



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO EN FAMILIARES DE  
PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD  
ANCONCITO, SANTA ELENA 2020**

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

**AUTOR**

**TIGRERO TIGRERO DENNISSE GABRIELA**

**TUTOR**

**ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ, PH.D.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

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



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc  
DOCENTE DE ÁREA

---

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.  
DOCENTE TUTOR

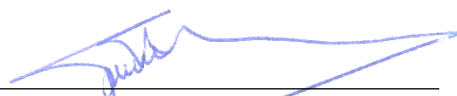
---

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgtr.  
SECRETARIO GENERAL (E)

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO EN FAMILIARES DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ANCONCITO, SANTA ELENA 2020, elaborado por la Srta. TIGRERO TIGRERO DENNISSE GABRIELA, estudiante DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedico este logro a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, de manera especial a la carrera de Enfermería y sus directivos quienes fueron entes fundamentales en mi formación académica, que me brindaron profesionales competentes como personal docente y, además, me generaron grandes oportunidades para la ejecución de prácticas pre profesionales en las diferentes instituciones de salud dentro y fuera de la provincia de Santa Elena. Así mismo, a la máxima autoridad del Centro de Salud Anconcito por permitirme la ejecución de mi trabajo de investigación, de igual forma a la población parte del mismo que me brindó su ayuda y colaboración.

A los docentes de la Carrera de enfermería por brindarme sus conocimientos y experiencias para llegar hasta este punto en el que me encuentro, siendo sus conocimientos y actitudes que me permitirán desarrollarme como profesional de excelencia en el futuro. De igual manera, al personal de enfermería de las instituciones en las que realicé mi internado rotativo que forjaron mis habilidades y competencias.

No obstante, el trabajo va dedicado sin duda a Jehová, a mis padres Antonio y Azucena porque sin su ayuda y esfuerzo no hubiera podido continuar mi formación de tercer nivel. A mis abuelos Liborio Tigrero y Dima Balón quiénes ya no se encuentran en esta vida acompañándome, pero me queda el recuerdo del orgullo que sentían por mí y su creencia fiel en que llegaría lejos.

Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento va dirigido a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirme el ingreso a la carrera de enfermería para el desarrollo de mis estudios de tercer nivel, que ahora están culminando con el desarrollo de este trabajo de investigación, también al director Dr. Edison Bastidas por abrir las puertas de su institución de salud y permitirme el ingreso para la aplicación del respectivo instrumento que admitió la obtención de resultados válidos para la presente investigación.

De la misma manera, mi profundo agradecimiento a los docentes que estuvieron durante mis 5 años de formación académica y pre profesional, a mi estimado tutor Ing. Juan Fariño Cortez, PhD por su guía y conocimientos de calidad impartidos durante la realización del presente trabajo de investigación, convirtiéndose en un gran aporte que permitió lograr el cumplimiento de propósitos planteados para esta investigación.

Es necesario recalcar mi total agradecimiento a Jehová que me dio la fuerza y voluntad para seguir a pesar de las adversidades, por otorgarme unos padres maravillosos que dieron hasta lo imposible por permitirme continuar mis estudios de tercer nivel y es para ellos este logro, sin desmerecer el apoyo del resto de mi familia y de mis amigos más cercanos; a J.T por ser uno de los pilares de apoyo durante este duro y arduo proceso. Gracias infinitas a todos quienes creyeron en mí y me apoyaron en la realización del actual trabajo de investigación el mismo que se convierte en el último eslabón para titularme como licenciada en enfermería.

Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

## DECLARACIÓN

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



---

Tigero Tigero Dennisse Gabriela

CI: 2400133456

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
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 .....	6
CAPÍTULO II .....	7
4. Marco teórico .....	7
4.1. Fundamentación referencial .....	7
4.2. Fundamentación teórica .....	9
4.2.1. El cuidador y sus generalidades .....	9
4.2.2. Síndrome del cuidador quemado .....	9
4.2.3. Fases del síndrome de sobrecarga del cuidador .....	10
4.2.4. Factores de riesgo .....	11
4.2.5. Factores sociodemográficos que intervienen en el síndrome del cuidador ..	11
4.2.6. Signos de alarma de sobrecarga del cuidador .....	12
4.2.7. Diagnóstico e intervenciones del profesional de enfermería .....	13
4.2.8. Consecuencias del síndrome de cuidador quemado .....	14
4.2.9. Prevención .....	15

4.2.10.	Adulto mayor y envejecimiento .....	16
4.2.11.	Calidad de vida- Definición .....	16
4.2.12.	Fundamentación de enfermería .....	17
4.3.	Fundamentación legal .....	20
5.	Formulación de hipótesis .....	23
5.1.	Identificación y clasificación de variables .....	23
5.1.	Operacionalización de variables .....	24
<b>CAPÍTULO III .....</b>		<b>28</b>
6.	Diseño metodológico .....	28
6.1.	Tipo de investigación.....	28
6.2.	Método de investigación.....	28
6.3.	Población y muestra.....	29
6.4.	Técnicas de recolección de datos .....	29
6.5.	Instrumentos de recolección de datos .....	29
6.6.	Aspectos éticos .....	33
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>35</b>
7.	Presentación de resultados .....	35
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	35
7.2.	Comprobación de hipótesis.....	52
7.3.	Conclusiones.....	53
7.4.	Recomendaciones .....	54
8.	Referencias bibliográficas .....	55
9.	Anexos.....	59



## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INTERVIENEN EN SÍNDROME DEL CUIDADOR.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 2 SUBCATEGORÍAS DE LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 3 CLASIFICACIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR .....</i>	<i>30</i>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 FASES DEL SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR.....</i>	<i>10</i>
<i>Gráfico 2 SIGNOS DE ALARMA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR.....</i>	<i>12</i>
<i>Gráfico 3 INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</i>	<i>14</i>
<i>Gráfico 4 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO .....</i>	<i>15</i>
<i>Gráfico 5 LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON.....</i>	<i>19</i>
<i>Gráfico 6 FORMATO DE CUESTIONARIO ICUB97.....</i>	<i>31</i>
<i>Gráfico 7 CUIDADOR IRRITADO/ IRRITADA .....</i>	<i>35</i>
<i>Gráfico 8 ESTRÉS EN EL CUIDADOR.....</i>	<i>36</i>
<i>Gráfico 9 CUIDADOR SOBRECARGADO .....</i>	<i>36</i>
<i>Gráfico 10 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR.....</i>	<i>38</i>
<i>Gráfico 11 RANGO DE EDAD DE CUIDADORES.....</i>	<i>38</i>
<i>Gráfico 12 SEXO DE LOS CUIDADORES .....</i>	<i>39</i>
<i>Gráfico 13 ESTADO CIVIL DE LOS CUIDADORES .....</i>	<i>40</i>
<i>Gráfico 14 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES.....</i>	<i>40</i>
<i>Gráfico 15 HORAS DE CUIDADO.....</i>	<i>41</i>
<i>Gráfico 16 NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR QUEMADO .....</i>	<i>42</i>
<i>Gráfico 17 CALIDAD DE VIDA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.....</i>	<i>42</i>
<i>Gráfico 18 NECESIDAD: OXIGENACIÓN.....</i>	<i>43</i>
<i>Gráfico 19 NECESIDAD: NUTRICIÓN .....</i>	<i>44</i>
<i>Gráfico 20 NECESIDAD: ELIMINACIÓN.....</i>	<i>44</i>
<i>Gráfico 21 NECESIDAD: MOVIMIENTO.....</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico 22 NECESIDAD: DESCANSO-SUEÑO .....</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico 23 NECESIDAD: VESTIRSE-DESVESTIRSE.....</i>	<i>46</i>
<i>Gráfico 24 NECESIDAD: TERMORREGULACIÓN.....</i>	<i>46</i>
<i>Gráfico 25 NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.....</i>	<i>47</i>
<i>Gráfico 26 NECESIDAD: EVITAR PELIGROS .....</i>	<i>47</i>
<i>Gráfico 27 NECESIDAD: COMUNICARSE.....</i>	<i>48</i>
<i>Gráfico 28 NECESIDAD: VIVIR SEGÚN CREENCIAS .....</i>	<i>49</i>
<i>Gráfico 29 NECESIDAD: TRABAJAR Y REALIZARSE.....</i>	<i>49</i>
<i>Gráfico 30 NECESIDAD: RECREACIÓN.....</i>	<i>50</i>
<i>Gráfico 31 NECESIDAD: APRENDER.....</i>	<i>50</i>
<i>Gráfico 32 RELACIÓN CALIDAD DE VIDA-NIVEL DE SOBRECARGA .....</i>	<i>52</i>

## **RESUMEN**

El síndrome del cuidador quemado o sobrecarga del cuidador es una situación de salud que en ocasiones no es tomada en consideración, sin embargo, la importancia deriva a causa del impacto que ocasiona en el bienestar físico, emocional y social del cuidador y, el posterior daño en su calidad de vida. Por tanto, el presente trabajo de investigación busca evaluar el síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito, el nivel de sobrecarga y como afecta este síndrome al cuidador. Por otra parte, dentro de la metodología aplicada en la investigación se denota el tipo de investigación cuantitativa no experimental, además de ser de carácter transversal con hipótesis descriptiva, por tanto, para la obtención de datos se hizo uso de instrumentos validados como la escala de Zarit que permitió determinar la presencia y nivel de sobrecarga del cuidador, así también, el cuestionario ICUB97 que evaluó la calidad de vida del cuidador haciendo uso de las 14 necesidades básicas, siendo estos instrumentos antes mencionados aplicados en la respectiva muestra que corresponde a 100 cuidadores informales pertenecientes al Centro de Salud Anconcito. Por consiguiente, los resultados de la presente investigación indicaron que el 88% de la población presentó síndrome del cuidador quemado, de los cuales el 56% corresponden a un nivel de sobrecarga intensa, fue evidente una sobrecarga ligera en el 32% y, tan solo el 12% no presentaba sobrecarga, en efecto, es necesario indicar que existe un porcentaje alto de cuidadores afectados. Por otro lado, los resultados obtenidos en relación a la calidad de vida de los cuidadores informales indicaron que esta se vio afectada en el mismo porcentaje del nivel de sobrecarga que presentaba dicha persona, concluyendo que a mayor nivel sobrecarga existe mayor afección en la calidad de vida del cuidador informal.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome del cuidador quemado, calidad de vida, nivel de sobrecarga, paciente dependiente, cuidador informal.

## **ABSTRACT**

Burnout caregiver syndrome or caregiver overload is a health situation that in occasions isn't taken into consideration, however, importance derives from the impact caused by caregiver's physical, emotional and social well-being and the subsequent damage to his or her quality of life. Therefore, the present research work seeks to evaluate caregiver syndrome burnout in patient's familiars who attends to Anconcito Health Center, the overload level and how affect the syndrome to him. On the other hand, within methodology applied in the research, type non-experimental quantitative research is denoted, in addition to being transversal with a descriptive hypothesis, therefore, to data obtain validated instruments like Zarit's scale were used which allowed determining the presence and level of caregiver overload, as well as the ICUB97 questionnaire that assesses the caregiver's life quality according to the fourteen basic needs, the aforementioned instruments being applied in the respective sample that corresponds to one hundred informal caregivers from Anconcito Health Center. Consequently, the present research's results indicated that 88% of the population has burnout caregiver syndrome, which 56% correspond to intense overload level, slight overload was evident in 32% and the 12% hasn't overload, indeed, it's necessary to indicate that there is a high percentage affected caregiver. On the other hand, the obtained results according to the informal caregiver's life's quality indicated that it was affected in the same percentage of overload level that person presented, concluding that the higher overload level there is higher condition in the life quality from the informal caregiver.

**KEYWORDS:** Burnout caregiver síndrome, life quality, overload level, dependent patient, informal caregiver.

## INTRODUCCIÓN

En los años anteriores en los países en desarrollo se han generado cambios fundamentales en el ámbito epidemiológico, considerando el incremento en la esperanza de vida y el declive de la natalidad (García,2019). Estos aspectos suscitan al envejecimiento del ser humano lo que trae consigo enfermedades que ocasionan un nivel de dependencia y discapacidades que les impide cumplir sus actividades vitales por sí mismo haciendo que necesiten de un cuidador.

Actualmente nos desarrollamos en un mundo en el que cuidar de un familiar se convierte en una ocupación común, por tanto, según Menéndez y Caicedo (2019) un cuidador principal es aquel que “dedica la mayor parte de su tiempo a atender las necesidades básicas y psicosociales del enfermo o lo supervisa en su vida diaria” (párrafo 1). Es así que, el convertirse en un cuidador informal tiene aspectos positivos como negativos, por ello el cuidador con el tiempo altera su ritmo normal y se restringe de su vida social lo que ocasiona un sinnúmero de problemas tanto físicos, psicológicos y sociales.

“El síndrome de sobrecarga del cuidador radica en el deterioro emocional y físico que experimenta el individuo que convive y atiende a un enfermo crónico” (Marcano y Betancourt, 2017, p.394). De este modo, este síndrome ocasiona una consecuencia negativa en la salud del cuidador de un adulto mayor, persona con discapacidad o enfermedad crónica alterando su vida habitual y social.

El cuidado por lo general recae en una única persona misma que es agobiada por la falta de conocimiento al brindar cuidados adecuados, el poco apoyo por parte del resto de familiares, las emociones, sentimiento de culpa y frustración conllevan al desarrollo del síndrome del cuidador quemado mismo que si no se trata de manera adecuada puede llegar a rangos de sobrecarga de leve a intenso.

A nivel local, en el Centro de Salud Anconcito, se evidencia un gran número de cuidadores en riesgo de padecer o que ya tienen el síndrome de cuidador quemado, sin embargo, no existen estudios realizados anteriormente que nos permitan ver cifras de la presencia de este síndrome por lo que se vuelve importante abordar y profundizar en esta problemática centrada netamente en el cuidador informal. No obstante, es necesario

indicar que aquel cuidador informal que padezca este síndrome o sobrecarga puede ver afectado su desenvolvimiento tanto físico como social y dejar secuelas que impacten de manera negativa a su calidad de vida.

El actual proyecto de investigación se establece en 4 capítulos de estudio que se describen a continuación: En el capítulo I abarca el planteamiento del problema en donde se evidencia la problemática presente que será objeto de estudio, la justificación que explica el por qué se realiza la investigación; de igual forma su respectivo objetivo general y específicos planteados para el estudio. Así mismo, el capítulo II se denota el marco teórico donde se encuentran las bases para el entendimiento de la investigación, la hipótesis respectiva y la operacionalización de las variables.

Además, el Capítulo III Diseño metodológico engloba el tipo de estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos implementados en la presente investigación. Finalmente, en el capítulo IV Análisis e interpretación de datos se analiza los resultados obtenidos para posterior generar las respectivas conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **El problema**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo a Guerrero y Romero (2016), un cuidador “Es aquel individuo que de forma voluntaria asume ser responsable del cuidado de la persona que no puede cubrir sus necesidades y actividades de la vida diaria por sí mismo” (p.92). De tal forma que, estos individuos, por lo general son familiares que poseen una escasa formación sobre el correcto cuidado. Además, en lo económico no perciben ninguna remuneración salarial por el servicio que prestan. Sin embargo, asumen esta responsabilidad con la finalidad de lograr el bienestar del paciente.

El cansancio físico y emocional se convierten en señales que el cuidador debe percibir, si no logra hacerlo, estos, pueden llegar a ser nocivos para su bienestar y salud. Es decir, el excesivo y constante cuidado sumado a la poca formación que posee el cuidador, ocasionan la presencia del síndrome de cuidador quemado causando en el cuidador un desgaste emocional, físico y mental.

Cuando las personas encargadas del cuidado empiezan a presentar síntomas como ansiedad, irritabilidad, pérdida de apetito, apatía y además dejan de lado sus actividades de diversión, se puede alegar que se está presentando el síndrome del cuidador quemado (Martínez,2020, p.97). De la misma forma, estas manifestaciones generan cambios en la conducta del cuidador lo que repercute de manera negativa en su vida y en la realización de sus actividades diarias, al ser quienes tienen la responsabilidad de suplir las necesidades de quienes cuidan.

“A nivel mundial, existen alrededor de 700 millones de individuos de 60 años en adelante y un porcentaje de personas con discapacidad, así mismo en América Latina y el Caribe tienen un porcentaje alto de adultos mayores” (De Valle y Hernández, 2015, p.23). Por otro lado, los autores indican que el desgaste físico y psicológico es evidente además de las situaciones que abruman al cuidador como: el cambio de su anterior vida (84%), alteración de su plan de vida (66%), insomnio (40%). En la vejez, se producen todos los procesos degenerativos propios de este período del ciclo de vida, es decir, la persona que ingrese en esta etapa, dependerá de otros individuos para cubrir sus necesidades y actividades básicas que ayudarán a lograr un completo bienestar.

Por otra parte, en Chile, la estimación del Instituto Nacional de Estadística (INE), señala que, para el 2020 “la esperanza de vida de los chilenos será de 79,7 años: 82,1 años para las mujeres y 77,3 para los hombres” (Zepeda y Muñoz, 2019, p.2). De modo que, nos indica que habrá un mayor índice de longevidad y como repercusión mayores dependencias por lo que necesitarán de terceras personas que oferten un cuidado óptimo para el mantenimiento de la salud. Estos mismos autores mostraron que 43 cuidadores informales correspondiente al 69,77% de adultos mayores con dependencia severa tenían sobrecarga del cuidador quemado.

En Ecuador, según estudios realizados “en la provincia de Loja se logró determinar que el 74,6 % de cuidadores de personas dependientes están afectados con el síndrome del cuidador quemado” ... aproximadamente, el 80 % de cuidadores sufren depresión, estrés y ansiedad, convirtiéndose en cifras alarmantes debido al alto nivel de cuidadores afectados con este síndrome, mismos que no están siendo tratados, lo que ocasiona un deterioro en su calidad de vida (Ríos y Quinche, 2019).

De igual forma, existen factores que influyen en la sobrecarga del cuidador como son la edad, sexo, estado civil y escolaridad. En Azuay se evaluaron los factores obteniendo que: “la media en edad fue 50 años, de ellas el 51% presentó síndrome del cuidador, el 52% correspondía al sexo femenino, de acuerdo al estado civil, las casadas poseían menor severidad del síndrome que las personas solteras” (Campoverde, 2016, p.26).

A nivel local, en la Provincia de Santa Elena, cantón Salinas, se encuentra el Centro de Salud Antoncito, ubicado en la parroquia con el mismo nombre, donde acuden todo tipo de pacientes, especialmente adultos mayores con patologías dependientes para recibir atención en salud en compañía de su familiar, el mismo que es su cuidador directo.

Es necesario indicar que dentro de este ambiente se percata en los cuidadores variedad de sentimientos entre ellos, irritabilidad frente a comentarios de las personas a sus alrededores quienes hacen referencia a la persona que ellos cuidan o la enfermedad que padecen, también, presentan ansiedad por desconocimiento de la enfermedad y no saber cómo sobrellevarla, el sentimiento de culpa es evidente por no ofertar un buen cuidado que haga que el enfermo mejore su condición, además del notable descuido personal.



Por lo antes mencionado, se toma como objeto de estudio a este grupo para que de esta manera lograr determinar si existe el síndrome del cuidador quemado, así mismo, establecer el nivel de sobrecarga que poseen y la afectación en los distintos aspectos en su calidad de vida. Además, en investigaciones realizadas en distintos periodos de tiempo, se han enfocado solamente en el paciente y no en el cuidador por lo que es necesario abordar este tema porque, si el cuidador no se encuentra en óptimas condiciones para realizar su función, esto va a repercutir en la atención que ofrecen al enfermo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo afecta el síndrome del cuidador quemado a los familiares de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito Santa Elena 2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Evaluar el síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito, Santa Elena 2020.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia del síndrome del cuidador quemado en la población seleccionada.
- Determinar los factores sociodemográficos del familiar con síndrome del cuidador quemado.
- Evaluar el nivel de sobrecarga que presenta el familiar con síndrome del cuidador quemado.
- Evaluar los aspectos de la calidad de vida que se encuentran alterados en el cuidador.

### **3. Justificación**

El síndrome del cuidador quemado se convierte en uno de los problemas poco percibidos en la sociedad, sin embargo, toma importancia debido a las repercusiones que llega a tener el cuidador que afectan a su salud y desenvolvimiento en el entorno. Por tal razón el presente proyecto se ejecutó con el propósito de evaluar el síndrome de sobrecarga en cuidadores a cargo de adultos mayores dependientes, el nivel de sobrecarga del mismo y, además el análisis de los factores sociodemográficos que conllevan al desarrollo del síndrome.

La ejecución del proyecto se justifica por el aporte científico que hará en el entorno de salud, dado que está basado en una problemática real, así mismo, la población recibirá información acerca de la patología, su sintomatología y cómo manejarla de forma temprana para evitar futuras complicaciones, además, de la capacitación y ayuda del personal de enfermería que le permita otorgar un cuidado más eficaz y eficiente a la persona sujeta de cuidados.

La aplicación de las escalas Zarit e ICUB 97 permite evaluar las unidades de estudio para obtener de esta manera resultados válidos y confiables para el Centro de Salud Anconcito, y la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. De igual manera, la presente investigación servirá de apoyo y guía para estudiantes y profesionales que deseen realizar futuras investigaciones con la misma problemática.

Finalmente, el estudio es relevante, puesto que, con los resultados obtenidos se pretende optimizar las medidas preventivas que aplicará el personal de enfermería a través de la educación y fomento del autocuidado para evitar la aparición de sobrecarga del cuidador, así mismo, controlar que quiénes lo padezcan empeoren su estabilidad física, emocional y mental, disminuyendo la presencia del síndrome del cuidador quemado, no solo en el Centro de Salud Anconcito sino en diferentes ámbitos hospitalarios y comunitarios.

## **CAPÍTULO II**

### **4. Marco teórico**

#### **4.1. Fundamentación referencial**

La presente investigación está fundamentada en estudios que guardan relación con la variable y problemática del proyecto de investigación, mostrando a continuación los principales datos de cada investigación acerca del síndrome de cuidador quemado o sobrecarga del cuidador a nivel mundial, de Latinoamérica y regional.

Prieto y Arias (2015) realizaron un estudio en México designado “Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel” (pp.660-668), abordando como problema la dependencia que ocasiona el envejecimiento y la necesidad de un cuidador para estos pacientes, lo que conlleva al desarrollo de sobrecarga del cuidador, por tanto, se define el objetivo que busca determinar la periodicidad de la sobrecarga del cuidador en familiares de geriátricos.

Para el progreso del estudio se empleó una metodología descriptiva y de corte transversal, empleando la escala de Zarit a 190 personas cuidadoras de medicina interna, por ello, se obtienen los siguientes resultados el 48% de la muestra mostraba síndrome del cuidador, a la sobrecarga intensa se le atribuye el 31%, sobrecarga leve 17 %, el sexo predominante fue el femenino y los cuidadores dedicaban más de 9 horas al cuidado. Así también, se concluye que la frecuencia del síndrome del quemado es alta y se relaciona directamente al sexo y número de horas dedicadas al cuidado.

Por otra parte en Colombia-Medellín, se ejecutó un estudio en el año 2017 nombrado como” Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario”, siendo la problemática del estudio la existencia de múltiples factores como la responsabilidad que toma el familiar y el excesivo cuidado que oferta lo que repercute de manera negativa en los ámbitos personales, sociales y laborales por lo que plantean el objetivo de identificar los trascendentales factores sociodemográficos y del cuidado relacionados a la sobrecarga en el cuidador de la ciudad de Medellín para el año 2017.

Por otra parte, la muestra fue de 340 cuidadores, aplicado un estudio transversal y cuantitativo, de igual forma la aplicación de instrumentos como escala de Zarit y escala de Katz permitieron la obtención de resultados: “el 92,6% de los cuidadores fue de sexo femenino, la edad media abordaba 57 años, de acuerdo al estado civil el 56,8% no tenían pareja” (Torres et al,2018, pp.261-269).

De igual forma, estos mismos autores recalcan que la prevalencia de sobrecarga de cuidadores es alta, además, el factor socioeconómico predominante que intervino en este estudio es el sexo catalogando a la mujer como ícono principal en la prestación de cuidados a pesar del desconocimiento en cuidados pacientes dependientes.

Dentro del mismo contexto latinoamericano, se efectuó un estudio en Paraguay acerca de la Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores abordando la problemática que indicaba que la sobrecarga del cuidador se generaba a partir del excesivo desgaste físico, psicológico y las prohibiciones sociales en base a esta problemática se plantearon desarrollar el objetivo que permitía determinar el nivel de sobrecarga que sufre el cuidador principal del adulto mayor.

Dentro de este estudio la metodología utilizada fue un estudio observacional y descriptivo, además de la aplicación del test de Zarit a la respectiva muestra que englobaba a 120 cuidadores, los resultados fundamentales del estudio indicaron que el “33,3% no manifestaban sobrecarga mientras que el 17% si presentaba sobrecarga leve y el 50% denotaba una sobrecarga intensa” (Piñadez et al, 2016, p.12). El estudio concluye que el nivel de sobrecarga o grado de sobrecarga afecta en gran porcentaje a los cuidadores informales y esta sobrecarga trae repercusiones negativas siendo una de ellas la depresión o así también la ansiedad.

Para finalizar a nivel local, en Ecuador, Chamba (2017) ejecutó su estudio en cuenca denominado “Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados” teniendo como problemática el desconocimiento de los factores que ocasionan el síndrome del cuidador por ello implementan determinar la prevalencia de la sobrecarga en cuidadores de pacientes mayores y factores mancomunados en el cantón Chordeleg, 2017.

El abordaje de la metodología fue analítica transversal, estudiando a 123 cuidadores a través de la escala de Zarit, de tal manera que se muestran estos resultados: “la edad promedio fue de 40 a 59 años, el sexo femenino simbolizó el 73,17%, el estado civil casado 73,17%; el 40,65% tenía estudios incompletos; el 58,50% en cuestión mostró sobrecarga debido a un cuidado mayor a 5 años. Es decir, la prevalencia del síndrome en Cuenca es alta y se asocia principalmente al número de años de cuidado y además al nivel de dependencia del paciente ya que se les debe brindar un cuidado eficaz y de calidad para el mantenimiento de un mejor estado de salud.

## **4.2. Fundamentación teórica**

### **4.2.1. El cuidador y sus generalidades**

Según Ávila (2016), un cuidador, “es aquel que asiste o atiende a otra en un escenario de dependencia funcional, lo que le obstaculiza o imposibilita el progreso normal de sus diligencias primordiales de la vida diaria” (p.175). Es decir, un cuidador se convierte en una persona con un rol importante ya que será encargado de compensar sus necesidades para el mantenimiento de su salud, además de brindar apoyo físico y mental

Dentro de este contexto, cabe destacar que existen tipos de cuidadores clasificados en formales e informales que serán descritos a continuación:

Un cuidador formal “es aquel experto que se encarga de prestar servicios en la comunidad con el fin de ofertar de manera temporal las actividades y funciones que realizan los cuidadores informales a diario” (Villasán y Wöbbing, 2018, p.103). Por tanto, es aquel individuo que posee una adecuada formación en el cuidado de enfermos con dependencia en los diferentes ciclos de la vida y además recibe una remuneración por su labor.

El cuidador informal es, generalmente familiar del adulto mayor o persona dependiente y, por tanto, no recibe ninguna remuneración económica además es probable que no esté capacitado para brindar cuidados de acuerdo a las necesidades del enfermo (Da Silva, 2019, p.21). Por tanto, el cuidador que asuma el rol debe poseer capacidad física y mental para rendir de manera adecuada y evitar afecciones en su salud.

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

Los cuidadores interrumpen y limitan su ciclo habitual y vida social, lo que ocasiona una repercusión dañina en su salud asociada a problemas físicos, mentales económicos y sociales (Domínguez et al., 2015, p.28). Es así que, dicha afección se la identifica comúnmente como carga, sobrecarga, burnout, síndrome del quemado, síndrome del cuidador principal.

Por tanto, este síndrome se hace presente cuando “el cuidador siente un agotamiento total y se manifiesta el desgaste físico y emocional frente a las fuertes exigencias de la persona enferma” (Álvarez y De Montalvo, 2015, p.140). El cuidador

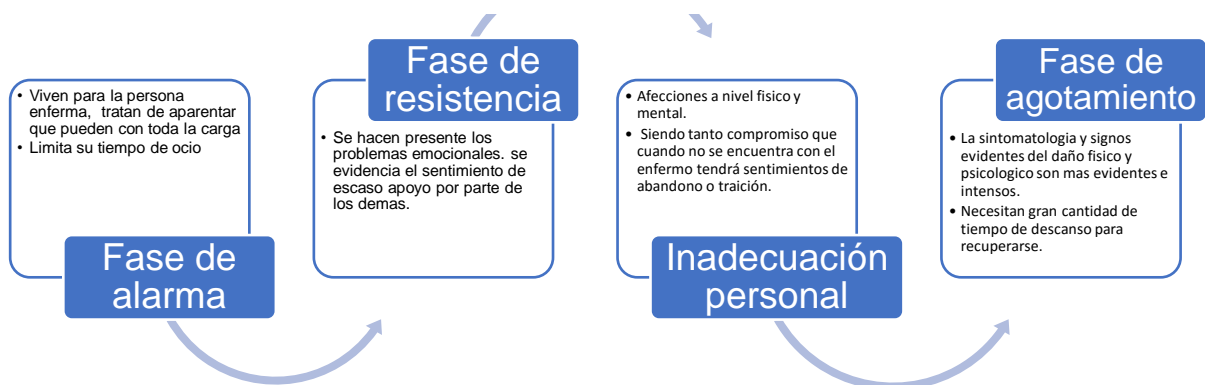
afronta una situación complicada sin estar preparado antes, lo que agota su tiempo perdiendo su independencia ocasionando el abandono de su plan de vida.

Por otra parte, Según Astudillo y Tapia (2018), la sobrecarga que el cuidador muestra se ve medida en carga objetiva y subjetiva; la objetiva hace referencia a cambios obligados que el cuidador realiza siendo reflejados en su personalidad alterando su estilo de vida, mientras que, la subjetiva es la forma en la que se muestra el cuidado frente al cambio evidente (p.29). Además, la sobrecarga según Zarit se ve clasificada de leve a intensa y en ellas se denota la sintomatología con evidente daño físico, social y mental, convirtiéndose el grado o nivel de sobrecarga en un parte fundamental en la detección y diagnóstico del síndrome del cuidador quemado.

### 4.2.3. Fases del síndrome de sobrecarga del cuidador

Gráfico 1

FASES DEL SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR



Fuente: Urbina y Zapata (2016)

#### **4.2.4. Factores de riesgo**

El acto de cuidar incluye no solo una enorme responsabilidad sino un mayor esfuerzo por la persona encargada, puesto que genera una sobrecarga al cuidador si no se maneja de forma adecuada. Es así que, Flores y Rivas (2015) nos mencionan que, un manejo inadecuado puede “traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, complicar la vida, la salud, el bienestar” (p.30).

Morales y González (2020) indican que los factores de riesgo que desencadenan esta sobrecarga o síndrome son (p.12):

- Estrés incesante
- Disminución o limitación del tiempo libre (ocio)
- Alteración en el ambiente laboral (disminución de jornadas o abandono de trabajo forzoso)
- Cansancio físico y agotamiento psicológico
- Ejecución de acciones molestas y repetitivas.
- No tener un sueño y descanso adecuado.
- Número de horas o tiempo invertido

Por tanto, “el cuidador estresado presenta síntomas de impotencia, fracaso y desvalorización personal” (Pérez y Mingote, 2016.p,14). Siendo este cuadro clínico antes mencionado lo que empeora la situación y ocasiona la presencia del síndrome del cuidador quemado.

#### **4.2.5. Factores sociodemográficos que intervienen en el síndrome del cuidador**

Retamal et al. (2015) menciona que existen una serie de factores sociodemográficos relacionados con el cuidador que inciden en el desarrollo del síndrome de cuidador quemado entre ellas menciona que son: “el sexo del cuidador femenino predominante del masculino, el nivel de instrucción, la edad y tiempo invertido en el cuidado” (p.123).

A continuación, se muestran la siguiente tabla que detalla los factores antes mencionados:

Tabla 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INTERVIENEN EN SÍNDROME DEL CUIDADOR

Factores	Características
<b>Sexo</b>	Es una variable que debe considerarse fundamental, debido a que las mujeres o el sexo femenino tiende a desarrollar el síndrome del cuidador quemado volviéndose más susceptibles que los hombres (Zambrano y Cevallos,2015, p.29).
<b>Edad</b>	según García (2019) “es otro factor condicionante por que determinó que las personas mayores de 30 años son quienes desarrollan la sobrecarga del cuidador” (p.13).
<b>Nivel de instrucción</b>	No se tiene estudios que indiquen si interfiere o no de alguna manera el nivel de instrucción.
<b>Estado civil</b>	Los cuidadores solteros tienen un riesgo superior al desarrollo del síndrome convirtiéndose las personas casadas en aquellas que tienen mejor capacidad de afrontamiento frente a conflictos (García,2019, p.14).

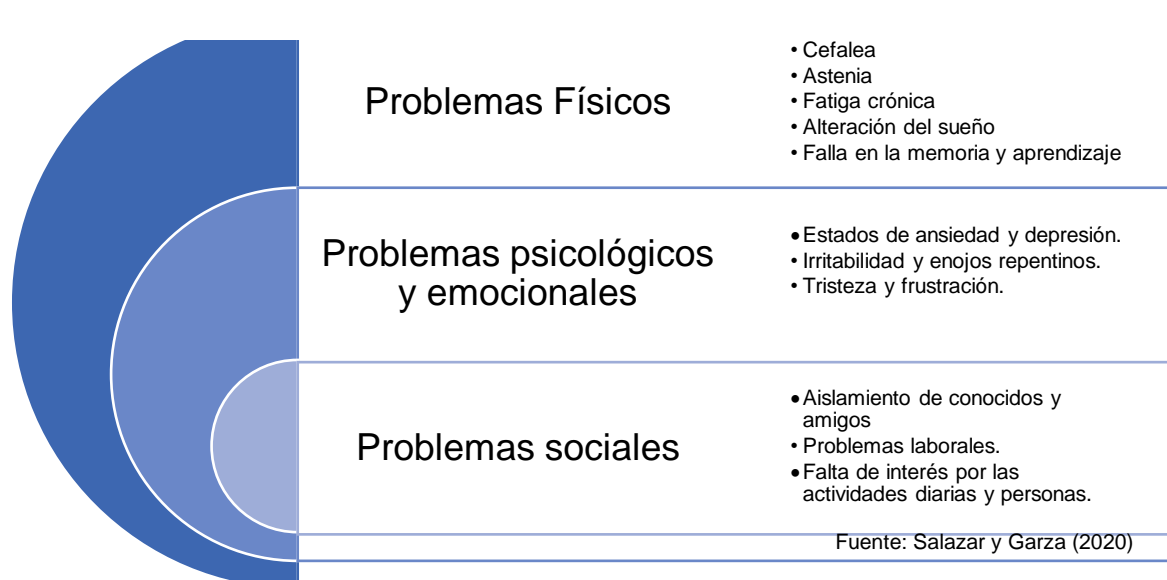
Elaborado por: Dennisse Tigrero Tigrero

#### 4.2.6. Signos de alarma de sobrecarga del cuidador

Según Salazar y Garza (2020) la sobrecarga del cuidador presenta signos de alarma evidenciado en problemas físicos, psicológicos y sociales, los mismos que se describen a continuación:

Gráfico 2

SIGNOS DE ALARMA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR





Es notorio que los cuidadores no perciben estas alteraciones o simplemente las pasan por alto y toman como prioridad los problemas del enfermo, descuidándose a sí mismos y su entorno, lo que ocasiona un gran impacto en el funcionamiento normal de núcleo familiar.

#### **4.2.7. Diagnóstico e intervenciones del profesional de enfermería**

El personal de enfermería se encuentra en la capacidad y condición de realizar un diagnóstico y posterior a esto planificar intervenciones para solución del problema en cuestión, por tanto, se describe a continuación:

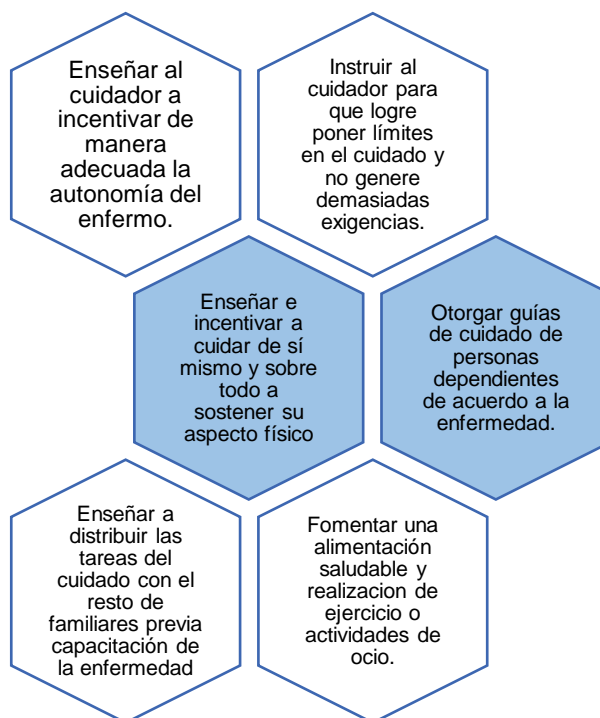
El diagnóstico se convierte en un reto para los profesionales en especial el personal de enfermería, la detección del síndrome se convierte en un reto puesto que no siempre es evidente la sintomatología. No obstante, el síndrome se puede diagnosticar a través de la clínica y signos de alarma, además del uso de instrumentos validados como la escala de Zarit que permite identificar el síndrome del cuidador quemado y la sobrecarga presente en el cuidador a través de una escala de Likert.

Por otro lado, debido a la cercanía y contacto directo del personal de enfermería con la población, el enfermero o enfermera se ubica en una posición indispensable ya que va a prestar apoyo a los cuidadores, logrará potenciar sus fortalezas y sobre todo cubrir sus necesidades en salud y aprendizaje de la enfermedad, abarcando no solo la destreza clínica y de comunidad, sino desde el ámbito de educación e investigación.

Las intervenciones concretas de enfermería hacia el cuidador, van a estar direccionadas a educar acerca de la enfermedad que padece el enfermo, así mismo, al cuidado del familiar y autocuidado, y con gran énfasis en la orientación a grupos de apoyo (Simón, A ,2016). En concordancia con el autor, es necesario indicar que los grupos de apoyo pueden ser diseñados y ejecutados por el personal de enfermería y la ayuda del equipo multidisciplinario.

### Gráfico 3

#### INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Elaborado por: Dennisse Tigero Tigero

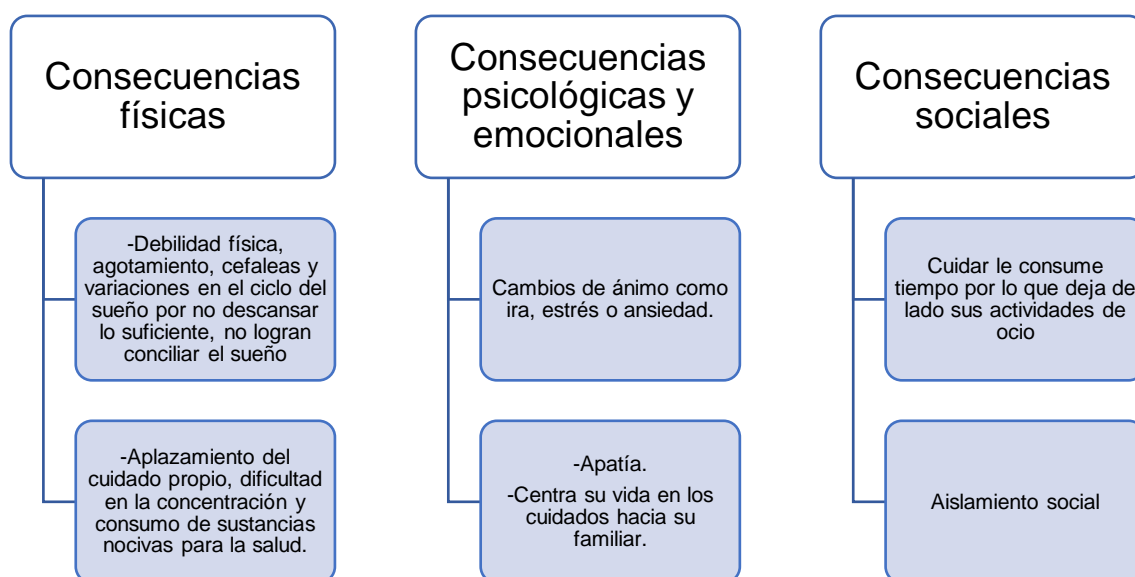
Además, el tratamiento consiste en psicoterapia para control de los síntomas, en caso de no ser controlados se hace uso de fármacos hipnóticos, antidepresivos o ansiolíticos que mejoren los niveles de estrés y tristeza (Thomen,2019). El papel de enfermería dentro de la farmacología se centra en la administración del medicamento y educación de los efectos que estos podrían causar en el organismo del individuo.

#### 4.2.8. Consecuencias del síndrome de cuidador quemado

Las consecuencias originadas de ser un cuidador informal no se evidencian hasta que el individuo experimenta repercusiones en su salud como agotamiento físico y emocional (Herrero,2019, p.12). Dichas consecuencias son detalladas a continuación:

Gráfico 4

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO



Fuente: Herrero (2019)

#### 4.2.9. Prevención

Según la Asociación Psico geriátrica internacional (2015) menciona que, para evitar la aparición del síndrome de sobrecarga, el cuidador necesita:

- Variación de actitud, empatía, adaptación frente a cambios
- Expectativas reales de la situación del enfermo.
- Tolerancia y paciencia frente a los problemas o situaciones que se presenten.
- Promover la dignidad y autoestima de la persona sujeto de cuidado.
- Organizar el tiempo de tal forma que tenga momentos de ocio y recreación.
- Dormir, descansar y alimentarse adecuadamente.
- Recordar que no hay cuidador perfecto para evitar presiones innecesarias.

El estrés se desencadena por la exigencia que se tenga al realizar una tarea por resolver, entre más compleja, mayores serán los estresores y el daño a la salud (Villarrubia, 2021, p. 35). 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.

#### **4.2.10. Adulto mayor y envejecimiento**

##### **Adulto mayor**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) “emplea el término adulto mayor para referirse a personas de 65 años en adelante” (OPS,2015). El adulto mayor o persona de tercera edad interacciona en un entorno en el que existen parámetros negativos y positivos que repercuten en su funcionalidad y pérdida de autonomía, mismas que aspectos se ven asociados al desarrollo de enfermedades.

Por tanto, el anciano es aquella persona que tiene el riesgo de sufrir alteraciones y complicaciones en su salud debido al proceso normal de envejecimiento (Palacios y Salvadores, 2015).

##### **Envejecimiento**

En términos biológicos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento es un sinnúmero de daños a nivel celular y molecular, convirtiéndose en nocivos debido a que reducen las reservas fisiológicas y aumentan el riesgo de enfermedades que al estar presentes acortan la capacidad del ser humano (OMS, 2015).

De igual forma, “La vejez es el desposeimiento de las virtudes intelectuales, físicas y morales que en algún momento definieron a la persona” (Aguado y Rodríguez, 2018, p.10). Por ello las personas de tercera edad necesitan mayor atención tanto medica como familiar debido a la vulnerabilidad evidenciada.

#### **4.2.11. Calidad de vida- Definición**

El concepto fue utilizado por primera vez a fines de los años 60, definiendo a la calidad de vida como la interacción presente entre el nivel objetivo de vida y el nivel subjetivo que engloba la satisfacción y bienestar (Fernández y Fidalgo, 2016, p.170). Es decir, para que un individuo tenga una adecuada calidad de vida debe mantener una relación entre el aspecto físico, psicológico y emocional y solo de esta manera lograr un completo bienestar.

Por otro lado, según Cáceres y Parra (2018) la calidad de vida, “es un concepto multidimensional y complejo que encierra el estado de salud física y mental, estilo de vida, vivienda, deleite en las zonas de estudio, trabajo y situación económica” (p.148). Por tanto, el individuo se concentra en la percepción de su salud y capacidades que orienten un mejor estilo de vida, autonomía e independencia.

La calidad de vida va a depender de la organización en los diferentes aspectos de la vida como el trabajo, por tanto, “los individuos ejercen un trabajo para conseguir un desarrollo completo de bienestar” (Platán,2017). Es decir, un cuidador informal que abandone su lugar de trabajo se ve afectada su calidad de vida, además, estudios cualitativos que abordan la calidad de vida de los cuidadores de adultos con dependencia funcional indican que el cuidador presentará soledad, aislamiento, daño de la salud tanto física como emocional, siendo todo esto consecuencia del rol de cuidar.

#### **4.2.12. Fundamentación de enfermería**

##### **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Dorothea Orem considera al individuo como un ser biológico, pensante y con raciocinio, teniendo la habilidad e inteligencia para reflexionar sobre su persona y su entorno (Navarro y Castro, 2016, p.3). Orem muestra su teoría como un modelo general que está compuesta por 3 subcategorías que son:

Tabla 2

SUBCATEGORÍAS DE LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO

Subcategorías de teoría	Definición
<b>Teoría de autocuidado</b>	El autocuidado se considera una actividad aprendida por el ser humano, direccionada a un objetivo en común. Según Naranjo et al. (2017) “Es una conducta que existe en escenarios determinados de la vida, encaminada por las personas sobre sí mismas, hacia el resto o hacia su alrededor, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y salud” (p.4). Se considera una función que debe cada individuo ejecutar de forma libre con el objetivo de conservar su vida y su salud para lograr un bienestar.
<b>Déficit de autocuidado</b>	“Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado del ser humano” (Naranjo et al.,2017, p.5). El individuo puede necesitar ayuda y esta ayuda se ve originada de los familiares, amigos y personal de enfermería.
<b>Teoría de sistemas de enfermería</b>	“Se establecen 3 tipos de sistemas entre ellos: totalmente y parcialmente compensatorio y apoyo educativo” (Naranjo et al.,2017, p.6). En el totalmente compensatorio la enfermera suplente totalmente al paciente para satisfacer sus necesidades en salud mientras que en el parcialmente compensatorio la enfermera apoya, pero el paciente es quien cumple el papel fundamental en su autocuidado y finalmente la enfermera o enfermero enseñar al individuo a adaptarse a su situación actual.

Elaborado por: Dennisse Tigero Tigero

Por tanto, la teoría de autocuidado de Dorothea se relaciona con la investigación por qué, el cuidador informal debe aplicar actividades de autocuidado para mantener su salud y su bienestar físico, mental y social logrando de esta manera no desarrollar el síndrome de cuidador quemado, o en su defecto una vez que lo tenga recibir cuidados por parte del profesional de salud que compense las actividades que no pueda cumplir el cuidador informal, en otras palabras, en conjunto con los autocuidados que el cuidador aún pueda proporcionarse más los del personal enfermero se consiga mejorar su salud y estilo y calidad de vida.

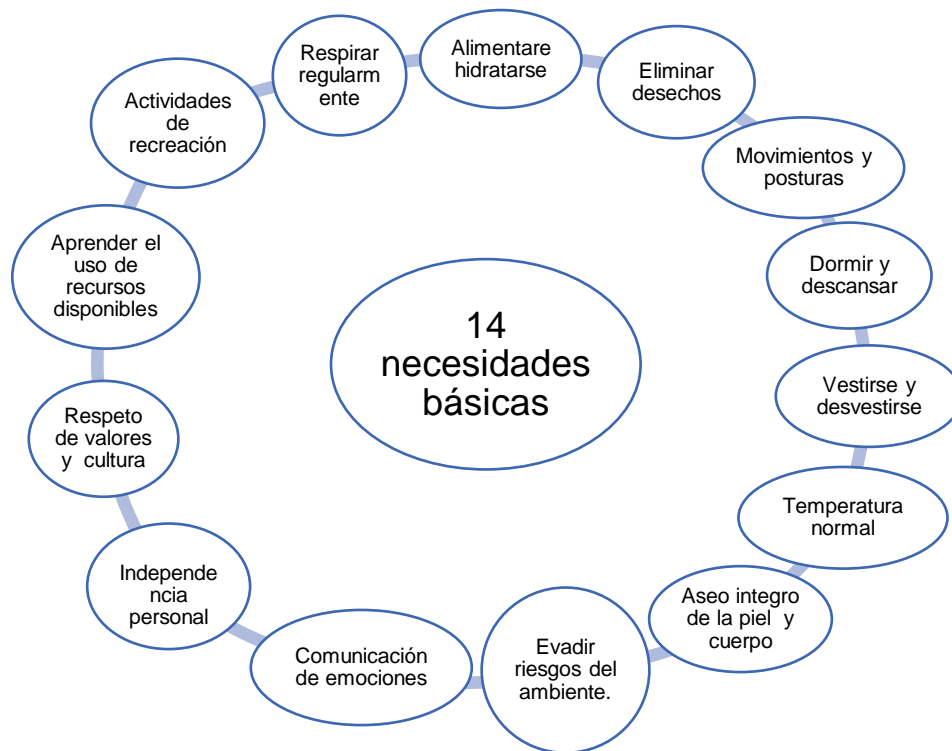
### Teoría de Virginia Henderson- 14 necesidades básicas

La razón de ser de enfermería según Fernández (2015) es, ayudar a las personas en la ejecución de acciones que van a tener un aporte en su salud y recuperación (p.10). Estas actividades pueden ser llevadas a cabo por el mismo individuo si tuviera fortaleza, decisión y juicio para lograr recuperarse o en su defecto son cumplidas por el personal de enfermería.

Virginia plantea necesidades básicas que abarcan aspectos biológicos, psicológicos, culturales y espirituales del individuo. Por tanto, según Sosa y Molina (2017) “la función del personal enfermero es ayudar a la persona, ya esté sano o enfermo, a satisfacer sus necesidades de forma individual” (p.140).

Gráfico 5

LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON



Fuente: Fernández (2015)

Las 14 necesidades básicas son fundamentales en la vida del ser humano, por tal motivo es importante que el cuidador informal logre satisfacer estas 14 necesidades para tener un adecuado estado de salud, óptimo bienestar y calidad de vida; en caso de no lograr satisfacer por sus medios, el personal capacitado lo hará. Por otro lado, se aplicó un test denominado ICUB97 en la presente investigación donde se evalúa la calidad de vida del cuidador a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson, por tal razón, se considera que la teoría de Virginia aporta al desarrollo de la presente investigación.

## **Teoría de Marjory Gordon- Patrones funcionales**

Los patrones funcionales fueron elaborados por Marjory Gordon a mitad de la década de los 70 con el fin de lograr una mejor valoración, misma que cumple un papel crítico en la profesión de enfermería.

Marjory Gordon conceptualiza a los patrones funcionales “como aquellos que abarcan todas las dimensiones del ser humano tanto biológicos, espiritual, mental y social” (Osakidetza,2018).

Por lo consiguiente, los 11 patrones funcionales que son: Percepción de la salud, Nutricional – metabólico, Eliminación, Actividad y Ejercicio, Sueño – Reposo, Cognoscitivo – Perceptivo, Autopercepción – Auto concepto, Rol – Relaciones, Sexualidad – Reproducción, Afrontamiento – Tolerancia al estrés, Valores – Creencias

Los patrones funcionales son catalogados como un conjunto de actitudes y comportamientos del individuo en relación a su salud y calidad de vida. Por tanto, la teoría de Gordon se relaciona con la problemática en estudio puesto que los patrones son indicadores propios de un completo bienestar y, un cuidador con sobrecarga no tiene al 100% estos patrones, por ello, si se encuentra alteración en alguno de ellos, su salud y calidad de vida no serán optimas hasta que se aplique un plan de intervención que mejore el patrón o patrones funcionales afectados.

### **4.3. Fundamentación legal**

El presente proyecto de investigación se encuentra sustentado de forma legal en artículos e incisos de la Constitución de la República del Ecuador 2008 y el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida, que se evidencian a continuación:

#### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

En el título II “Derechos”, Capítulo II “Derechos del buen vivir”, sección VII “Salud” (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008) se manifiesta el siguiente artículo:



**Art 32:** La salud es un derecho que el estado certifica, su realización tiene un nexo fundamental con otros derechos que respaldan el buen vivir. Este derecho es garantizado a través de políticas sociales, económicas, culturales, educativas y ambientales; proveer el acceso a programas de promoción y atención de salud integral de forma oportuna y permanente sin exclusión alguna basada en criterios de equidad, universalidad e interculturalidad, con enfoque generacional y de género.

Así mismo en el capítulo III “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, sección I “Adultas y adultos mayores” (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008); se detallan los siguientes artículos:

**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 de edad.

**Art. 38.-** Que el Estado instituirá políticas de carácter público y programas de atención a las personas de tercera edad tomando en cuenta las inequidades de género, cultura y etnia, además de lograr el fomento de un mayor nivel de autonomía y participación.

En la sección VI “Personas con discapacidad” se encuentra **el art 49** que menciona que: los individuos y familias encargadas del cuidado de una persona con discapacidad o

dependencia que priorice una atención permanente recibirán una inducción constante que mejorará la calidad en el cuidado.

Por otro lado, en el título VII “Régimen del buen vivir”, capítulo I “Inclusión y equidad”, sección II “Salud” (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008) se pone en manifiesto el siguiente artículo:

**Art. 359.-** El sistema de salud abarcará instituciones, políticas, programas y actores de salud que permitan garantizar en todos los niveles la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, propiciando la participación e integración social

### **Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida**

Según la Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017) En el eje 1 “Derechos para toda una vida”, objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” indica que el individuo es un sujeto de derechos y, por tanto, el estado asume obligaciones para garantizar estos derechos en especial de los grupos prioritarios. Además, en **la política 1.6** menciona que se debe garantizar un cuidado integral en salud a los grupos prioritarios en especial adultos mayores durante sus diferentes etapas de la vida, bajo juicios de calidad y accesibilidad.

### **Ley orgánica de las personas adultos mayores**

Registro Oficial Suplemento 484 (2019) En el capítulo III “De los derechos del Estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores” en su **art 11** menciona que es corresponsabilidad de la familia velar por la integridad física y emocional de las personas de tercera edad, satisfaciendo sus necesidades en nutrición y salud, así mismo ofertar apoyo para lograr autonomía y desarrollo integral fortaleciendo sus habilidades y destrezas.

## **5. Formulación de hipótesis**

Los cuidadores con síndrome del cuidador quemado de pacientes que acuden al Centro de Salud Anconcito tienen mayores problemas en su calidad de vida.

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

**Variable independiente:** Síndrome del cuidador quemado

**Variable dependiente:** calidad de vida de cuidadores

## 5.1. Operacionalización de variables

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los cuidadores con síndrome del cuidador quemado de pacientes que acuden al Centro de Salud Anconcito tienen mayores problemas en su calidad de vida.	<b>Variable Independiente</b> Síndrome del cuidador quemado	Es un ciclo de agotamiento físico, emocional y mental que inquieta a cuidadores que asumen el rol de cuidar a un enfermo un largo periodo de tiempo.	Presencia del síndrome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características</li> <li>• Signos y síntomas</li> </ul>	Escala de Zarit
			Nivel de sobrecarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia del síndrome</li> <li>• Sobrecarga ligera</li> <li>• Sobrecarga intensa</li> </ul>	
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;25 años</li> <li>• 25-45 años</li> <li>• 46-65 años</li> </ul>	
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Unión libre, Viudo</li> </ul>	

Elaborado por: Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los cuidadores con síndrome del cuidador quemado de pacientes que acuden al Centro de Salud Anconcito tienen mayores problemas en su calidad de vida.	<b>Variable Independiente</b> Síndrome del cuidador quemado	Es un ciclo de agotamiento físico, emocional y mental que inquieta a cuidadores que asumen el rol de cuidar a un enfermo un largo periodo de tiempo.	Nivel de instrucción  Número de horas de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Tercer nivel</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-6 horas</li> <li>• 8-10 horas</li> <li>• 12-24 horas</li> </ul>	Escala de Zarit

**Elaborado por:** Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela

<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>					
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
Los cuidadores con síndrome del cuidador quemado de pacientes que acuden al Centro de Salud Anconcito tienen mayores problemas en su calidad de vida.	<b>Variable Dependiente</b> Calidad de vida.	Percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro de la salud, lo cultural, sistema de valores con respecto a sus metas.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Come a destiempo</li> <li>• Ha perdido o aumentado peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación directa</li> <li>• Cuestionario ICUB 97</li> </ul>
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta más cansado</li> <li>• Duerme o descansa menos</li> </ul>	
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dedicar menos tiempo al cuidado personal</li> </ul>	
			Peligros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinterés por el entorno</li> <li>• Se nota irritado, nervioso y ansioso.</li> </ul>	
			Recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene menos tiempo libre</li> <li>• Ha modificado sus actividades de ocio</li> </ul>	

**Elaborado por:** Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela

---

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
Los cuidadores con síndrome del cuidador quemado de pacientes que acuden al Centro de Salud Anconcito tienen mayores problemas en su calidad de vida.	<b>Variable Dependiente</b> Calidad de vida.	Percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro de la salud, lo cultural, sistema de valores con respecto a sus metas.	Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha adaptado su trabajo fuera del hogar para cuidar</li> <li>• Ha abandonado su trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación directa</li> <li>• Cuestionario ICUB 97</li> </ul>

**Elaborado por:** Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela

### **CAPÍTULO III**

#### **6. Diseño metodológico**

##### **6.1. Tipo de investigación**

Basándonos en la teoría de Hernández y Baptista (2014) acerca de los “tipos de investigaciones” se redacta lo siguiente que guardan relación con la presente investigación:

El presente trabajo de investigación es de carácter cuantitativo considerando que la investigación se realiza a través de una escala que permite obtener datos numéricos y estadísticos acerca de la prevalencia del síndrome del cuidador quemado en cuidadores informales de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito, así mismo, conocer el porcentaje del nivel de sobrecarga y factores sociodemográficos que intervienen en el desarrollo del síndrome en cuidadores informales, cuyos datos obtenidos serán posteriormente analizados para la emisión de respectivas conclusiones.

Además, la investigación es de tipo no experimental puesto que no habrá modificación de las variables en el estudio, se dedicará a la observación y análisis de la presencia del síndrome del cuidador quemado, factores sociodemográficos que intervienen en el desarrollo del síndrome y, por tanto, conocer de qué manera influyen estos aspectos en la calidad de vida de los cuidadores informales. En este mismo sentido, se trabajará a través de la observación y análisis de las actitudes y comportamientos que tienen los cuidadores frente a la responsabilidad de otorgar cuidados a su familiar enfermo o paciente dependiente.

Por otra parte, la investigación es de carácter transversal debido a que el estudio y recolección de datos se va a desarrollar en un único período de tiempo, es decir, desde marzo hasta abril del 2021; así mismo, es de carácter descriptivo de modo que se describirá el síndrome de cuidador quemado y sus generalidades en cuidadores informales de pacientes dependientes que asisten al centro de salud Anconcito, no obstante, describe el daño o problemas que tienen estos cuidadores en su calidad de vida de acuerdo a las 14 necesidades básicas.

##### **6.2. Método de investigación**

Por otra parte, Bernal (2010) contribuye con los “métodos de investigación” obteniendo que el más acorde para el siguiente trabajo de investigación se describe a continuación:

Se utiliza el método hipotético- deductivo puesto que se busca comprobar la hipótesis planteada lograr determinar si los cuidadores con síndrome del cuidador quemado tienen mayores



problemas en su calidad de vida. Además, se estudiará las variables síndrome del cuidador quemado y calidad de vida de forma general para llegar a conclusiones particulares que permitan evaluar la presencia del síndrome del cuidador quemado, el nivel de sobrecarga y posteriormente emitir conclusiones que permitan saber cómo manejar la enfermedad de forma temprana para evitar complicaciones severas en el cuidador.

### **6.3. Población y muestra**

Para determinar la “población y muestra” fue necesario basarse en la literatura de López y Facheli (2017) que se detalla a continuación:

Por lo consiguiente, la población de este trabajo de investigación está conformada por 100 cuidadores informales que asisten con su paciente dependiente al centro de salud Anconcito para su respectiva consulta en diferentes fechas, siendo a la observación evidente ciertos signos de alarma correspondiente al síndrome de cuidador quemado. De esta población, la muestra corresponde al 100% de estos cuidadores con dicha sintomatología aparente y aparente daño en su calidad de vida.

### **6.4. Técnicas de recolección de datos**

Según Quispe (2015) dentro de las técnicas de recolección se encuentra la encuesta que se define como “una forma de obtener datos directamente de las personas a través de una serie de preguntas” (p.11).

Por ello, dentro de las técnicas de recolección para la investigación se aplicó la encuesta, que consiste en un interrogatorio a base de preguntas que serán aplicadas y direccionadas a identificar la presencia del síndrome en los cuidadores informales de pacientes dependientes que asisten al Centro de salud Anconcito, además de analizar su comportamiento e inconvenientes en la calidad de vida.

### **6.5. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos aplicados en la presente investigación se describen a continuación:

## Escala de Zarit

Según Cabada y Martínez (2017) La escala de Zarit es un instrumento construido en 1980 por Zarit, Reeve y Bach-Peterson, está constituida de 22 reactivos que son evaluados por una escala de Likert que va de 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Las 22 preguntas evalúan como se siente el cuidador al cuidar a su familiar enfermo o dependiente, dicho test valora desde la parte física hasta la parte emocional y mental, es así que, desde la pregunta 1 a la 12 emite interrogantes que permiten expresar al cuidador sus emociones y calificarlas o puntuarlas.

Por otro lado, a partir de la pregunta 13 hasta la 22 solo serán respondidas en caso de que el cuidador viva directamente con el enfermo ya que muchas veces son familiares que dedican ciertas horas para el cuidado, sin embargo, aquellos que viven de manera permanente tienen mayor repercusión tanto física, emocional, social e incluso económica.

Así mismo, para la obtención de resultados se guía de una puntuación de 1- 100 puntos que determina el nivel de sobrecarga, siendo esta puntuación clasificada de la siguiente manera:

Tabla 3

CLASIFICACIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Clasificación	Puntuación
Ausencia de sobrecarga	$\leq 46$ puntos
Sobrecarga leve	47-55 puntos
Sobrecarga intensa	$\geq 56$ puntos

Elaborado por: Tigero Tigero Dennisse Gabriela

Según la obtención de resultados se puede interpretar que si no hay sobrecarga el cuidador debe ser monitoreado para evaluar su progreso, en caso de que exista una sobrecarga ligera se corre un riesgo mayor de generar una sobrecarga intensa, y si la sobrecarga es intensa existe una mayor morbilidad para el cuidador.

Por otro lado, al inicio del cuestionario se solicitan datos sociodemográficos que permitirán analizar si guardan o no relación con la presencia del síndrome del cuidador quemado en cuidadores informales. No obstante, es necesario indicar que la escala de Zarit es aplicada para estudiar nuestra variable independiente que es el síndrome del cuidador quemado.

## Cuestionario ICUB97

Según (Molina, 2015) El ICUB97 se elaboró por un grupo de expertos quiénes formularon ítems que están agrupados de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, consta de dos partes donde se evalúa al cuidador y al receptor de cuidado, con 14 ítems cada uno. De tal forma que, en la actual investigación se aplicará la segunda parte del cuestionario “repercusiones del cuidar en el cuidador”, mismo que se encarga de medir la sobrecarga de los cuidadores familiares y como afecta en su calidad de vida evaluado desde el punto de vista enfermero a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El ICUB97 va a facilitar información que permita planificar intervenciones que necesiten los cuidadores logrando que los cuidadores conserven una buena calidad de vida sin ceder en el cuidado que ofertan a su familiar dependiente. Así mismo, este instrumento permitirá el estudio de la variable dependiente que es calidad de vida del cuidador.

Gráfico 6

FORMATO DE CUESTIONARIO ICUB97

<b>REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR : 2ª parte</b>		
<b>Desde que cuida:</b>		
<b>Oxigenación</b> <input type="checkbox"/> Tiene sensación de falta de aire. <input type="checkbox"/> Fuma más. <input type="checkbox"/> Ha empezado a fumar.	<b>Nutrición</b> <input type="checkbox"/> Come a destiempo. <input type="checkbox"/> Ha perdido el apetito. <input type="checkbox"/> Tiene malas digestiones. <input type="checkbox"/> Ha perdido /aumentado peso. <input type="checkbox"/> Bebe más alcohol.	<b>Eliminación</b> <input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en el ritmo intestinal. <input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en el ritmo menstrual. <input type="checkbox"/> Toma laxantes.
<b>Movimiento</b> <input type="checkbox"/> Practica menos actividad física. <input type="checkbox"/> Se le hinchan los pies/piernas. <input type="checkbox"/> Tiene dolor de espalda. <input type="checkbox"/> Toma analgésicos para el dolor.	<b>Descanso y sueño</b> <input type="checkbox"/> Está más cansado. <input type="checkbox"/> Duerme/descansa menos. <input type="checkbox"/> Se despierta a menudo. <input type="checkbox"/> Toma medicación para dormir.	<b>Vestirse y desvestirse</b> <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente.
<b>Termoregulación</b> <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal.	<b>Higiene y protección de la piel</b> <input type="checkbox"/> Dedicar menos tiempo al cuidado personal.	<b>Evitar peligros</b> <input type="checkbox"/> Siente desinterés por su entorno. <input type="checkbox"/> Se nota irritado. <input type="checkbox"/> Se nota más nervioso. <input type="checkbox"/> Se siente impotente. <input type="checkbox"/> Se siente ansioso. <input type="checkbox"/> Está deprimido. <input type="checkbox"/> Toma medicamentos. <input type="checkbox"/> Toma medidas de auto-protección.
<b>Comunicarse</b> <input type="checkbox"/> Come a parte del resto de la familia. <input type="checkbox"/> Tiene menos relaciones sociales <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para expresar sus sentimientos. <input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en la vida sexual.	<b>Vivir según sus creencias</b> <input type="checkbox"/> Han cambiado sus creencias y/o valores.	<b>Trabajar y realizarse</b> <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para distribuir su tiempo <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para promocionarse laboralmente. <input type="checkbox"/> Trabaja menos tiempo fuera del hogar. <input type="checkbox"/> Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar. <input type="checkbox"/> Ha abandonado su trabajo. <input type="checkbox"/> Se ha alterado su vida familiar. <input type="checkbox"/> Se ha reducido su economía.
<b>Recreación</b> <input type="checkbox"/> Tiene menos tiempo libre. <input type="checkbox"/> Ha modificado sus actividades de ocio.	<b>Aprender</b> <input type="checkbox"/> Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar. <input type="checkbox"/> Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender.	

Fuente: Molina (2015)

Cada ítem del cuestionario nombrado con cada una de las necesidades básicas del ser humano posee sub-ítems que el encuestado debe seleccionar con una x según su criterio al momento de cuidar a su enfermo o persona dependiente.

Por tanto, para la obtención de resultados se analizará de la siguiente forma:

En caso de tener <4 necesidades básicas afectadas se asume que su calidad de vida no se encuentra comprometida, de 5-7 necesidades afectadas su calidad de vida es regular y si hay de 8 o más necesidades afectadas de las 14 que son en su totalidad se alega compromiso de su calidad de vida y además provee información que indica la existencia de ciertas repercusiones en la calidad de vida ya sea porque no se alimenta a las horas adecuadas, no descansa lo suficiente y de forma negativa tiene aislamiento social y abandono de su entorno laboral, es decir, la no satisfacción de las necesidades básicas conlleva a no lograr un completo bienestar tanto físico, mental y social.

## **Procesamiento de la información**

Para la recolección de información de esta investigación se necesitó de la aplicación correcta de instrumentos como son la escala de Zarit y Cuestionario ICUB97 que permitieron evaluar la sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores informales de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito; Por lo tanto, para el procesamiento de datos, respectivas tabulaciones y gráficos se hizo uso de Microsoft Excel.

Por ello se indica la plataforma Excel permite el ingreso de datos y posterior emisión de gráficos que “se entienden como representaciones que simbolizan la idea general en valores porcentuales o proporcionales” (Chipia, 2016, p. 25). Estos gráficos pueden ser de barras o circulares que serán implementados en la presente investigación.

Al procesar la información se ingresará en Excel el contenido del primer instrumento que son las 22 preguntas de la escala de Zarit junto con sus respuestas de la muestra en estudio, se tabulará cada una de ellas y se hará el respectivo análisis que permitirá determinar la existencia del síndrome de cuidador quemado, el nivel de sobrecarga presente en la muestra y que factor sociodemográfico influye en la presencia de este síndrome en los cuidadores informales del Centro de Salud Anconcito, expresando finalmente los resultados en gráficos de barras o pasteles.

De igual forma, se ingresará la información del segundo instrumento que engloba los 14 ítems que evaluarán la variable calidad de vida según las 14 necesidades de Virginia Henderson, posteriormente se clasifica la información de acuerdo al número de necesidades básicas afectadas en el cuidador y además mostrar la o las necesidades básicas más afectada en la respectiva muestra, siendo posteriormente los resultados porcentuales presentados en gráficos.

Es necesario indicar que en la aplicación de instrumentos se hizo del uso de celular con cámara fotográfica para capturar las respectivas evidencias.

### **6.6. Aspectos éticos**

La actual investigación contó con la respectiva elaboración y entrega de la solicitud para el permiso correspondiente a las autoridades del Centro de Salud Anconcito, misma que expresaba la necesidad de realizar la investigación dentro de la institución, adjuntando el cronograma de actividades. Por consiguiente, se elaboró el consentimiento informado respectivo para la

aplicación del instrumento a los cuidadores de pacientes que asisten al Centro sanitario, explicando el proceso y garantizando la absoluta confidencialidad.

Por tanto, a través de los medios mencionados anteriormente se logró el desarrollo del presente trabajo de investigación ejecutado en el Centro de Salud Anconcito bajo criterios éticos y de confidencialidad que garantizan la integridad del cuidador parte del estudio.

## CAPÍTULO IV

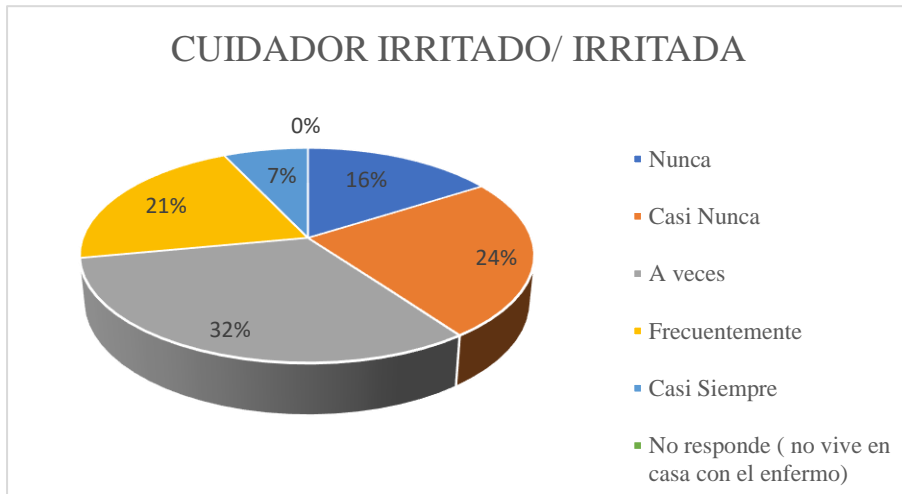
### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicados los instrumentos respectivos a los 100 cuidadores del Centro de Salud Anconcito y teniendo los datos importantes para el presente trabajo de investigación se procede al respectivo análisis e interpretación para el cumplimiento de los objetivos propios de la investigación.

#### Gráfico 7

CUIDADOR IRRITADO/ IRRITADA



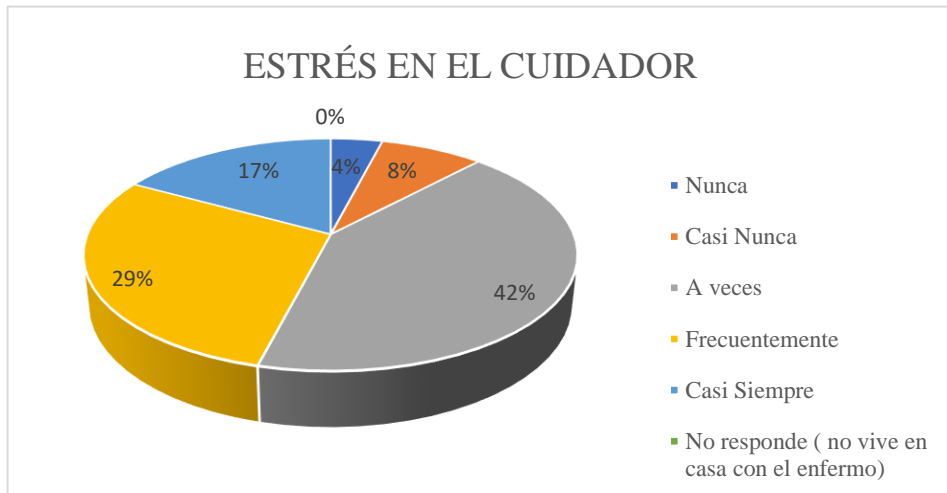
**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En relación al primer objetivo planteado los resultados mostraron que el 32 % de los cuidadores informales se sienten irritados al tener que cuidar de su familiar, el 24 % casi nunca se siente irritado, mientras que el 21% menciona que frecuentemente se siente irritado evidenciando un mínimo de diferencia entre ambos indicadores, por otro lado el 16% dijo que nunca se sintió irritado y finalmente el 7% indica que casi siempre se siente irritado o irritada cuando está con la persona enferma, por tanto, con lo antes mencionado se concluye que cierto porcentaje presenta irritabilidad la misma que es una evidente sintomatología clínica en el síndrome o sobrecarga del cuidador.

Gráfico 8

ESTRÉS EN EL CUIDADOR



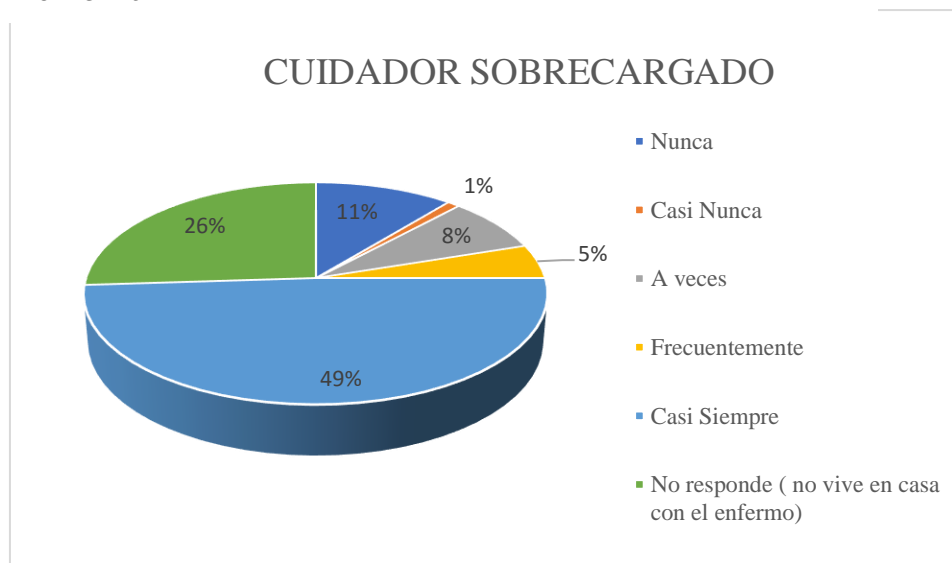
Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Por otro lado, el estrés en el cuidador es evidenciado a la observación sin embargo, también se obtienen los siguientes resultados: el 42% de los 100 cuidadores mencionaba sentirse estresado a veces, seguido del 29% que señaló sentirse frecuentemente estresado, no obstante, el 17% indicó que casi siempre se sentía estresado, en cuanto a los menores porcentajes se encuentra el 8% que aludían que casi nunca se sienten estresados y finalmente el 4% mencionó nunca sentirse estresado. Con respecto a los datos estadísticos mostrados se alude que el cuidador por lo general frecuentemente y casi siempre se siente estresado, lo que también se convierte en indicio que contribuye a la presencia del síndrome del cuidador.

Gráfico 9

CUIDADOR SOBRECARGADO





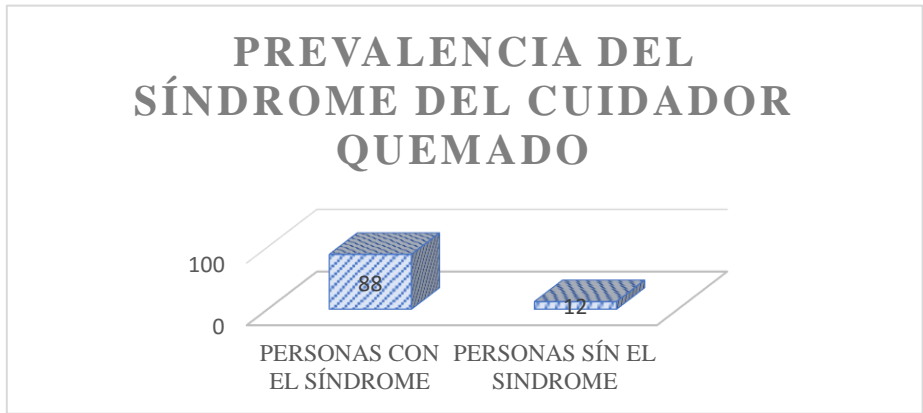
**Nota:** De igual forma, para evaluar al cuidador sobrecargado es necesario conocer la clínica además de cuestionar al cuidador como realmente se siente, por ello se obtienen los siguientes resultados: el 49% de las 100 personas indicaba que casi siempre se sentía sobrecargado, convirtiéndose casi en la mitad de la población mientras que el 26% evidente en el gráfico no respondieron esta pregunta puesto que las horas que cuidan son muy pocas y no se llegan a sentir sobrecargados, además de no vivir con el enfermo.

Así también, el 11% indicaba nunca sentirse sobrecargado, el 8% señalaba que en ocasiones se sentía sobrecargado, no obstante, el 5% mencionaba que frecuentemente estaba sobrecargado y finalmente solo el 1% de 100 alegaba que casi nunca se sobrecargaba al tener que cuidar del enfermo, por tanto, este análisis evidencia que el cuidador informal se encuentra casi siempre sobrecargado y en muchas ocasiones no tiene la oportunidad de expresar como se siente, además es necesario indicar que la sobrecarga es expresada de manera verbal y física en el cuidador.

En relación al cumplimiento del 1er objetivo específico, la prevalencia del síndrome del cuidador quemado indica lo siguiente:

Gráfico 10

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

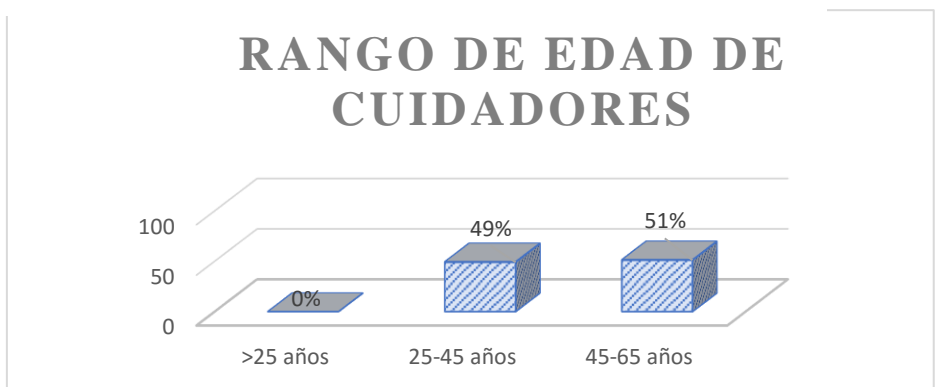
Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** La prevalencia del síndrome del cuidador quemado es evidente en los cuidadores informales del Centro de Salud Anconcito basándonos en los resultados que indican que el 88% de la muestra en estudio que presenta síndrome del cuidador distribuido en sobrecarga leve a intensa, y tan solo el 12% no presentaba síndrome del cuidador, por lo que se deduce que el número de casos presentes ocupa un gran porcentaje en el que se debe actuar.

Con respecto al cumplimiento del segundo objetivo específico en relación con los factores sociodemográficos que engloban al síndrome del cuidador quemado se obtiene lo siguiente:

Gráfico 11

RANGO DE EDAD DE CUIDADORES



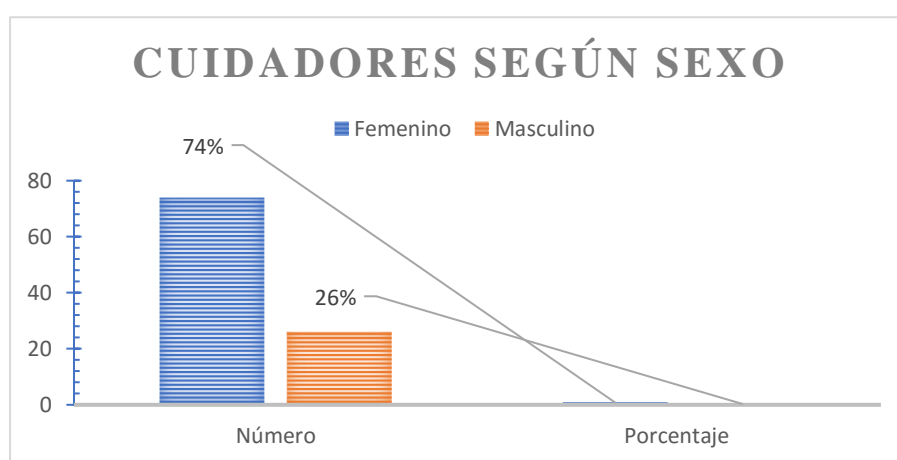
Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En cuando a la edad el 51% de la muestra en estudio oscilaba en el rango de 45 a 65 años mientras que con un 49% siendo una diferencia mínima se encontraba en el rango de edad entre 25-45 años y finalmente no existían cuidadores menores a 25 años de edad. Con lo antes mencionado se deduce que los cuidadores informales se encuentran dentro de las edades de 45 años a 65 años, lo que se sustenta en la fundamentación teórica que indica que aquellos dedicados al cuidado y que desarrollan sobrecarga pasan los 30 años de edad.

**Gráfico 12**

*SEXO DE LOS CUIDADORES*



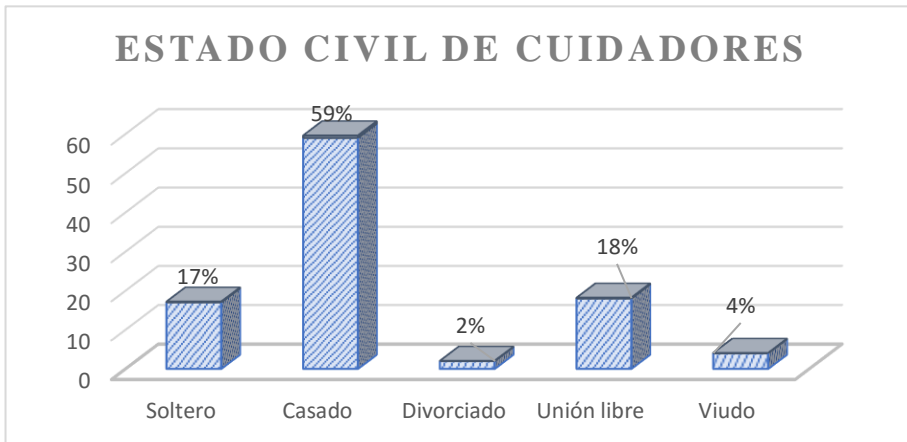
**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Otro de los factores sociodemográficos en cuestión es el sexo del cual se obtiene que del 100% de la población el 74% de cuidadores era del sexo femenino y el 26% era del sexo masculino, siendo notable la diferencia lo que nos lleva a deducir y basados en evidencia teórica que el sexo femenino es quién más se dedica a la tarea de cuidar y por ende el más afectado.

**Gráfico 13**

*ESTADO CIVIL DE LOS CUIDADORES*



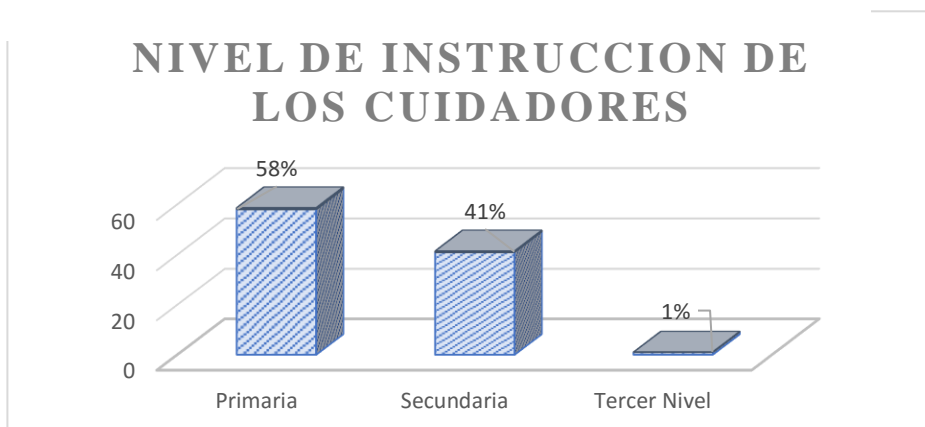
**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** De igual forma el estado civil también fue un factor sociodemográfico que se estudió teniendo que el 59% de la muestra fue de estado civil casado, el 18% se encontraba en Unión libre, soltero se encontraba el 17%, el 4% estaba conformado por las personas viudas, finalmente aquellas personas divorciadas representaban tan solo el 2%. Por tanto, las casadas o casado representan el mayor porcentaje de cuidadores informales lo que contradice otras investigaciones en las cuales asumen que las personas solteras son aquellas que presentan el síndrome del cuidador.

**Gráfico 14**

*NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES*



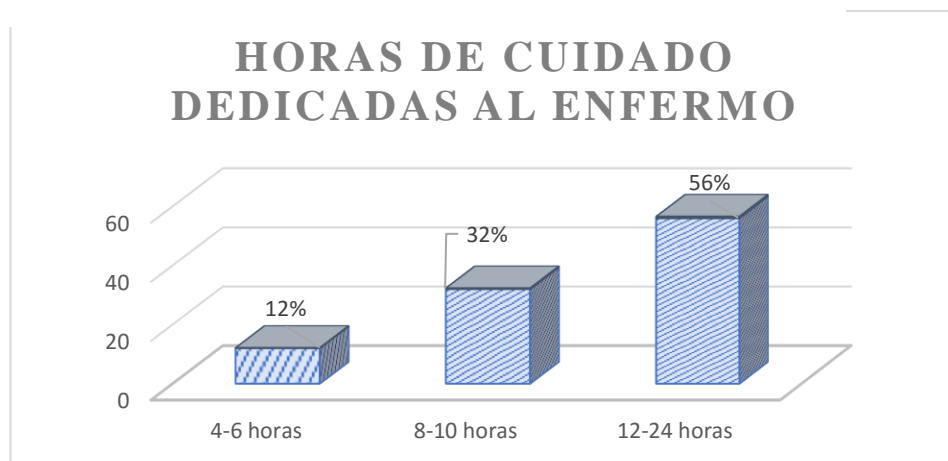
**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** El nivel de instrucción dentro de la investigación también es predominante teniendo que el 58% poseía un nivel de instrucción primario mientras que el 41% tenía un nivel de instrucción secundario, finalmente tan solo el 1% comprendía una formación de tercer nivel. Por los resultados obtenidos se puede indicar que aquellos que sufren sobrecarga tan solo poseen una instrucción primaria o secundaria lo que según algunos estudios interfiere ya que tendrán menos conocimientos acerca del cuidado del enfermo y además del reconocimiento de hábitos buenos y malos mientras que otros indican que no encuentran relación alguna con la presencia del síndrome.

**Gráfico 15**

*HORAS DE CUIDADO*



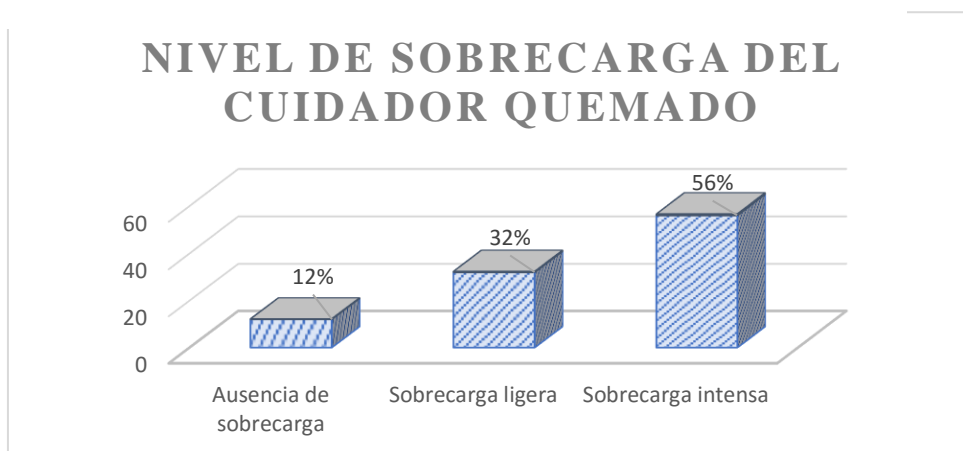
**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Finalmente, las horas que dedica el cuidador no se consideran un factor sociodemográfico, sin embargo, juegan un papel importante a la hora de identificar y evaluar el síndrome del cuidador quemado. Es así que dentro de los resultados se obtiene que el 56% de los cuidadores dedicaba entre 12 y 24 horas al cuidado, el 32% dedicaba de 8 a 10 horas y un porcentaje de 12 señalaban que dedicaban tan solo 4-6 horas siendo los menos afectados. Por ello se indica que entre más horas el cuidador dedique a esta tarea más serán las afecciones que tenga y sobre todo la presencia de sobrecarga en el cuidador.

Gráfico 16

NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR QUEMADO



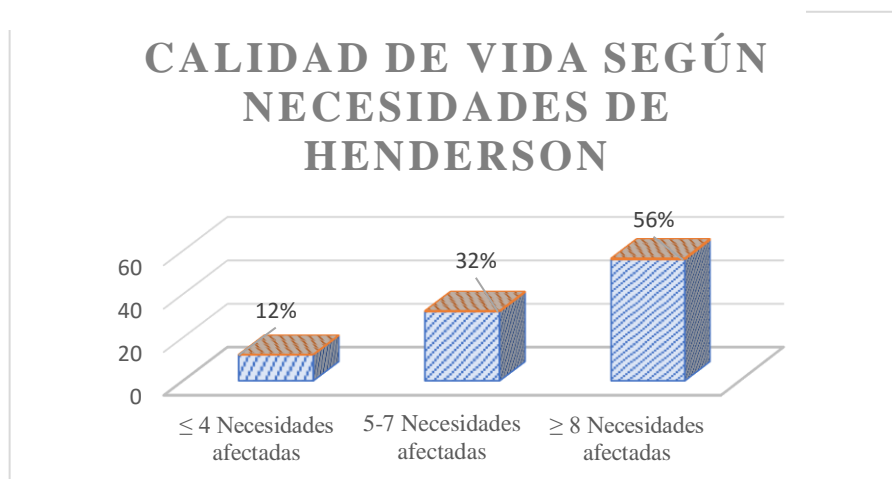
Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En relación al tercer objetivo específico se obtiene que el nivel de sobrecarga mostró diferentes variaciones que se muestran a continuación: el 56% de la muestra tenía una sobrecarga intensa mientras que el 32% se asociaba a una sobrecarga ligera y tan solo el 12% de 100 no presentaba sobrecarga del cuidador. Con lo antes mencionado se interpreta que el nivel de sobrecarga intensa y leve tienen un porcentaje alto en relación a la muestra total lo que resulta preocupante y necesario abordar esta problemática para reducir el porcentaje de sobrecarga en los cuidadores informales y lograr un completo bienestar.

Gráfico 17

CALIDAD DE VIDA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Finalmente, para cumplimiento del último objetivo específico con respecto a la calidad de vida del cuidador informal se determina lo siguiente: El 56% de los cuidadores tenían de más de 8 necesidades básicas afectadas, el 32% poseen de 5 a 7 necesidades básicas afectadas y tan solo el 12% comprendía dentro del rango de menos de 4 necesidades básicas afectadas. Con lo antes mencionado se interpreta que aquellos que tenían más de 5 necesidades comprometidas su calidad de vida se veía afectada mientras que aquellos cuidadores con menos de 4 necesidades comprometidas se asumen que su calidad de vida no está afectada de forma grave.

**Gráfico 18**

*NECESIDAD: OXIGENACIÓN*



**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Por otro lado, con relación a la búsqueda de la necesidad o necesidades básicas más afectadas en la muestra se obtiene lo siguiente: De acuerdo a la necesidad de oxigenación se obtuvo que el 88% de los cuidadores no obtuvieron afectada esta necesidad mientras que el 12% si expresó sentirse afectado. Por tanto, el 12% no representa un porcentaje grande para asumir que la oxigenación estaba afectada en su totalidad en los cuidadores que formaron parte del estudio.

Gráfico 19

NECESIDAD: NUTRICIÓN



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En la necesidad de nutrición los resultados muestran que el 100% de los cuidadores tenían afección en ella, por ello se asume que la nutrición es una de las necesidades que más se ve afectada aquel cuidador sobrecargado ya sea que come a destiempo, ha perdido el apetito o ha perdido o aumentado de peso.

Gráfico 20

NECESIDAD: ELIMINACIÓN



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En cuanto a la eliminación los resultados indicaron que el 98% no tenía compromiso de esta necesidad y tan solo el 2% sí tenía afección. Por lo que se deduce que la eliminación no es una de las necesidades más afectadas en los 100 cuidadores a quienes se les aplicó el instrumento.



Gráfico 21

NECESIDAD: MOVIMIENTO



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** No obstante, en relación al movimiento el 86% de los cuidadores tenía afección mientras que tan solo el 14% no presentaba afección. Es decir, los resultados nos indican que el movimiento por el porcentaje obtenido se convierte en otra de las necesidades más afectadas en el cuidador y que toma gran importancia ya que el ser humano necesita realizar actividades físicas y tener su cuerpo en adecuadas condiciones sin dolencias que estén presentes.

Gráfico 22

NECESIDAD: DESCANSO-SUEÑO



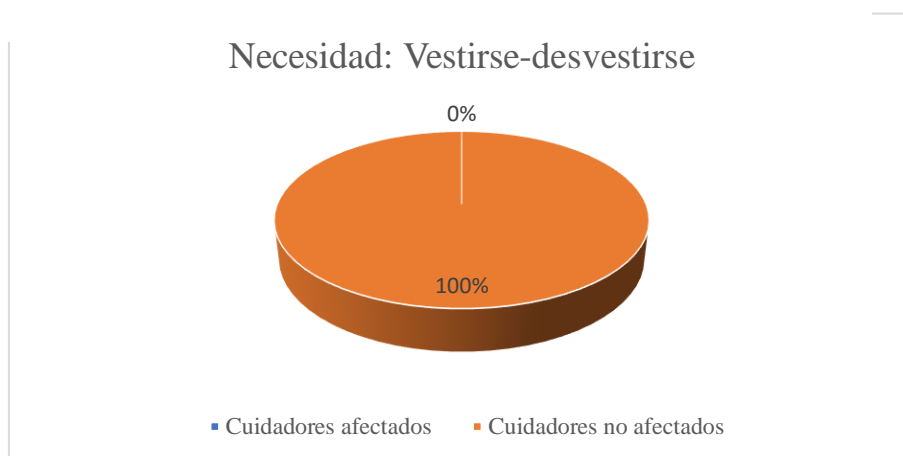
Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Por otro lado, la necesidad de Descanso- sueño muestra que el 86% tenía problemas para dormir o descansar adecuadamente mientras que tan solo el 14% decía no tenía problemas en esta necesidad. De igual forma que la necesidad de movimiento el Descanso y sueño se encuentra afectado con el mismo porcentaje de cuidadores, además, es necesario indicar que si una persona no duerme de forma adecuada su calidad de vida se ve comprometida.

**Gráfico 23**

*NECESIDAD: VESTIRSE-DESVESTIRSE*



**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** La necesidad vestirse y desvestirse mostró que el 100 % de los cuidadores indicó no tener afectada esta necesidad como se muestra en el gráfico por lo que se asume que no forma parte de las necesidades más afectadas.

**Gráfico 24**

*NECESIDAD: TERMORREGULACIÓN*



**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Con respecto a la termorregulación el 100% de la muestra no presentó afección, asumiendo que tampoco se encuentra dentro del rango de las necesidades más afectadas y, por tanto, no interfiere en la calidad de vida de los cuidadores que forman parte de la investigación.

Gráfico 25

NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Otra de las necesidades en cuestión fue la de higiene y protección de la piel en donde se obtuvo que el 89% no tenía afección, y, aun lograban dedicar tiempo a su aseo y cuidado personal mientras que el 11% indicó que el cuidado era tan grande que no lograban dedicar a su cuidado personal. Por ello, no entra dentro del rango de las más afectadas, pero se debe considerar importante porque es fundamental para el mantenimiento del bienestar físico y por ende calidad de vida.

Gráfico 26

NECESIDAD: EVITAR PELIGROS



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En relación a la necesidad evitar peligros se evidencia que el 92% de los cuidadores expresaron que se sentían afectados siendo un porcentaje alto en relación a quienes no se vieron afectados que tan solo fueron 8% del total de la muestra. Con lo antes mencionado se alude que esta necesidad si ingresa dentro de las más afectadas y por tanto afecta la condición del cuidador informal.

**Gráfico 27**

*NECESIDAD: COMUNICARSE*



**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Con respecto a la necesidad de comunicarse se expresa que el 82% de los cuidadores tenía afección en esta necesidad y tan solo el 18% no presentaba daño, por ello la necesidad de comunicarse también entra dentro de las más afectas y además toma gran importancia en el síndrome del cuidador ya que es necesario que los cuidadores expresen sus sentimientos o afecciones para evitar posibles complicaciones.

Gráfico 28

NECESIDAD: VIVIR SEGÚN CREENCIAS



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** La necesidad de vivir sin creencias tuvo un porcentaje alto de 92% de cuidadores que no se vieron afectados, más bien sus creencias se fortalecieron mientras que el 8% indicó tener afección debido a la pérdida de sus creencias y fe. De tal manera que dicha necesidad en cuestión no entra dentro del grupo de las necesidades más afectadas en el síndrome del cuidador quemado.

Gráfico 29

NECESIDAD: TRABAJAR Y REALIZARSE



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** Otra de las necesidades más afectadas es la de trabajar y realizarse obteniendo un 88% de cuidadores afectados en su ámbito laboral y de autorrealización mientras que tan solo el 12% indicó no tener problemas. Es decir, el trabajar y realizarse entra dentro de las necesidades más afectadas en los cuidadores viéndose afectado su ámbito laboral por dedicar el tiempo completo a cuidar.

**Gráfico 30**

*NECESIDAD: RECREACIÓN*



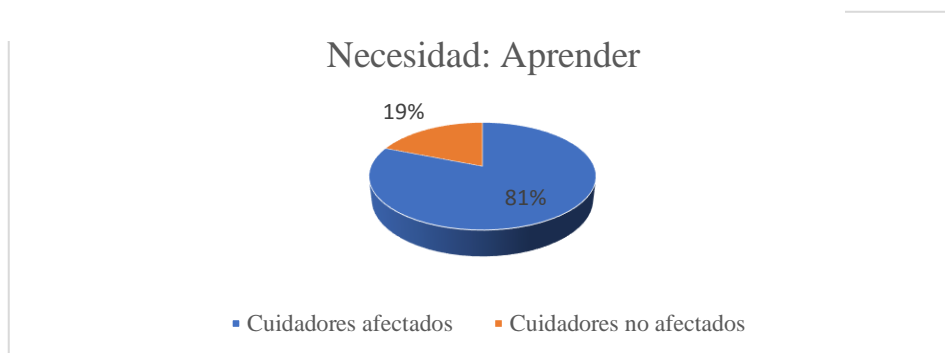
**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

**Nota:** En la necesidad de recreación mostró que el 87% de los cuidadores encontraba afectada esta necesidad y tan solo el 13% dijo que no le afectaba en su tiempo libre o actividades de ocio. Con respecto a lo anterior se atribuye a la recreación como otra de las necesidades más afectadas en el cuidador informal sobrecargado al no disponer del tiempo suficiente para él mismo y sus actividades de ocio.

**Gráfico 31**

*NECESIDAD: APRENDER*



**Fuente:** Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

**Elaborado por:** Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero

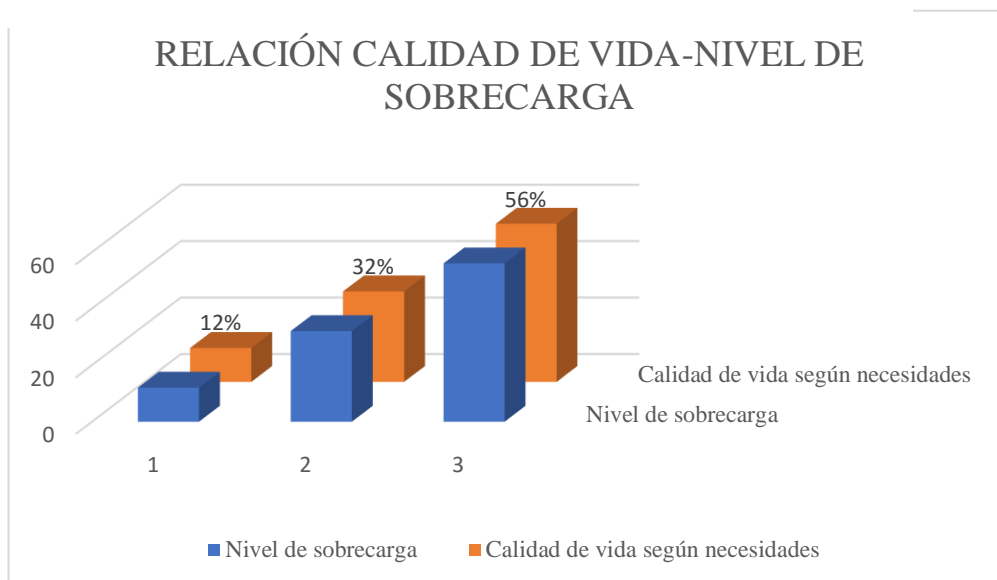
**Nota:** En cuanto a la necesidad de aprender el 81% de los cuidadores dijo que se encontraba afectada esta necesidad en su vida mientras que el 19% dijo no tener afección. Es así que, el 81% representa un porcentaje alto para ser incluido dentro de las necesidades más afectadas al ser un cuidador informal sobrecargado.

## 7.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo al análisis e interpretación de datos y cumplimiento de los objetivos planteados para el trabajo de investigación se comprobó la hipótesis indicando que los cuidadores informales con síndrome del cuidador quemado si presentan mayores problemas en su calidad de vida, sin embargo, hay una diferencia en el daño de la calidad de vida según el nivel de sobrecarga que posea este, por ello, se concluye que a mayor sobrecarga mayor afección en la calidad de vida como se muestra en el gráfico.

Gráfico 32

RELACIÓN CALIDAD DE VIDA-NIVEL DE SOBRECARGA



Fuente: Cuidadores informales de pacientes del Centro de Salud Anconcito

Elaborado por: Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero



### 7.3. Conclusiones

Una vez finalizado el análisis e interpretación de datos acerca del síndrome del cuidador quemado y calidad de vida se concluye que:

- Al evaluar a los pacientes con síndrome del cuidador quemado o sobrecarga del cuidador a través de la observación y aplicación de instrumentos se obtiene que la evidencia clínica presente fue irritabilidad, estrés, y sobre todo el sentirse sobrecargados lo que conlleva a una depresión y constante ansiedad.
- La prevalencia del síndrome del cuidador quemado o número de casos presentes en el Centro de Salud Anconcito ocupó un mayor porcentaje de los 100 cuidadores informales, distribuido este porcentaje de acuerdo al nivel de sobrecarga leve a intensa.
- En relación al nivel de sobrecarga a través de los datos se logra determinar que la sobrecarga intensa ocupa el mayor porcentaje de la muestra en estudio, seguido de la sobrecarga ligera. Por tanto, se confirma que en el grupo de cuidadores predomina un nivel de sobrecarga intensa, la misma que es causada por múltiples factores, pero el principal es el tener que cuidar de su paciente dependiente y no recibir la ayuda adecuada ni poseer el conocimiento apropiado para realizar esta tarea.
- Por otro lado, el análisis de los factores sociodemográficos permite concluir que la edad de los cuidadores en un mayor índice es de 45-65 años, es decir la población adulta o aquellos mayores de 30 años son quienes más se dedican al cuidado, de igual forma el sexo femenino tuvo mayor porcentaje que el masculino asumiendo que las féminas son aquellas que en su mayor proporción asumen el cuidado, así también, las personas casadas fueron las más afectadas con el síndrome puesto que existía un desbalance entre hacerse cargo del enfermo y el dedicarse a las tareas del hogar.
- En relación al nivel de instrucción el de mayor porcentaje fue el nivel primario el mismo que no guarda relación con el desarrollo del síndrome. Por otra parte, el número de horas dedicadas al cuidado no es un factor sociodemográfico, pero sí un factor de riesgo para desarrollar sobrecarga del cuidador, obteniendo que los cuidadores que dedicaban de 12 a 24 horas tenían un mayor nivel de sobrecarga.
- La calidad de vida de los cuidadores informales evaluada a través de las 14 necesidades básicas del ser humano se vio afectada en mayor porcentaje en aquellos cuidadores que presentaban sobrecarga leve e intensa, asumiendo que, a menor sobrecarga, menor es el daño en la calidad de vida y a mayor sobrecarga mayor es el perjuicio en la calidad de vida.

- Las necesidades más afectadas y que perjudican la calidad de vida del cuidador son: la nutrición al no comer en horarios adecuados, así también la necesidad de evitar peligros puesto que se sienten ansiosos, deprimidos e irritados; la necesidad de trabajar y realizarse también se encontró afectada puesto que muchos abandonaron su trabajo para cuidar de su paciente, de igual forma el dejar de lado sus actividades de ocio o su tiempo libre por cuidar a su familiar afectaron la necesidad de recreación. Finalmente, el no dormir las horas adecuadas afectaron la necesidad de sueño y descanso.

#### **7.4. Recomendaciones**

Según los resultados obtenidos y una vez conocido el problema se llegan a las siguientes recomendaciones:

- Al personal de salud del Centro de Salud Anconcito que logre captar al cuidador con sobrecarga para que pueda tratarlo o brindarle el apoyo y ayuda necesaria para de esta manera evitar el desarrollo y las posibles complicaciones de este síndrome.
- Al personal de enfermería que realice capacitaciones acerca de esta enfermedad que abarque factores de riesgo, la sintomatología, y sobre todo que se haga hincapié en la prevención a través de diferentes actividades de ocio o recreación.
- A los cuidadores informales que soliciten ayuda cuando sea necesario, que no dejen de lado sus actividades o su tiempo libre por tener que cuidar al enfermo, que aprendan a distribuir el tiempo y sobre todo que se alimenten de manera adecuada y descansen lo suficiente para poder rendir en todas las tareas que tengan que realizar con el enfermo o persona dependiente.
- Al Centro de Salud que realice actividades de recreación para ayudar a la salud mental de los cuidadores y de la población en general

## 8. Referencias bibliográficas

- Abizanda, P., y Rodríguez, L. (2020) Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Elsevier.
- Aguado, T., y Rodríguez, M. (2018) Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento. Dykinson.
- Álvarez, M., y De Montalvo, F. (2015) La familia ante la enfermedad. Pontificia Comillas, 4(1), 8-320.
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador.
- Recuperado de:  
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/823/1/Constituci%c3%b3n%20de%20la%20Rep%c3%bablica%20del%20Ecuador%202008.pdf>
- Astudillo, J., y Tapia, L. (2018). Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval. Univ Norbert Wiener. Lima-Perú
- Asociación psicogeriátrica internacional. (2015). Síndrome del cuidador quemado. Knowalzheirmer.
- Recuperado de: <https://knowalzheimer.com/cuidadores/sindrome-del-cuidador-quemado/>
- Ávila, L. (2016). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Minsalud. Colombia
- Bernald, C.A. (2010) Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ª ed. Colombia: Pearson.
- Cabada, E., y Martínez, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicología y Salud, 27(1), 53-59.
- <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2436/4287>
- Cáceres, F., y Parra, L. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga. Scielo, 20(2), 147-154. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391>
- Campoverde, J.A. (2016). Síndrome del cuidador quemado y factores relacionados en cuidadores de personas con discapacidad en Molleturo. Universidad de Azuay. Cuenca.
- Camacho, D., Orozco, L., y Ybarra, J. (2016). Paradigmas en Psicología Clínica: Perspectiva intrapsíquica e interpersonal de modelos de intervención psicológica apoyados en la evidencia, CienciaUTA, 9(2), 59-67.
- <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v9n2/2007-7858-cuat-9-02-00059.pdf>
- Chamba, P. (2017). Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. Universidad de Cuenca. Chordeleg.
- Chipia, J. (2016) Bioestadística educativa. 2da ed. Mérida Venezuela
- Da Silva, C.Y. (2019) Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor. El manual moderno.
- De Valle, M.J., y Hernández, M.L. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería universitaria. Scielo, 12(1), 19-27.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>

Domínguez, G., Zavala, M., y De La Cruz, D. (2015) Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. *Salud comunitaria*, 23(1), 28-37.

<https://biblat.unam.mx/hevila/MedicasUIS/2010/vol23/no1/4.pdf>

Fernández, J., y Fidalgo, M. (2016). Quality of life, health and well-being conceptualizations from the perspective of the International Classification of Functioning, disability and health (ICF), *Scielo*, 84(2), 169-184. <http://doi: 10.1590/s1135-57272010000200005>.

Fernández, M. (2015). Bases históricas y teóricas de enfermería. Modelo conceptual de Virginia Henderson. Open Course ware.

Flores, E., y Rivas, E. (2015). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.

<https://core.ac.uk/reader/195211410>

García, A. (2019). El cuidado de las personas mayores dependientes y el estrés del cuidador. Universidad de Cantabria. España.

González, R. (2017) Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento, *Scielo*, 26(3), 170-174.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011)

Grasland, A. (2016). *Asthenia*, Elsevier, 19(1), 1-8.

[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(15\)69764-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(15)69764-1)

Guerrero, JA., y Romero, G. (2016). Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 91-8.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>

Herrero, A. (2019). Cansancio del rol de cuidador: revisión bibliográfica. Univ de Valladolid. España.

Hernández, R., y Baptista, MP. (2014). Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGRAW-HILL

López, P., y Facheli, S. (2017) Metodología de la investigación social cuantitativa. Dipòsit Digital de Documents. Universitat Autònoma de Barcelona.

Martínez, S (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Scielo*, 13(1), 97-100.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013)

Menéndez, G., y Caicedo. (2019). El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación fadinnaf. *Revista Caribeña de ciencias sociales*.

Marcano, R., y Betancourt F. (2017). Síndrome de sobrecarga y grado de funcionalidad familiar en cuidadores de personas con cáncer del Hospital de niños Rafael Tobias Guevara de Barcelona, Estado Anzoátegui, Venezuela. *Biomedicina*, 29(1), 394-399. <https://core.ac.uk/download/pdf/235927151.pdf>

Molina, R. (2015). Efecto de la aplicación del Plan funcional de Personas Cuidadoras sobre la ansiedad y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes con alteraciones neurológicas. *Nure investigación* 56(1), 1-25.

Recuperado de: file:///C:/Users/A/Downloads/565-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2239-1-10-20150619.pdf

- Morales, J., y González, T. (2020). Síndrome del Quemado en cuidadores de pacientes con Enfermedades Neurodegenerativas en tres municipios del Norte de Tenerife. Univ de la Laguna. España.
- Morales, R., y Lastre, G. (2018) Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37(2), 55-61  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/11\\_estilos\\_de\\_vida\\_relacionados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf)
- Naranjo, Y., Alejando, J., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem, Gaceta Medica espirituana, 19(3), 2-11.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Navarro, Y., y Castro, M. (2016). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería, Scielo, 19 (1),1-14.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. Centro interamericano de estudios de seguridad social.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>
- Osakidetza,CT.(2018) Manual CTO oposiciones de enfermería. Grupo CTO Madrid.
- Palacios, D., y Salvadores, P. (2015) Cuidados en personas mayores con alteraciones cognitivas y emocionales en residencia. Dykinson.
- Pérez, S y Mingote, J. (2016) Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador. Díaz de Santos.
- Platán, J. (2017) Calidad de vida en el trabajo. El Manual moderno.
- Piñanez, MC., Re Domínguez, ML., y Núñez, A. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores Overload in primary caregivers of Older Adults. Rev. Salud Pública Parag, 6(2),10-15.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905082/10-15.pdf>
- Prieto,S., y Arias,N.(2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx,30(1),660-668  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
- Quispe, A. (2015) El uso de la encuesta en las ciencias sociales. Díaz de Santos.
- Registro Oficial Suplemento 484. (2019). Ley orgánica de las personas adultas mayores. Recuperado de:  
<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>
- Retamal,H., Aguilar,L., y González, R.( 2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas. Psicogeriatría, 5(3),119-124.

[https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503\\_0119\\_0124.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf)

- Ríos, A., y Quinche, AL. (11 de enero de 2017). “Síndrome del Cuidador”, una patología poco conocida en el país. edición médica. Recuperado de: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/-s-ndrome-del-cuidador-afecta-al-74-de-los-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-89398>
- Salazar, M., y Garza, E. (2020). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Scielo*, 16(4), 363-373.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-362.pdf>
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida. Recuperado de: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- Simón, A. (23 de agosto de 2020). *Función de Enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes*. Ocronos.  
[https://ava.upse.edu.ec/pluginfile.php/200808/mod\\_resource/content/1/NORMAS%20APA.pdf](https://ava.upse.edu.ec/pluginfile.php/200808/mod_resource/content/1/NORMAS%20APA.pdf)
- Sosa, E., y Molina, D. (2017) Necesidad de Eliminación: Notas Sobre Las 14 Necesidades De Virginia Henderson. CreateSpace Independent.
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, A., Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Univ. Salud*. 2018;20(3):261-269.  
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Thomen, M. (29 de mayo del 2019). Síndrome del cuidador: qué es, síntomas, fases y tratamiento. *Psicología Online*.  
Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/sindrome-del-cuidador-que-es-sintomas-fases-y-tratamiento-4604.html>
- Urbina, M., y Zapata, G. (2016). Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 “Las Casas” y pertenecientes al Distrito 17d05 en la ciudad de Quito, 2016. Quito, Ecuador.
- Villarrubia, A. (2021) Aprende a escucharte y entenderás las sabias señales que tus emociones y mente te envían. La esfera de los libros.
- Villasán, A., y Wöbbeking, M. (2018). Formal and informal caregiver’s presence in population aging: attention to people with alzheimer’s disease. *Pamília*, 56(1), 101-109.  
<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000092090&name=00000001.original.pdf>
- Zepeda, P., y Muñoz, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Scielo*, 30(1), 2-5.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00002.pdf>
- Zambrano R., y Cevallos, M. (2015). Síndrome de carga del cuidador. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 36(1), 26-39.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>

## 9. Anexos

### 1.SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio N° 366 -CE-UPSE-2021  
La Libertad, 26 de mayo de 2021

Señor Doctor  
Edison Bastidas, **DIRECTOR**  
**CENTRO DE SALUD ANCONCITO**  
En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDELA
1	SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO EN FAMILIARES DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ANCONCITO, SANTA ELENA 2020	TIGRERO TIGRERO DENNIS GABRIELA	2400133456

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/vvg

*Somos lo que el mundo necesita*

## 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de información del síndrome de cuidador quemado en los cuidadores informales.

**Tema:** Síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al Centro de salud Anconcito, Santa Elena 2020.

Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante del octavo semestre de la carrera de enfermería, Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela. Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, aseguró que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

**Nota:** en caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

\_\_\_\_\_  
**Encuestado/a**

\_\_\_\_\_  
Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela

CI: 2400133456



### 3. INSTRUMENTO APLICADO



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



#### Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

HORAS DE CUIDADO \_\_\_\_\_

#### Instrucciones:

A continuación, se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente Ud. de esa manera, escogiendo entre: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE O CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Señale sólo una respuesta para cada pregunta rodeando con un círculo la opción elegida. Si necesita corregir una respuesta utilice dos líneas verticales (//) anotando al lado sus iniciales y la fecha en la que realiza la corrección.

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1.¿Siente Ud. que el/ella solicita más ayuda de la que necesita realmente?	1	2	3	4	5
2.¿Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?	1	2	3	4	5
3.¿Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?	1	2	3	4	5
4.¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?	1	2	3	4	5
5.¿Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?	1	2	3	4	5
6.¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa?	1	2	3	4	5

7.¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro al paciente?	1	2	3	4	5
8.¿Piensa que él/ella depende de usted?	1	2	3	4	5
9.¿Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?	1	2	3	4	5
10.¿Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5
11.¿Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella?	1	2	3	4	5
12.¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?	1	2	3	4	5
13.(SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE)¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente?	1	2	3	4	5
14.¿Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?	1	2	3	4	5
15.¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de él/ella, si no limita sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16.¿Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17.¿Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó?	1	2	3	4	5
18.¿Cree que le gustaría poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19.¿Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?	1	2	3	4	5
20.¿Piensa que debería hacer algo más por su familia?	1	2	3	4	5
21.¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
22.En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5

TOTAL:

**Puntuación total: 110 Puntos**

**PUNTOS DE CORTE:**

Ausencia de sobrecarga	≤ 46 Puntos
Sobrecarga ligera	47-55 Puntos
Sobrecarga intensa	≥ 56 Puntos

**Tiempo de Aplicación:** 10 minutos.

## Cuestionario de Calidad de Vida de los Cuidadores Informales (ICUB97) (Continuación)

*REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR: 2ª parte.*

**Desde que cuida:**

<p><b>Oxigenación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tiene sensación de falta de aire.</li> <li><input type="radio"/> Fuma más.</li> <li><input type="radio"/> Ha empezado a fumar.</li> </ul>	<p><b>Nutrición.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Come a destiempo.</li> <li><input type="radio"/> Ha perdido el apetito.</li> <li><input type="radio"/> Tiene malas digestiones.</li> <li><input type="radio"/> Ha perdido/aumentado peso.</li> <li><input type="radio"/> Bebe más alcohol.</li> </ul>
<p><b>Eliminación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tiene alteraciones en el ritmo intestinal.</li> <li><input type="radio"/> Tiene alteraciones en el ritmo menstrual.</li> <li><input type="radio"/> Tomas laxantes.</li> </ul>	<p><b>Movimiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Practica menos actividad física.</li> <li><input type="radio"/> Se le hinchan los pies/piernas.</li> <li><input type="radio"/> Tiene dolor de espalda.</li> <li><input type="radio"/> Toma analgésicos para el dolor.</li> </ul>
<p><b>Descanso y sueño.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Está más cansado.</li> <li><input type="radio"/> Duerme/descansa menos.</li> <li><input type="radio"/> Se despierta a menudo.</li> <li><input type="radio"/> Toma medicación para dormir.</li> </ul>	<p><b>Vestirse y desvestirse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente.</li> </ul>
<p><b>Termorregulación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal.</li> </ul>	<p><b>Higiene y protección de la piel.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Dedicar menos tiempo al cuidado personal.</li> </ul>
<p><b>Evitar peligros.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siente desinterés por su entorno.</li> <li><input type="radio"/> Se nota irritado.</li> <li><input type="radio"/> Se nota más nervioso.</li> <li><input type="radio"/> Se siente impotente.</li> <li><input type="radio"/> Se siente ansioso.</li> <li><input type="radio"/> Está deprimido.</li> <li><input type="radio"/> Toma medicamentos.</li> <li><input type="radio"/> Toma medidas de autoprotección.</li> </ul>	<p><b>Comunicarse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Come a parte del resto de su familia.</li> <li><input type="radio"/> Tiene relaciones sociales.</li> <li><input type="radio"/> Tiene dificultades para expresar sus sentimientos.</li> <li><input type="radio"/> Tiene alteraciones en la vida sexual.</li> </ul>
<p><b>Vivir según sus creencias.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Han cambiado sus creencias y/o valores.</li> </ul>	<p><b>Trabajar y realizarse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tiene dificultades para distribuirse su tiempo.</li> <li><input type="radio"/> Tiene dificultades para promocionarse laboralmente.</li> <li><input type="radio"/> Trabaja menos tiempo fuera del hogar.</li> <li><input type="radio"/> Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar.</li> <li><input type="radio"/> Ha abandonado su trabajo.</li> <li><input type="radio"/> Se ha alterado su vida familiar.</li> <li><input type="radio"/> Se ha reducido su economía.</li> </ul>
<p><b>Recreación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tiene menos tiempo libre.</li> <li><input type="radio"/> Ha modificado sus actividades de ocio.</li> </ul>	<p><b>Aprender.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar.</li> <li><input type="radio"/> Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender.</li> </ul>

**Normas de Aplicación:** El evaluador explica cada ítem al usuario, explicando que cada ítem tiene dos o tres sub ítems de los cuales de seleccionar solo uno con una X, dejando claro al usuario que la respuesta no debe ser muy meditada.



---

**Firma del Evaluador**

---

**Firma del Encuestado**



Dennisse Gabriela Tigrero Tigrero  
**ESTUDIANTE**



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.

**DOCENTE TUTOR**

#### 4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



**Ilustración 1:** Socialización del instrumento y cronograma de actividades con el director del Centro de Salud Anconcito, Dr. Edison Bastidas.



**Ilustración 2:** Explicación del instrumento y consentimiento informado a los cuidadores del Centro de Salud Anconcito



**Ilustración 3:** Aplicación de la encuesta a los cuidadores informales del Centro de Salud Anconcito.



**Ilustración 4:** Aplicación de la encuesta a los cuidadores informales del Centro de Salud Anconcito.

## 5.CERTIFICADO ANTIPLAGIO

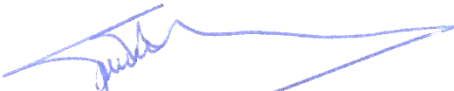
La Libertad, 31 de mayo del 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito, Santa Elena 2020, elaborado por Tigrero Tigrero Dennisse Gabriela, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

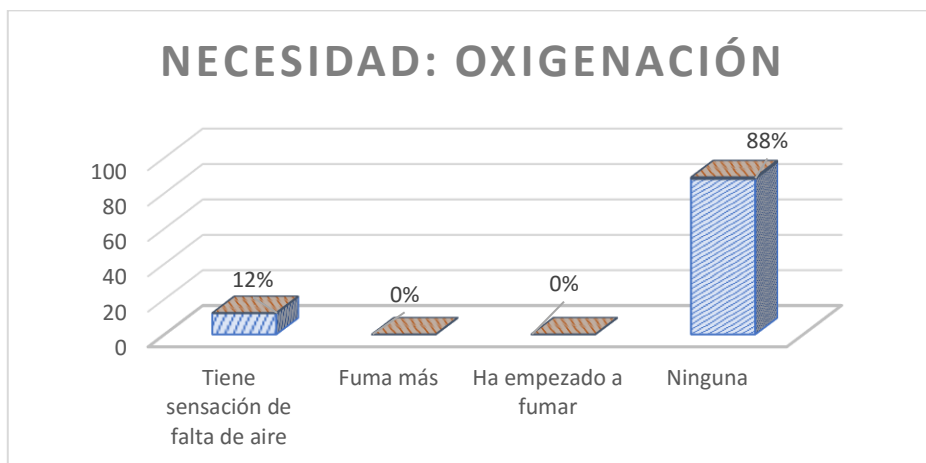
Atentamente,



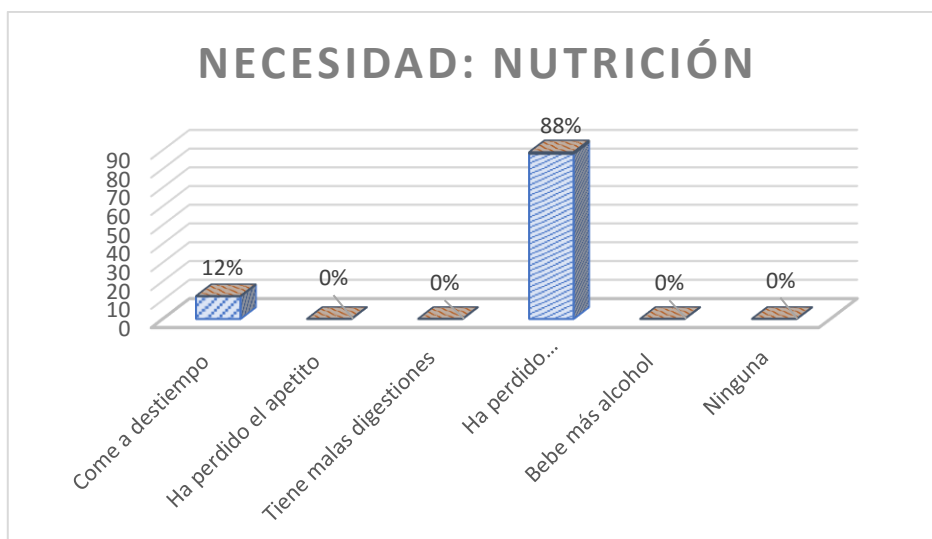
Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.  
**Tutor de trabajo de titulación**

## 6.BASE DE DATOS

### CALIDAD DE VIDA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

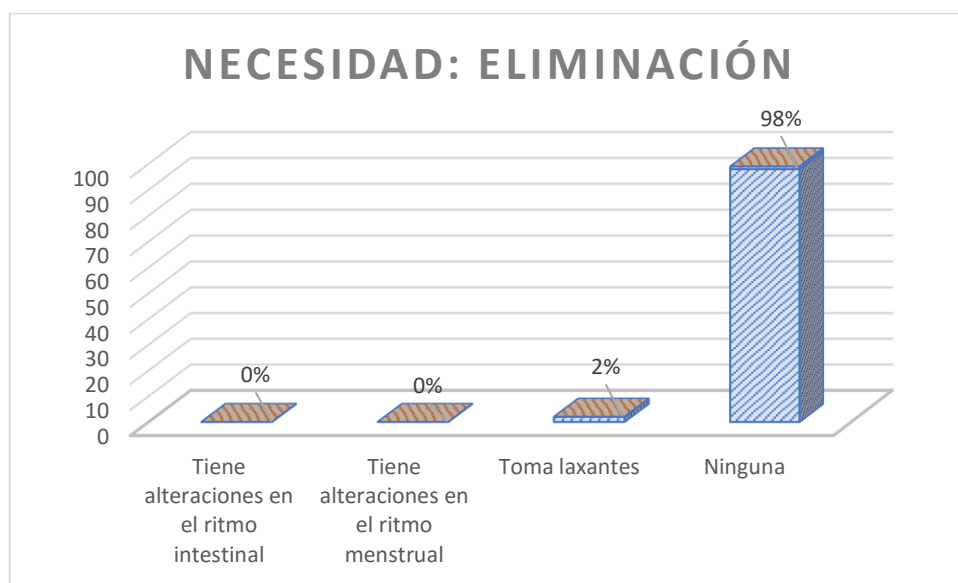


Opciones	Número	Porcentaje
Tiene sensación de falta de aire	12	12%
Fuma más	0	0%
Ha empezado a fumar	0	0%
Ninguna	88	88%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

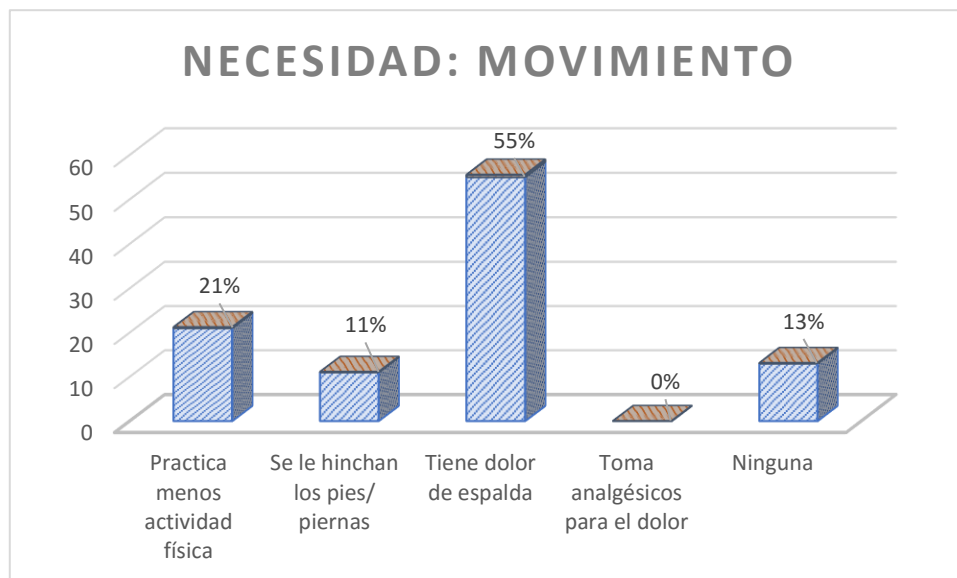




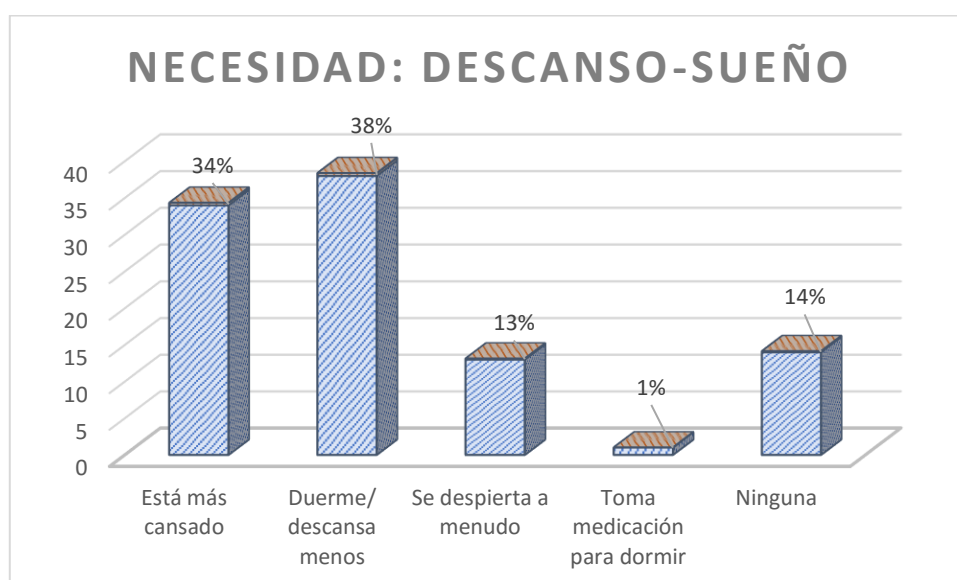
Opciones	Número	Porcentaje
<b>Come a destiempo</b>	12	12%
<b>Ha perdido el apetito</b>	0	0%
<b>Tiene malas digestiones</b>	0	0%
<b>Ha perdido /aumentado peso</b>	88	88%
<b>Bebe más alcohol</b>	0	0%
<b>Ninguna</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	100	100%



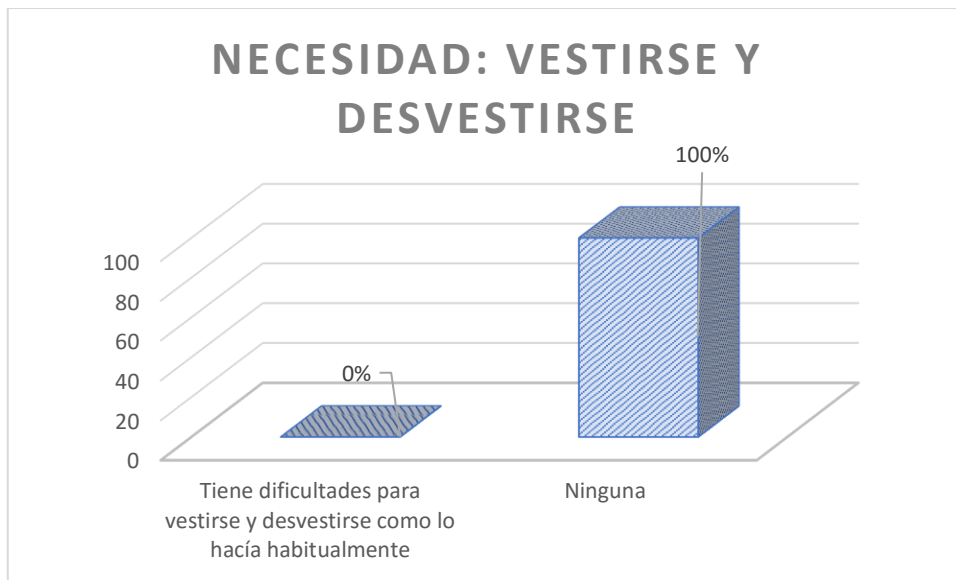
Opciones	Número	Porcentaje
<b>Tiene alteraciones en el ritmo intestinal</b>	0	0%
<b>Tiene alteraciones en el ritmo menstrual</b>	0	0%
<b>Toma laxantes</b>	2	2%
<b>Ninguna</b>	98	98%
<b>TOTAL</b>	100	100%



Opciones	Número	Porcentaje
Practica menos actividad física	21	21%
Se le hinchan los pies/ piernas	11	11%
Tiene dolor de espalda	55	55%
Toma analgésicos para el dolor	0	0%
Ninguna	13	13%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

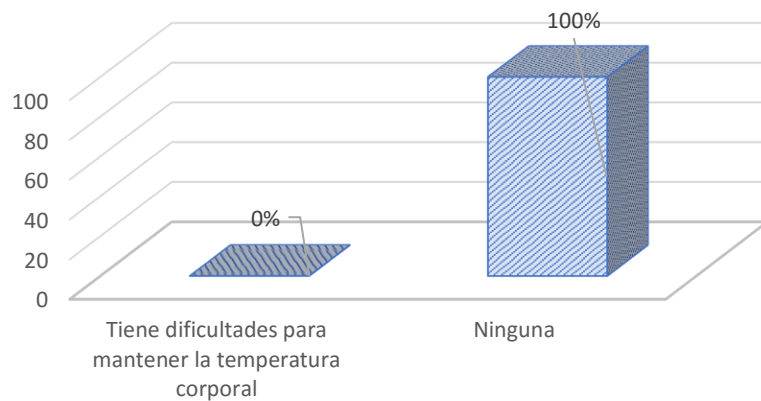


Opciones	Número	Porcentaje
Está más cansado	34	34%
Duerme/ descansa menos	38	38%
Se despierta a menudo	13	13%
Toma medicación para dormir	1	1%
Ninguna	14	14%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



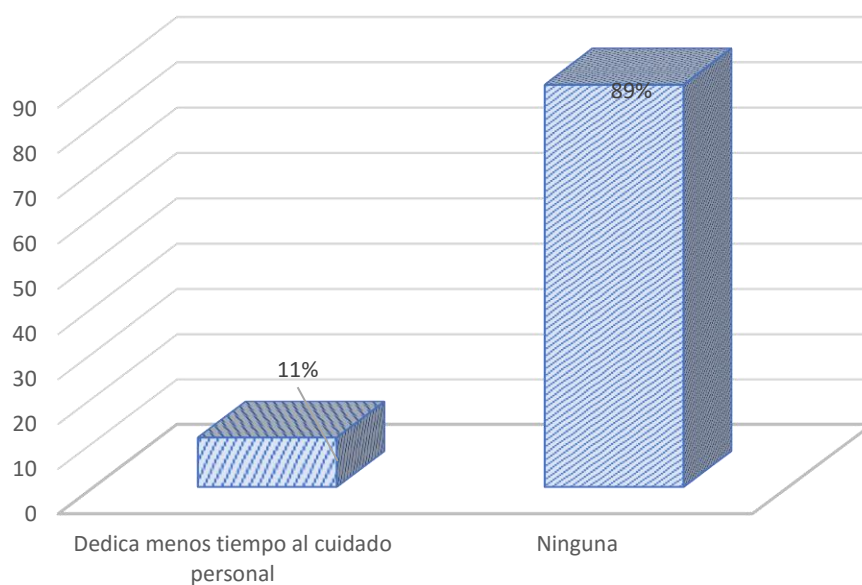
Opciones	Número	Porcentaje
Tiene dificultades para vestirse y desvestirse como lo hacía habitualmente	0	0%
Ninguna	100	100%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

## NECESIDAD: TERMORREGULACIÓN

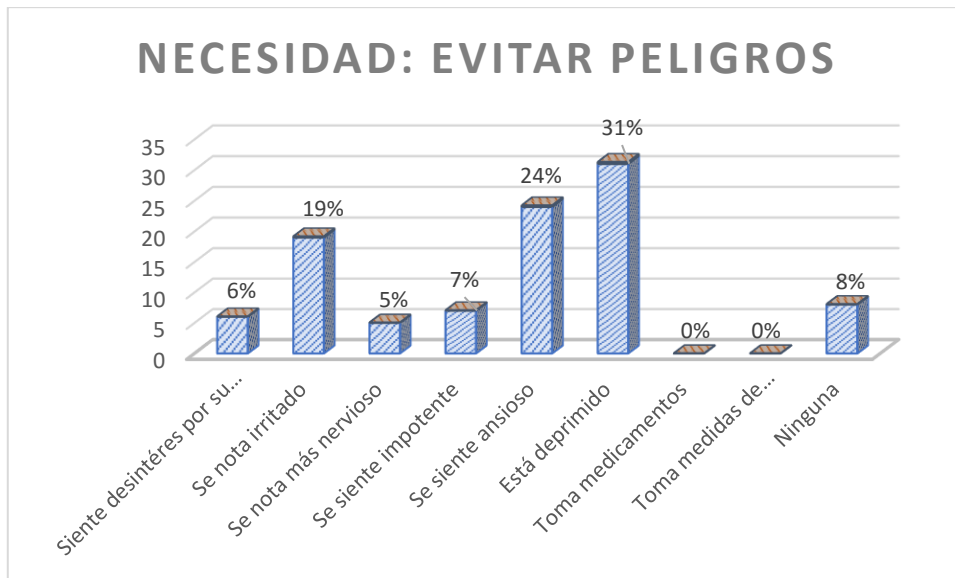


Opciones	Número	Porcentaje
Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal	0	0%
Ninguna	100	100%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

## NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

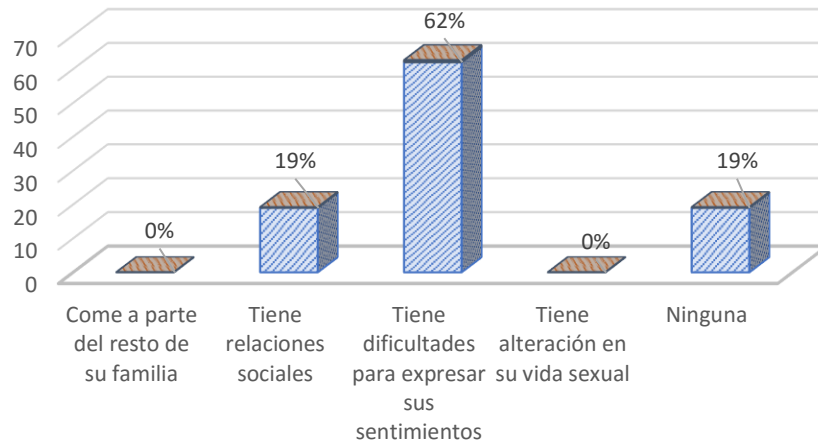


Opciones	Número	Porcentaje
Dedica menos tiempo al cuidado personal	11	11%
Ninguna	89	89%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



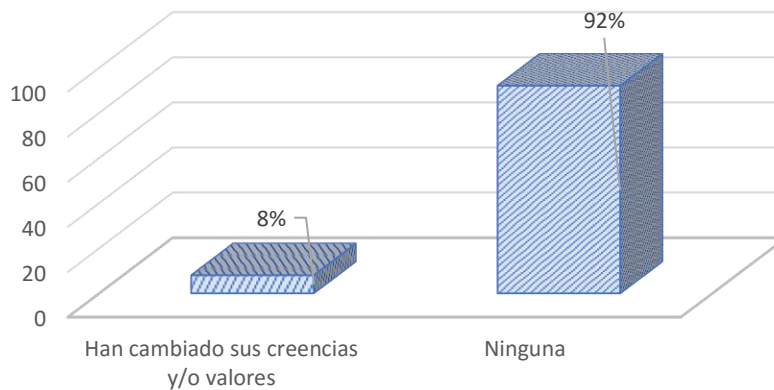
Opciones	Número	Porcentaje
Siente desinteres por su entorno	6	6%
Se nota irritado	19	19%
Se nota más nervioso	5	5%
Se siente impotente	7	7%
Se siente ansioso	24	24%
Está deprimido	31	31%
Toma medicamentos	0	0%
Toma medidas de autoprotección	0	0%
Ninguna	8	8%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

## NECESIDAD: COMUNICARSE

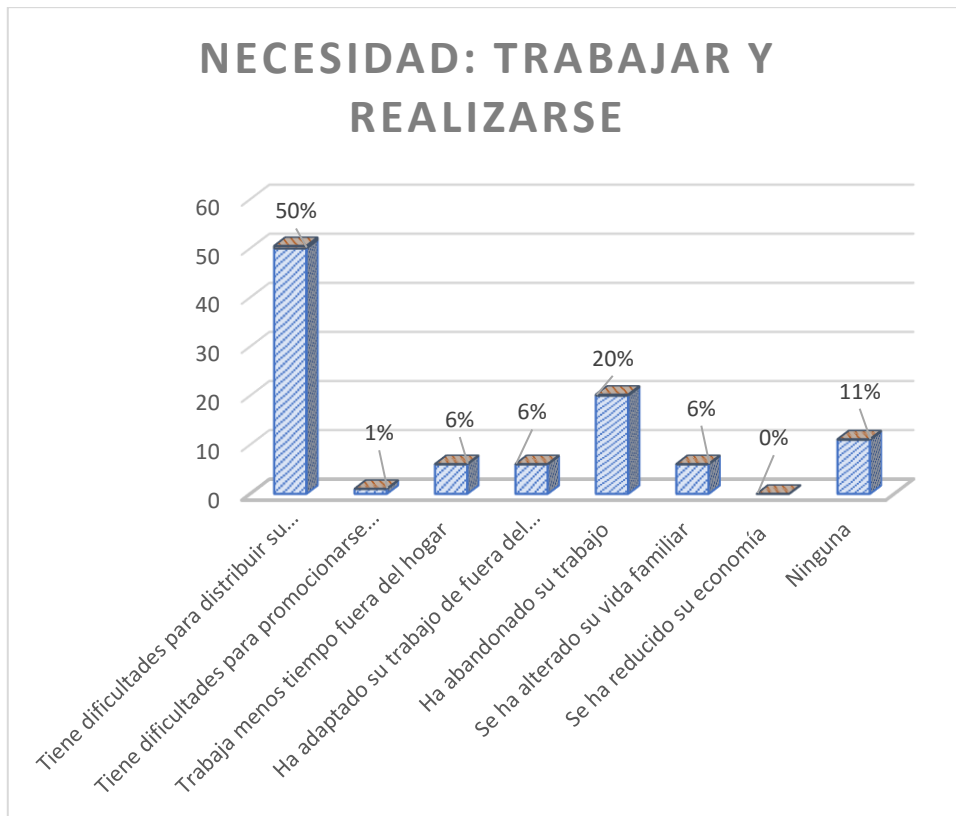


Opciones	Número	Porcentaje
<b>Come a parte del resto de su familia</b>	0	0%
<b>Tiene relaciones sociales</b>	19	19%
<b>Tiene dificultades para expresar sus sentimientos</b>	62	62%
<b>Tiene alteración en su vida sexual</b>	0	0%
<b>Ninguna</b>	19	19%
<b>TOTAL</b>	100	100%

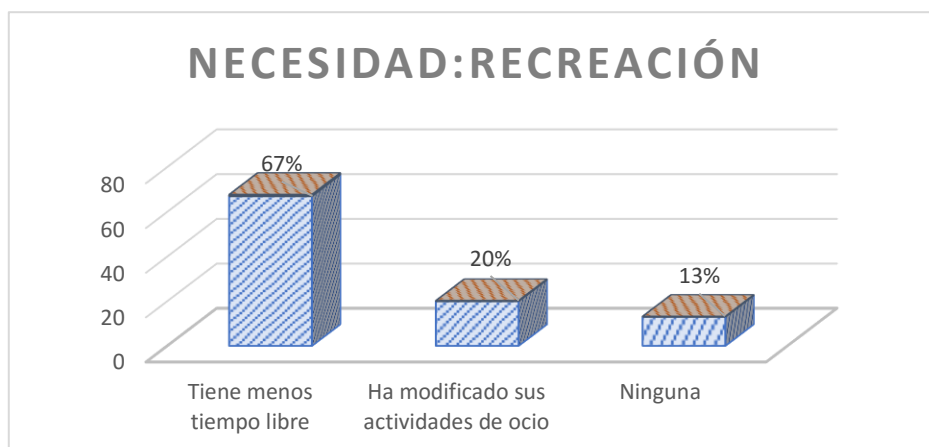
## NECESIDAD: VIVIR SEGÚN CREENCIAS



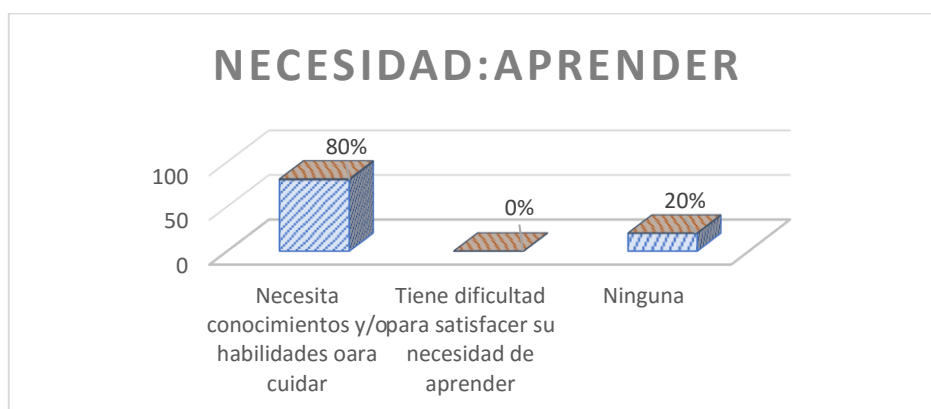
Opciones	Número	Porcentaje
Han cambiado sus creencias y/o valores	8	8%
Ninguna	92	92%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Opciones	Número	Porcentaje
Tiene dificultades para distribuir su tiempo.	50	50%
Tiene dificultades para promocionarse laboralmente	1	1%
Trabaja menos tiempo fuera del hogar	6	6%
Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar	6	6%
Ha abandonado su trabajo	20	20%
Se ha alterado su vida familiar	6	6%
Se ha reducido su economía	0	0%
Ninguna	11	11%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Opciones	Número	Porcentaje
Tiene menos tiempo libre	67	67%
Ha modificado sus actividades de ocio	20	20%
Ninguna	13	13%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Opciones	Número	Porcentaje
Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar	80	80%
Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender	0	0%
Ninguna	20	20%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>