y descontrolado de diferentes células del cuerpo. En la vejez se es más propenso a desarrollarlo ya sea por tener

familiares de primer y segundo grado que lo hayan padecido, o como resultado una vida con hábitos pocos saludables.

- **Hipotensión ortostática:** Al paso de los años la sensibilidad de las venas y arterias para regular la presión disminuye, lo que causa mareos o hasta desmayos cuando se realizan cambios rápidos de posición como levantarse de la cama o el sillón.
- **Incontinencia urinaria:** Los músculos de la pelvis suelen perder firmeza con la edad, por lo cual la orina puede salir involuntariamente en situaciones de esfuerzo abdominal como reírse, estornudar o toser.
- **Enfermedades respiratorias:** Las personas de edad avanzada suelen tener una menor capacidad de respuesta inmunológica ante las infecciones de este tipo.
- **Diabetes mellitus.** La diabetes mellitus es de las patologías que afecta a muchas personas en todas las edades producido por un déficit absoluto o relativo en la secreción de insulina en algunos existe resistencia a la acción de la insulina en tejidos periféricos.

2.2.15. Prevención de las enfermedades crónicas degenerativas

Las enfermedades crónicas degenerativas pueden reducirse de manera significativa reduciendo los principales factores de riesgo, la atención primaria y los tratamientos médicos oportunos son los que ayudaran a salvar millones de vida. Estas enfermedades pueden prevenirse mediante la reducción de sus factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la mala alimentación.

El tabaquismo: alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo 43 como por el pasivo. Se estima que hacia el 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes.

El sedentarismo: aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon.

El consumo excesivo de alcohol: aproximadamente 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por estas enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares y

cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados.

Dieta y nutrición: La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien establecida su función como factores determinantes de enfermedades no transmisibles crónicas, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención. El consumo de fruta y verdura en cantidades suficientes reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer de estómago y cáncer colorrectal.

2.2.16. Calidad de vida

La Calidad de Vida se comprende como un estado de bienestar que incluye componentes objetivos y subjetivos de bienestar físico, emocional, social y material, todo ello mediado por los valores personales. La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve (García et al., 2020).

Mantener una calidad de vida adecuada en las personas que llegan a la vejez es uno de los problemas más grandes y urgentes con que se enfrentan los sistemas de Salud y Seguridad Social en el mundo. La calidad de vida es un constructo de amplio uso en la actualidad. Ha sido estudiada por diferentes profesionales, de ahí la existencia de múltiples definiciones del término.

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. La calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros.

2.3. Fundamentación de enfermería.

2.3.1. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, revisado en el (2020).

Para Virginia Henderson, el ser humano forma todo un complejo, constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque

algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad (Barriga et al., 2020).

Por lo tanto, la teoría de Virginia Henderson apoya que el ser humano es un ser que necesita asistencia médica para llevar un estilo de vida saludable y consigo llevar una mejor calidad de vida.

El personal de enfermería es la principal fuente de ayuda del paciente y debe utilizar sus conocimientos para auxiliar en el bienestar del paciente. Virginia Henderson sustenta que la enfermería va evolucionando con el tiempo e incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos en su concepto de enfermería, explicando la importancia de la independencia en enfermería. En su teoría habla de los 4 elementos importantes del paradigma que son salud, entorno, persona y enfermería.

Persona: Como aquel individuo que requiere de las intervenciones de enfermería para alcanzar una independencia en el estado de salud o para morir digna y tranquilamente, constituye a la persona como un ser biológico y psicológico influidos por el cuerpo y la mente.

Entorno: Aquí se involucra el entorno del paciente, es decir, los cuidados o atención que le proporcionan tanto su familia como su sociedad para contribuir en su estado actual de salud.

Salud: Este modelo define la salud como la capacidad que puede tener un sujeto de cuidado para funcionar con dependencia, así que con las intervenciones necesarias un individuo sano siempre actúa con efectividad y puede lograr alcanzar su máximo potencial humano.

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

Las necesidades básicas que se plantean dentro de la teoría de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.

8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con los otros.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Trabajar para sentirse realizado.
13. Participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

(Barriga Martinez et al., 2020)

2.3.2. Teoría de Dorothea Orem, revisado en el (2022).

La Teoría de Orem considera a los cuidados básicos como el centro de ayuda al ser humano para mejorar su bienestar; esta teoría brinda protagonismo a la enfermería ya que permite conocer, actuar y ayudar a las personas para satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, cuando esta capacidad es insuficiente en las personas. Para el desarrollo de la Teoría de Orem se articularon tres teorías específicas, la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería (López et al., 2022).

Teoría del autocuidado, revisada en el (2019).

Dorothea Oren plantea que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, Dorothea Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos. Requisito de autocuidado universal, Requisito de autocuidado del desarrollo y Requisito de autocuidado en desviación de la salud (Naranjo, 2019).

Teoría del difícil del autocuidado, revisada en el (2019).

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Dorothea Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería que en este caso pueden compensarlo, y estos son: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo (Naranjo, 2019).

2.4. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador del 2008, revisada la reforma del (2022).

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

Derechos de las personas adultas mayores

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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

Art 36.- Las personas de tercera edad recibirán por parte del sector público y privado una atención integral especializada y de prioridad en los campos de inclusión económica y social, considerando adultos mayores a aquellos individuos que tengan 65 años.

Derecho a la seguridad social

Art. 41.- Se reconocen los derechos de asilo y refugio, de acuerdo con la ley y los instrumentos internacionales de derechos humanos. Las personas que se encuentren en condición de asilo o refugio gozarán de protección especial que garantice el pleno ejercicio de sus derechos. El Estado respetará y garantizará el principio de no devolución, además de la asistencia humanitaria y jurídica de emergencia. No se aplicará a las personas solicitantes de asilo o refugio sanciones penales por el hecho de su ingreso o de

su permanencia en situación de irregularidad. El Estado, de manera excepcional y cuando las circunstancias lo ameriten, reconocerá a un colectivo el estatuto de refugiado, de acuerdo con la ley.

Derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas

(Constitución de la República del Ecuador, 2020)

Plan nacional de desarrollo humano 2017-2021.

Plan toda una vida- Mis mejores años

El Plan Toda una Vida apuesta por el fortalecimiento y la institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a derechos fundamentales de las personas, en particular de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, con miras a la eliminación gradual de las desigualdades sociales innecesarias, injustas y evitables, enfrentando las causas estructurales para alcanzar una sociedad más igualitaria. El cumplimiento de este objetivo se conseguirá mediante las acciones coordinadas entre los diferentes niveles de gobierno, y mediante la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y la comunidad en general.

Mis mejores años

Con la finalidad de precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable, nace la intervención Mis Mejores Años como un instrumento que busca la inclusión, participación social, protección social, atención y cuidado, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas y la jubilación universal. Con la finalidad de contribuir con un estilo de vida digno para el adulto mayor, se requiere acciones coordinadas y articuladas entre: el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte

(Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2017).

Escala de Zarit

Se estableció como instrumento la escala de medición de sobrecarga de cuidador de Zarit, la cual mide, de manera cuantitativa, el impacto sobre el cuidador relacionado específicamente al detalle de estar a cargo de una persona con alguna enfermedad. Para el presente estudio se utilizó la versión en español de la Escala de Zarit de 22 ítems, utilizando las alternativas ponderadas de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador, con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (≥ 56) (Macías & Vélez, 2024).

2.5. Formulación de la Hipótesis.

Ho: No existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas.

H1: Existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas.

2.6. Identificación y clasificación de las variables.

Variable independiente: Sobrecarga del cuidador primario.

Variable dependiente: Enfermedades crónicas degenerativas.

Objeto: Adultos mayores

2.7. Operacionalización de las variables.

Tabla 1. Operacionalización de las variables del estudio.

| Hipótesis | Variables | Definición conceptual | Definición operacional | | |
|--|--|--|------------------------|--|-----------------|
| | | | Dimensión | Indicadores | Técnicas |
| Ho: No existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. | V. Independiente Sobrecarga del cuidador primario | La sobrecarga produce agotamiento, estrés emocional y cansancio que afecta de manera negativa la salud física, mental, las relaciones sociales y familiares del cuidador. (Bello et al., 2019) | Genero | Masculino Femenino | Entrevista |
| | | | Edad | <30 años 30-50 años >50 años | Entrevista |
| | | | Parentesco | Hijos Hermanos Nietos Esposo/a | Entrevista |
| | | | Horas de cuidado | < 8 horas 8-16 horas 16 a 24 horas | Entrevista |
| | | | Nivel de sobrecarga | Ausencia de sobrecarga Sobrecarga ligera Sobrecarga intensa | Escala de Zarit |
| | | | | | |
| H1: Existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. | Variables | Definición conceptual | Dimensión | Indicadores | Técnicas |
| | V. Dependiente Enfermedades crónicas degenerativas. | Según la OMS, las enfermedades crónicas degenerativas son afecciones de duración extensa con una progresión generalmente lenta. (OMS,2020) | Tipos de enfermedades | Cardiopatías Cerebrovasculares Mentales Musculoesqueléticas | Entrevista |

Elaborado por: Elaboración propia de la autora.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, se utilizó el diseño transversal debido a que no hubo manipulación en las variables al momento de realizar la investigación, de enfoque cuantitativo porque nos permitió obtener datos cuantificables acerca del nivel de sobrecarga que existe en los cuidadores primarios de los adultos mayores hospitalizados con enfermedades crónicas degenerativas. Además, la investigación tuvo un carácter transversal, ya que se realizó en un único periodo de tiempo entre enero a julio del 2024, así mismo, resultó ser de carácter descriptivo para lo cual se describió la presencia o no de la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores del Hospital General León Becerra Camacho de Milagro.

3.2. Método de investigación

El método empleado en la investigación fue exploratorio con enfoque cuantitativo de corte transversal, de alcance explicativo no experimental ya que esta nos permitió estudiar las variables planteadas y no modificables, determinando si los cuidadores primarios que brindan cuidado a los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas presentaron niveles de sobrecarga en su cuidado y como esto afecta de manera negativa su calidad de vida, con el fin de exponer conclusiones y recomendaciones que ayuden a manejar de forma temprana esta problemática y así poder ayudar a prevenirla.

3.3. Población y muestra.

La población objetivo fueron los cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados con enfermedades crónicas degenerativas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho que se encontraban en las diferentes salas de hospitalización durante los primeros meses del año, de los cuales la muestra quedo conformada por 30 cuidadores primarios que cumplieron con los criterios de inclusión necesarios para el desarrollo de la investigación.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios mayores de 18 años que estén a cargo del cuidado del adulto mayor.
- Adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas no degenerativas.

- Cuidadores primarios con un periodo de tiempo de 1 año al cuidado directo del adulto mayor.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con más de un cuidador.
- Cuidadores primarios menores de 18 años.
- Cuidadores mayores de 65 años.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo que se utilizó es de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que la muestra que se seleccionó fue por medio de los criterios de inclusión planteados, considerando la edad del cuidador y el tipo de enfermedad que tiene el adulto mayor, mientras que los criterios de exclusión se utilizaron para evidenciar aspectos que no favorecían a la investigación.

3.5. Técnicas de recolección de datos

3.5.1. Observación.

Esta técnica de recolección de datos se realizó bajo la observación directa por lo cual permitió evidenciar indicios de la presencia de sobrecarga del cuidador, sus síntomas y factores asociados, además se valoró visualmente el estado físico de los adultos mayores pertenecientes a la población de estudio, considerando el tipo de enfermedad que padecían y los cuidados que se le brindaban para mejorar su calidad de vida, obteniendo información verídica y confiable.

3.5.2. La Encuesta.

Otra técnica empleada para el desarrollo de la investigación fue la encuesta, debido a que permitió obtener información muy útil durante el proceso de investigación, obteniendo datos relevantes que fueron importantes al momento de evidenciar los resultados de la investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se empleó un instrumento valorativo, además de utilizar una ficha sociodemográfica y la observación que nos ayudó a recolectar datos fundamentales para esta investigación y si evidenciar a profundidad la problemática planteada para esta investigación, recolectando datos esenciales para el desarrollo del proyecto de investigación.

Escala de Zarit: Instrumento que permitió evaluar la sobrecarga de los cuidadores primarios. Esta escala presenta 22 ítems con una valoración de 1(nunca) y 5 a (casi siempre), que evalúan los aspectos negativos sobre varias áreas de la vida diaria asociada con el cuidado: Salud física, Salud psíquica, Actividades sociales y Recursos económicos.

De estos 22 ítems que valoran el estado emocional de las personas, se evalúan por medio de una puntuación que equivale desde 22 a 110 puntos, entre más alto sea el puntaje obtenido por el cuidador, mayor es el nivel de daño que presentan; existen 3 niveles que son: Sin sobrecarga de 22 a 46 puntos, Sobrecarga leve de 47 a 55 puntos y Sobrecarga intensa 56 a 110 puntos. El principal objetivo del uso de esta escala es detectar de manera temprana la aparición de esta afección para no entrar en el síndrome del cuidador quemado, de manera que no se vea afectada la salud del paciente y del cuidador.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación contó con la aprobación de la Institución Hospitalaria, todos los participantes aceptaron de forma voluntaria su participación anónima mediante la firma del consentimiento informado después de haber escuchado el objetivo de la investigación, cumpliendo así los principios éticos de la investigación, protegiendo la información dada por el personal y adquirida por medio de la observación y los instrumentos de investigación aplicados, así mismo, se le explico al adulto mayor el objetivo de este estudio. El principio de la autonomía se evidencia ya que los participantes eran libres de decidir ante la participación del estudio, brindando información necesaria que solo sería utilizada para fines investigativos, otro principio que se evidencio fue la justicia ya que cada uno de los participantes recibió el mismo trato equitativo y de calidad al identificar el tipo de enfermedad que tenía el adulto mayor que estaba a su cargo, con el propósito de lograr evidenciar el nivel de sobrecarga que existe en la población de estudio.

CAPÍTULO IV

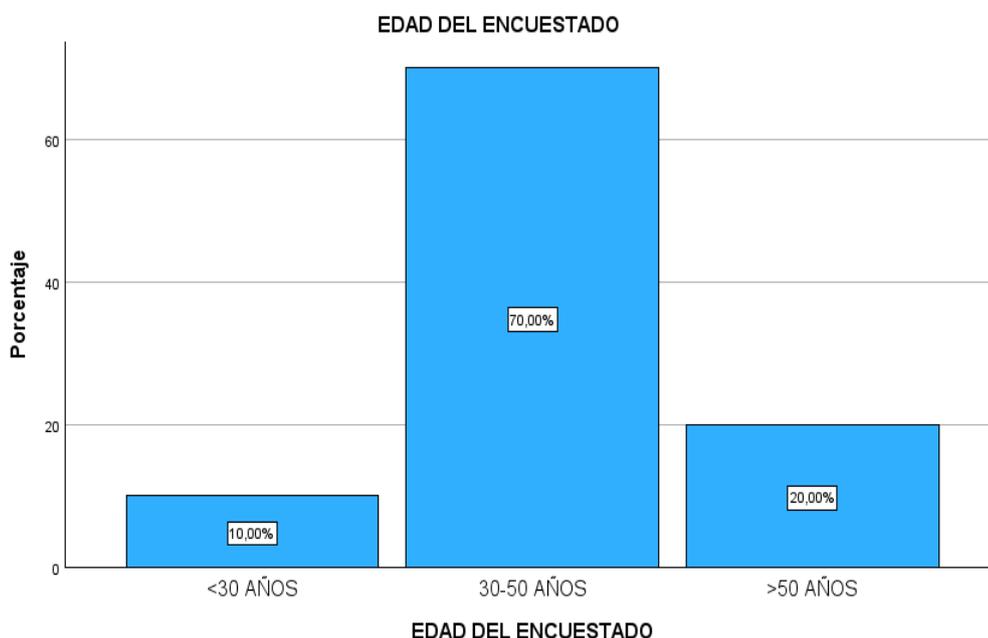
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de los resultados.

En el presente capítulo se lleva a cabo un exhaustivo análisis e interpretación de los datos recolectados mediante el instrumento diseñado específicamente para este estudio. Los resultados obtenidos fueron procesados con precisión utilizando gráficos elaborados en la herramienta SPSS, lo que facilitó la visualización de patrones y tendencias relevantes. Esta representación gráfica permitió no solo una comprensión más clara de los datos, sino también la corroboración y validación de los objetivos planteados inicialmente en el marco teórico. De este modo, se alcanzaron conclusiones sólidas que reflejan la efectividad del enfoque metodológico aplicado.

Gráfico 1

Edad

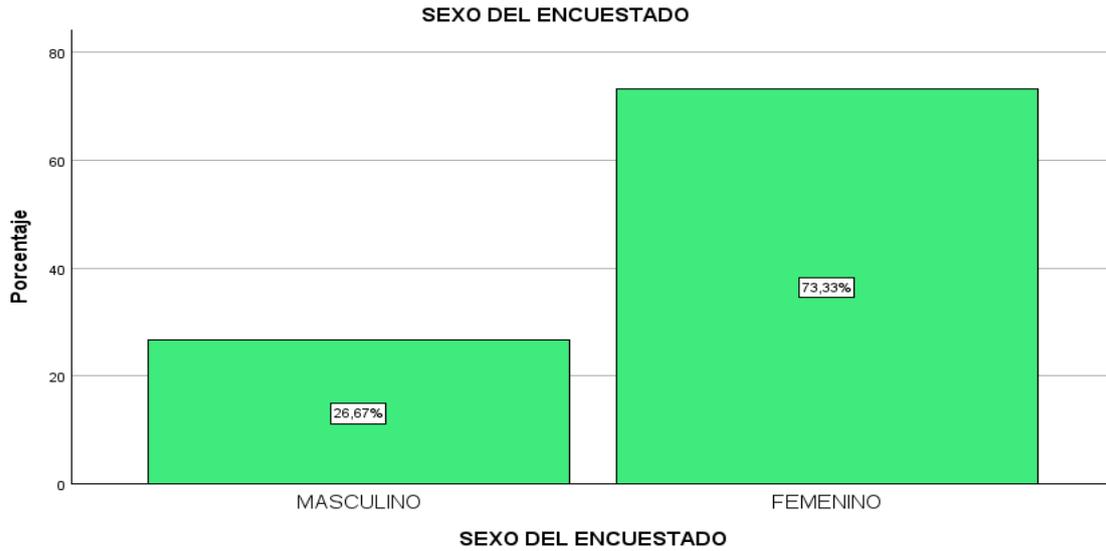


Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

De acuerdo a los datos obtenidos una vez aplicado el instrumento de investigación, en el Gráfico 1 se evidencia que el mayor porcentaje de cuidadores primarios están entre la edad de 30 y 50 años, el 70% de esta población están alrededor de la edad ya antes mencionada, mientras tanto el 20% de los cuidadores tienen una edad mayor de 50 años, y tan solo un 10% de este grupo de estudio presentan edades de menos de 30 años.

Gráfico 2

Sexo

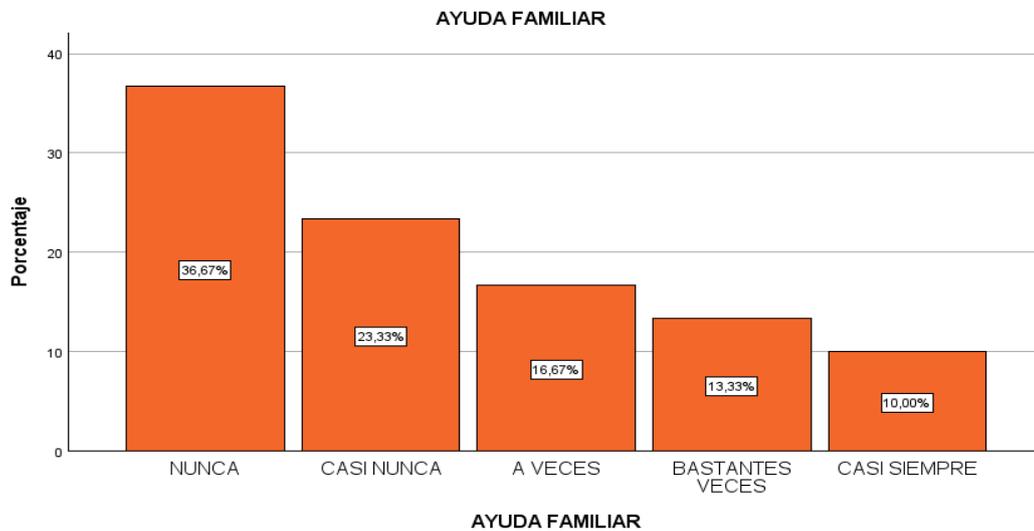


Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

Así mismo, en el Gráfico 2 se evidencia que el mayor porcentaje de cuidadores primarios que hay dentro del Hospital Dr. León Becerra Camacho son de sexo femenino, representando un 73.33% de la población de estudio, mientras tanto el sexo masculino representa un 26.67%, dando a entender que las mujeres son las que mayormente cumplen con este rol de cuidador principal de su familiar enfermo.

Gráfico 3

Ayuda familiar

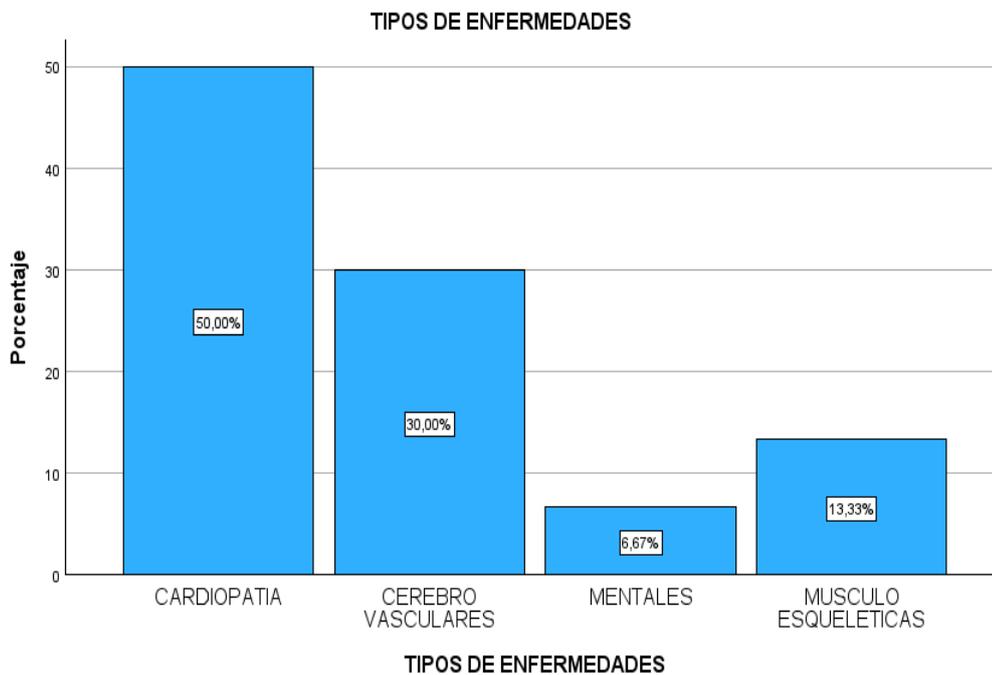


Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

De tal manera, en el gráfico 3 se evidencia resultados estadísticos que nos explican lo siguiente, que el 36.67% de la población de estudio nunca ha recibido ayuda familiar durante todo el tiempo de cuidado, el 23.33% casi nunca ha recibido ayuda por parte de otro integrante de la familia o persona cercana al enfermo, por otra parte, el 16,67% menciona que a veces recibe ayuda de otro familiar por razones de trabajo o descanso que solicita el cuidador principal, así mismo, el 13.33% resalta que bastantes veces han recibido ayuda para el cuidado del paciente, por último el 10% de la población estudiada manifiesta que casi siempre recibe la ayuda familiar que necesita para velar por el cuidado y bienestar de su familiar.

Gráfico 4

Tipos de enfermedades crónicas degenerativas

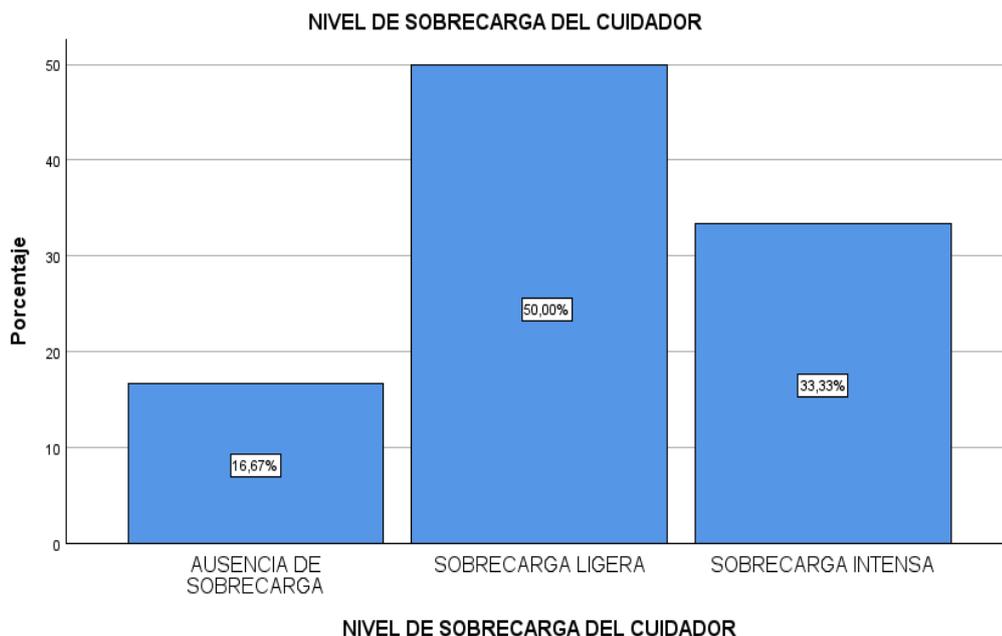


Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

Por otra parte, en el gráfico 4 se muestra los tipos de enfermedades más comunes y también son motivo de hospitalización de los adultos mayores, de acuerdo a los resultados obtenidos, nos indican que el 50% de los adultos mayores tienen enfermedades de cardiopatías, 30% cerebrovasculares, 6,67% mentales y 13,33% musculoesqueléticas, muchos de estos pacientes necesitan que sus cuidadores permanezcan con ellos en todo momento debido a la gravedad de su enfermedad o se han vuelto dependientes de los cuidados y ayuda que le brinda su familiar que está a cargo de sus cuidados.

Gráfico 5

Sobrecarga del cuidador

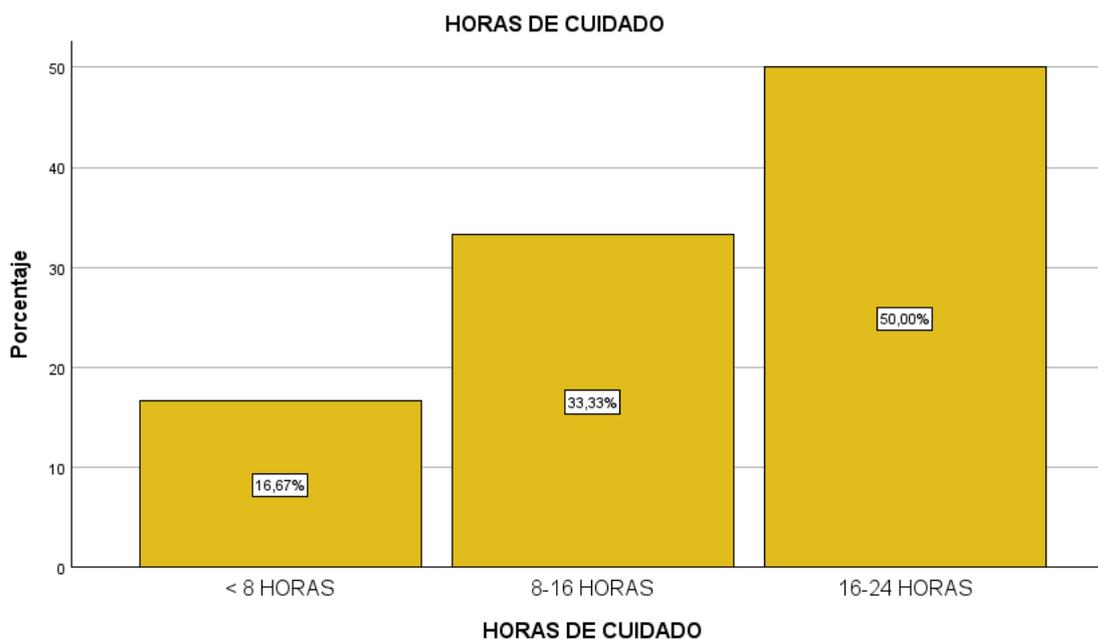


Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

En relación al segundo objetivo planteado en el gráfico 5 se evidencia el nivel de sobrecarga que presentan la población de estudio, dando como resultado que el 16,67% de la población presenta una ausencia de sobrecarga, esto se debe a que cuentan con el apoyo de más familiares para llevar la responsabilidad del bienestar y cuidado de su paciente hospitalizado con enfermedad crónica degenerativa, mientras tanto, el 50% de la población estudiada si presenta una sobrecarga de cuidado ligera, durante la entrevista se evidencio que este grupo de población no cuenta con la suficiente ayuda de otros familiares, son pocas las veces que son relevados y queda otro familiar al cuidado generando así que existe ese alejamiento de sus demás responsabilidades y vida social, también, el 33,33% de la población estudiada presenta una sobrecarga de cuidado intensa, este grupo manifiesta que ellos se encuentran solos en el cuidado de su familiar hospitalizado que no recibe la ayuda de otros familiares, se sientes cansados tanto físicamente y emocionalmente ya que ellos llevan toda la responsabilidad del bienestar de su paciente.

Gráfico 6

Tiempo de cuidado con relación a la enfermedad. (Horas de cuidado)



Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

En el gráfico 6 se evidencia la cantidad de horas que los cuidadores primarios dedican al cuidado de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica degenerativa. Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 16,67% de los participantes indica que dedican menos de 8 horas diarias al cuidado de su familiar, mientras que el 33,33% invierte entre 8 y 16 horas en esta labor. El 50% restante dedica entre 16 y 24 horas al cuidado, con algunos casos donde el tiempo supera las 24 horas, reflejando una responsabilidad continua y exclusiva hacia el paciente.

4.2. Comprobación de la hipótesis.

Basados en los datos obtenidos en este estudio se evidencia la presencia de sobrecarga del cuidador primario de los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas degenerativas se calcula que existe la relación de un 33,33% de sobrecarga intensa esto se debe a que son el único familiar que está a cargo del cuidado y bienestar del adulto mayor, provocando que existe una mayor probabilidad de enfermedades físicas y mentales dentro de la población de estudio, por otro lado, el 50% de la población presenta un nivel de sobrecarga leve y el 16,67% no presenta ausencia de sobrecarga, esto nos indica que esta parte de la población cuenta con un apoyo familiar que les permite alternarse al momento, por lo tanto no cargan con toda la responsabilidad del cuidado.

El análisis de los datos revela una correlación significativa entre la carga de cuidado y el tipo de enfermedad que presentan los adultos mayores hospitalizados. Aquellos pacientes que padecen cardiopatías (30% del total) y enfermedades musculoesqueléticas (13,33%) demandan una mayor atención, lo cual se traduce en un incremento en las horas dedicadas al cuidado. Es notable que el 50% de los cuidadores primarios invierta entre 16 y 24 horas diarias en la atención de sus familiares, mientras que un 33,33% destine entre 8 y 16 horas. Estos hallazgos sugieren que la complejidad de ciertas patologías, como las cardiopatías y las enfermedades musculoesqueléticas, exige una dedicación horaria considerable por parte de los cuidadores, lo que a su vez podría incrementar el riesgo de sobrecarga y agotamiento.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos por medio del instrumento de investigación, observamos que la edad promedio fluctúa entre 30 y 50 años en un 70% de la población estudiada, la mayor parte de estos cuidadores primarios son familiares cercanos a la persona enferma, mayormente mujeres que están a cargo de este rol, muchas de estas personas no cuentan con una ayuda familiar que les apoye con el cuidado y bienestar de su familiar, generando que sean responsables por completo de toda decisión o situación que se presente a lo largo de su estadía dentro del hospital.

Por otro lado, la sobrecarga del cuidador primario se comprobó que existe dentro de la población de estudio y basado en la escala de Zarit que el 50% se encuentra con sobrecarga leve, el 33,33% presenta sobrecarga intensa y el 16,67 % no presentaba sobrecarga, es decir tienen una ausencia de esta patología, afectando la calidad de vida del cuidador, de manera emocional, económica y social, en especial al grupo que presenta una sobrecarga intensa ya que pueden generar enfermedades que se pueden perjudicar su salud y su estilo de vida.

También, de acuerdo con el tipo de enfermedad crónica degenerativa que presenta el adulto mayor, basado en la encuesta realizada el 50% presentan cardiopatías, el cuidador primario responsable le dedica las horas de cuidado, muchos de estos cuidadores dedican más de 24 horas de cuidado sin recibir relevo de otro familiar, generando, agotamiento, estrés, preocupación al no poder realizar sus demás actividades.

6. RECOMENDACIONES

Con respecto a las conclusiones dadas en el estudio de la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas, del Hospital León Becerra Camacho del cantón de Milagro. Se recomienda lo siguiente:

Se recomienda a la institución de salud que realice actividades dentro de las áreas hospitalarias que ayuden a este grupo de población a minimizar el estrés y cansancio que sienten al estar a cargo de su familiar enfermo, los familiares con sobrecarga se les recomiendan que realicen actividades recreativas para ayudar a mejorar la relación social, es decir, actividades que le generen tranquilidad para disminuir el estrés, además del apoyo físico y emocional, así mismo, asignar las tareas con los otros integrantes de la familia, tanto las actividades de cuidador como las del hogar.

Se recomienda que no se ignoren los signos de alarma que se van mostrando durante el progreso de la patología, para así evitar que se presente el síndrome del cuidador quemado provocando daños emocionales, económicos o sociales relacionados con el estilo de vida del cuidador primario, apoyando en las horas de cuidado y las distintas actividades que conlleva estar a cargo de un familiar enfermo sea esta cualquier patología relacionada que afecta su salud y estilo de vida.

Los cuidadores con sobrecarga deben tener una mejor organización de sus actividades diarias y un horario de su tiempo, para afrontar de mejor manera este padecimiento, de ser posible solicitar ayuda a los demás integrantes de la familia para disminuir la carga de trabajo, reduciendo así la probabilidad de padecer enfermedades físicas o mentales causadas por el estrés, agotamiento, que provoca estar a cargo del familiar enfermo por más de 24 horas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, M., Carreño, S., Sepúlveda, A., & Romero, I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
- Ayuso, S. (2019). Valoración enfermera en atención domiciliaria: Un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal [Ph.D. Thesis, Universitat de Barcelona]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/667623>
- Barba, L., & Shugulí, C. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Eugenio Espejo*, 16(2), 67-80. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/html/#redalyc_572870672014_ref1
- Barriga, M., García, K., & Parra, L. (2020). *Percepción de utilidad de una herramienta de valoración física por patrones funcionales de Marjory Gordon, empleada por estudiantes de enfermería en práctica formativa, Bogotá 2020*.
- Bello, L., León, G., & Covená, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Chango, V., & Guarate, Y. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 13173-13183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la Republica del ECUADOR. Obtenido de ACE: <https://aceproject.org/eroen/regions/americas/EC/ecuador-constitucion-2020/view>
- de la Revilla, L., de los Ríos, A., Prados, M., Rodríguez, J., & Calvo, P. (2020). Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de pacientes crónicos. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(5), 297-305. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.009>

- Fernández, A. (2020, agosto 27). Enfermedades comunes en adultos mayores. *PROBIOMED*. <https://www.probiomed.com.mx/enfermedades-comunes-en-adultos-mayores/>
- Gallego, M. (2022, abril 1). *Síndrome del cuidador quemado*. Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-es-y-como-mitigar-los-efectos-del-sindrome-del-cuidador-quemado>
- García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), 16-25.
- Hernández, M., Fernández, M., Blanco, M., Alves, M., Fernández, M., Souto, A., González, M., & Clavería, A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100089&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Herrero Rubio, A. (2019). *Cansancio del rol de cuidador: Revisión bibliográfica*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39086>
- Instituto Nacional de Geriátría (2023). Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit) Obtenido de <https://www.utpl.edu.ec/carreras/sites/default/files/Zarit.pdf>
- Intriago, C., & Navarrete, Y. (2022). Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: Un estudio de caso. *Más Vita*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0106>
- Jordán, A. (2021). *Tema: "IMPLICACIONES SOCIO-FAMILIARES EN EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR"*.
- López, I., Salazar, A., & Riofrío, S. (2022). TEORÍA DE OREM PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO. *Enfermería Investiga*, 7(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1689.2022>
- Macías, K., & Vélez, A. (2024). Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 9(1), 11-23. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i1.6029>
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100.
- Morales, J. (2020). *Síndrome del quemado en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas en tres municipios del norte de Tenerife*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20282>

- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- OPS. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. OPS y BID. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
- Pinilla, M., Ortiz, M., & Suárez, J. (2021). Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Plan Nacional de Desarrollo (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "*Toda una vida*". Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Rodríguez, Y., Calva, V., Carrión, C., & Reyes, B.. (2021). Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2527-2544. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.472
- Román, J. (2020, febrero 18). *Cambios Fisiológicos en el Adulto Mayor*. Vlindercenter. <https://www.vlindercenter.com/single-post/cambios-adulto-mayor>
- Sánchez, S. (2023, octubre 30). *Cuidarse para cuidar: Consejos para prevenir la sobrecarga del cuidador*. Deia. <https://www.deia.eus/salud/2023/10/30/cuidarse-cuidar-consejos-prevenir-sobrecarga-7438349.html>
- Suárez, A., Apolinar, E., Lemus, M., Lara, N., Portilla, J., & Castellanos, J. (2020). Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos: Un estudio transversal. *Medicina Paliativa*. <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1157/2020>
- Villerías, I., & Juárez, M. (2021). México: Las enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus e hipertensión) y la vulnerabilidad ante el COVID-19 a un año de la pandemia. *Posición. Revista del Instituto de Investigaciones Geográficas*, 5, Article 5.
- Zepeda, P., & Muñoz, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5.

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la Institución



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

Oficio 150- CE-UPSE-2024

Colonche, 17 de abril de 2024.

Dr.
Juan Carlos Montaleza Quizhpe
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|--|--|---|
| 1 | SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2023. | Villón Gutiérrez Brigette Marianella | Lic. Gabriela Peralta Galarza, M.Sc . |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Villón Gutiérrez Brigette Marianella, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEIPOS

Handwritten signature and date: 20/05/2024
Handwritten text: Autorizado

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

UPSE ¡crece ^{en} ^{libres!}

f @ t v www.upse.edu.ec

Nota: Hospital General León Becerra Camacho. Ciudad de Milagro, 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....a través de este documento acepto participar en el proyecto de investigación titulado “ SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS HOSPITAL GENERAL DR. LEON BECERRA CAMACHO. MILAGRO,2023” elaborado por la estudiante Brigette Marianella Villón Gutierrez perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en el cual se recogerá información acerca de datos sociodemográficos y aplicación de la escala de Zarit a los cuidadores, se solicita amablemente que contesten las preguntas de forma honesta y sincera.

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

Firma

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

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

Anexo 3. Escala de Zarit

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

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

Puntuación:

0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre

| | Preguntas | Respuestas | | | | |
|----|---|------------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | | | | | |
| 2 | ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? | | | | | |
| 3 | ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | | | | | |
| 4 | ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? | | | | | |
| 5 | ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | | | | | |
| 6 | ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | | | | | |
| 7 | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | | | | | |
| 8 | ¿Piensa que su familiar depende de Ud.? | | | | | |
| 9 | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | | | | | |
| 10 | ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar? | | | | | |
| 11 | ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar? | | | | | |
| 12 | ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar? | | | | | |
| 13 | ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar? | | | | | |
| 14 | ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? | | | | | |
| 15 | ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? | | | | | |
| 16 | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | | | | | |
| 17 | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? | | | | | |
| 18 | ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona? | | | | | |
| 19 | ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | | | | | |
| 20 | ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? | | | | | |
| 21 | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | | | | | |
| 22 | Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar? | | | | | |

Total:

Resultado

- Si usted tiene una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.
- Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve
- Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.

Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

Fuente: Instituto Nacional de Geriátría, 2023.

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Socialización del proyecto de investigación



Aplicación del instrumento de investigación



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento

Anexo 5. Reporte del sistema anti plagio



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 12 de agosto de 2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "Sobrecarga del Cuidador Primario en Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas Degenerativas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023", elaborado por la / el (las / los) estudiante (s) Villón Gutiérrez Brigette Marianella, egresada / o (s) 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 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**GABRIELA ELIZABETH
PERALTA GALARZA**

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.
C.I.: 2400091761
DOCENTE TUTOR



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



INFORME DE ANÁLISIS
registro

ÚLTIMA REVISIÓN TESIS

< 1%
Textos sospechosos

35% Similitudes (ignoradas)
< 1% similitudes entre comillas
5% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ÚLTIMA REVISIÓN TESIS .pdf
ID del documento: 904029ea6c1e8f3eb6ba2614810169fa206ae779
Tamaño del documento original: 816,63 kB

Depositante: GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA
Fecha de depósito: 8/8/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 8/8/2024

Número de palabras: 12.787
Número de caracteres: 91.649

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1 | repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40002/7130/1/UPSE-T04-2022-0029.pdf 17 fuentes similares | 6% | | Palabras idénticas: 6% (340 palabras) |
| 2 | www.lexis.com.ec Constitución de la República del Ecuador Descargar PDF Con... https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador 20 fuentes similares | 4% | | Palabras idénticas: 4% (135 palabras) |
| 3 | repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40002/621/1/UPSE-T04-2021-0064.pdf 16 fuentes similares | 3% | | Palabras idénticas: 3% (143 palabras) |
| 4 | www.problemad.com.mx Enfermedades comunes en adultos mayores - PROBO... https://www.problemad.com.mx/enfermedades-comunes-en-adultos-mayores 1 fuente similar | 2% | | Palabras idénticas: 2% (133 palabras) |
| 5 | Documento de otro usuario #10111 El documento proviene de otro grupo 13 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas: 2% (100 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/1010000285/1/060285.21.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (17 palabras) |
| 2 | Documento de otro usuario #10111 El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |
| 3 | www.rta.unam.mx http://www.rta.unam.mx/bitstream/handle/20.500.12053/475748/028007.pdf?sequence=1 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (16 palabras) |
| 4 | www.doi.org https://www.doi.org/10.23919/CS11.2018.8391245 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (12 palabras) |
| 5 | scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/hua/v11n02276-3620-ma-11-05-385.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (11 palabras) |

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://figura.inq.es/plan-de-cuidados-hogar>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211130X18305547>
- https://repositorio.univier.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4429/F061_10
- https://doi.org/10.37811/aj_rcm.v5i6.1315
- <https://conexionfacil.com/cuidador-primario-sindrome/>