



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

TÍTULO DEL TEMA

**SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL BARRIO 9 DE
OCTUBRE CANTÓN SALINAS PROVINCIA DE SANTA ELENA 2020**

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

AUTORA

MENDIETA FIGUEROA KARINA ESTEFANÍA

TUTORA

LIC. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD

PERÍODO ACADÉMICO

2021 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



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



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E.P.P.' with a flourish.

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isolde Herrera Pineda'.

Lic. Isolde Herrera Pineda, PhD
TUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Victor Coronel Ortiz'.

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: **SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL BARRIO 9 DE OCTUBRE CANTÓN SALINAS PROVINCIA DE SANTA ELENA 2020**. Elaborado por la Srta. MENDIETA FIGUEROA KARINA ESTEFANÍA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD
DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, por la sabiduría, perseverancia y confianza al desarrollar la investigación y durante toda mi carrera.

A la Universidad Estatal Península De Santa Elena y a la docente tutora por su orientación, dedicación y valiosas aportaciones que me permitieron alcanzar los objetivos de la investigación

A mi familia por el apoyo incondicional y educación impartida en el hogar, lo que me impulso durante todo el periodo académico.

Karina Estefanía Mendieta Figueroa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la protección diaria y vitalidad para cada día afrontar situaciones complejas y tomar decisiones sabias.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme formado como profesional y a la vez por calidad de educación fundamentada éticamente y humanísticamente.

A la docente tutora Lic. Isoled Herrera Pineda, quien brindo asesoría adecuada y constante seguimiento al proyecto de investigación, con el fin de cumplir las metas personales y académicas.

A mi familia que me ha motivado a continuar mis estudios, que ha sido un pilar fundamental en mi formación personal y académica.

Karina Estefanía Mendieta Figueroa

DECLARACIÓN

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

Karina Mendieta F.

Mendieta Figueroa Karina Estefanía

CI: 2450112822

ÍNDICE GENRAL

| | |
|---------------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN..... | V |
| ÍNDICE GENRAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | X |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | XI |
| RESUMEN | XII |
| ABSTRACT | XIII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 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..... | 10 |
| 4.2.1. Cuidadores | 10 |
| 4.2.1.1. El Cuidado Humano | 10 |

| | | |
|----------|---|----|
| 4.2.1.2. | Definición de cuidadores | 10 |
| 4.2.1.3. | Tipos de cuidadores | 11 |
| 4.2.1.4. | Fases para la adaptación de un cuidador | 11 |
| 4.2.1.5. | Repercusiones en la salud del cuidador | 12 |
| 4.2.2. | Dependencia y discapacidad | 13 |
| 4.2.2.1. | Definición de Dependencia | 13 |
| 4.2.3. | Escala de Barthel..... | 14 |
| 4.2.4. | Definición de Discapacidad | 15 |
| 4.2.4.1. | Tipos de discapacidad..... | 15 |
| 4.2.4.2. | Discapacidad física | 16 |
| 4.2.5. | Síndrome de sobrecarga en el cuidador | 16 |
| 4.2.5.1. | Manifestaciones de sobrecarga en el cuidador primario | 17 |
| 4.2.5.2. | Cuidados básicos de enfermería a cuidadores | 17 |
| 4.2.5.3. | Recomendaciones para el cuidador | 18 |
| 4.2.6. | Escala de Zarit..... | 18 |
| 4.2.7. | Teorías de enfermería | 18 |
| 4.2.7.1. | Florence Nightingale: Teoría del entorno..... | 18 |
| 4.2.7.2. | Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas | 19 |
| 4.2.7.3. | Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado | 19 |
| 4.3. | Fundamentación legal..... | 20 |
| 4.3.1. | Constitución de la República del Ecuador | 20 |

| | |
|---|----|
| 4.3.2. Ley Orgánica de Discapacidades | 20 |
| 4.3.3. Plan nacional de desarrollo | 21 |
| 5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | 22 |
| 5.1. Identificación y clasificación de variables..... | 22 |
| 5.2. Operacionalización de variables | 23 |
| CAPÍTULO III | 27 |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO | 27 |
| 6.1. Tipo de investigación..... | 27 |
| 6.2. Métodos de investigación | 27 |
| 6.3. Población y muestra..... | 27 |
| 6.3.1. Población..... | 27 |
| 6.3.1.1. Criterios de inclusión..... | 27 |
| 6.3.1.2. Criterios de exclusión | 28 |
| 6.3.2. Muestra | 28 |
| 6.4. Tipo de muestreo | 29 |
| 6.5. Técnicas de recolección de datos..... | 29 |
| 6.6. Instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 6.7. Aspectos éticos | 29 |
| CAPÍTULO IV | 30 |
| 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 30 |
| 7.1. Análisis e interpretación de resultados | 30 |
| 7.2. Comprobación de hipótesis | 38 |
| 7.3. Conclusiones..... | 38 |
| 7.4. Recomendaciones | 39 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 40 |
| 9. ANEXOS | 45 |
| 9.1. Solicitud de acceso a información del GAD José Luis Tamayo | 45 |

| | |
|---|----|
| 9.2. Cronograma de actividades a realizar previo a la obtención del título de licenciados en enfermería | 46 |
| 9.3. Instrumentos de recolección de datos | 48 |
| 9.4. Base de datos del GAD José Luis Tamayo de personas con discapacidad física y sus cuidadores..... | 50 |
| 9.5. Resultados obtenidos en la investigación | 52 |
| 9.6. Evidencia fotográfica..... | 57 |
| 9.7. Certificación antiplagio | 59 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1. Fases para la adaptación de un cuidador | 12 |
| TABLA 2. Consecuencias positivas y negativas en la cuidadora derivadas de la tarea de cuidar | 13 |
| TABLA 3 Matriz de operacionalización de variable independiente | 23 |
| TABLA 4 Matriz de operacionalización de variable dependiente | 25 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1 Unidades de análisis de la investigación..... | 28 |
| GRÁFICO 2 Género de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre..... | 30 |
| GRÁFICO 3 Edad de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre | 31 |
| GRÁFICO 4 Nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre | 32 |
| GRÁFICO 5 Género de los cuidadores informales de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre | 33 |
| GRÁFICO 6 Edad de cuidadores informales de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre..... | 34 |
| GRÁFICO 7 Parentesco del cuidador con la persona con discapacidad física del barrio 9 de octubre | 35 |
| GRÁFICO 8 Nivel de carga en cuidadores de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre | 36 |
| GRÁFICO 9 Periodo de tiempo como cuidador de personas con discapacidad física... 37 | |
| GRÁFICO 10 Estado civil de las personas con discapacidad física | 52 |
| GRÁFICO 11 Comer / Actividad básica de la vida diaria | 52 |
| GRÁFICO 12 Trasladarse entre la silla y la cama | 53 |
| GRÁFICO 13 Aseo personal..... | 53 |
| GRÁFICO 14 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?. 54 | |
| GRÁFICO 15¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades? | 54 |
| GRÁFICO 16¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?..... | 55 |
| GRÁFICO 17 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?..... | 55 |
| GRÁFICO 18 ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 56 |
| GRÁFICO 19 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar? | 56 |

RESUMEN

El síndrome de sobrecarga del cuidador primario, es un tema que posee gran relevancia social por la manera en que afecta la esfera biopsicosocial de la persona que brinda cuidados y sus familiares, causando una modificación en la percepción de la real situación de salud del asistido, se relaciona el nivel de carga del cuidador directamente con el nivel de dependencia que posea la persona con discapacidad física, debido que el aumento de tareas de suplencia, es causado por el asistido y las pocas facultades para realizar su autocuidado. El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario y el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física del barrio 9 de octubre del cantón Salinas, el estudio es no experimental de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo. Se trabajó con 98 participantes, 49 personas con discapacidad física y 49 cuidadores informales que residen en el barrio 9 de octubre. Se realizó la recolección de datos por medio de dos escalas, la Escala de Barthel que valora actividades de la vida diaria para identificar el nivel de dependencia de los asistidos y Escala de Zarit que valora los sentimientos y pensamientos de los cuidadores informales para determinar la sobrecarga, la cual permitió mediante la interpretación de datos, gráficos estadísticos y análisis porcentual, evidenciar la relación entre grados de sobrecarga en el cuidador y el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física, obteniendo como resultado que un 55% de cuidadores presentan sobrecarga intensa, debido a que el 53% de las personas con discapacidad física poseen una dependencia severa, siendo ambos valores proporcionales, mientras más dependencia exista en la persona, mayor es el grado de carga para el cuidador informal.

Palabras claves: sobrecarga; cuidador; dependencia; discapacidad.

ABSTRACT

The primary caregiver overload syndrome is an issue that has great social relevance due to the way in which it affects the biopsychosocial sphere of the person who provides care and their family members, causing a modification in the perception of the real health situation of the assisted. The level of burden on the caregiver is directly related to the level of dependency possessed by the person with physical disability, because the increase in substitution tasks is caused by the assisted and the few faculties to carry out their self-care. The objective of this research work is to determine the relationship that exists between the primary caregiver overload syndrome and the level of dependency of the person with physical disabilities in the neighborhood of 9 de Octubre in the canton of Salinas, the study is non-experimental of a cross-sectional type. with a quantitative approach. It worked with 98 participants, 49 people with physical disabilities and 49 informal caregivers who reside in the 9 de Octubre neighborhood. Data was collected using two scales, the Barthel Scale that assesses activities of daily living to identify the level of dependence of those assisted and the Zarit Scale that assesses the feelings and thoughts of informal caregivers to determine overload , which allowed, through the interpretation of data, statistical graphs and percentage analysis, to show the relationship between degrees of overload in the caregiver and the level of dependence of the person with physical disability, obtaining as a result that 55% of caregivers present intense overload , because 53% of people with physical disabilities have a severe dependency, both values being proportional, the more dependency there is in the person, the greater the degree of burden for the informal caregiver.

Keywords: overload; carer; dependence; disability

INTRODUCCIÓN

El cuidador de personas con discapacidad física, es aquel encargado de suplir las actividades de la vida diaria que el asistido no puede por sí solo, por tanto, recae una demanda excesiva de tareas de autocuidado a la persona que brinda cuidados, en conjunto a las del asistido, siendo una discapacidad física la principal limitación del sujeto a cuidar, se requiere mayor disposición de tiempo y esfuerzo para poder satisfacer las necesidades de la persona limitada, generando una sobrecarga en la labor de cuidar.

El síndrome de sobrecarga es un estado de agotamiento reflejado a nivel físico, mental y social, que se manifiesta con la expresión de angustia, frustración, miedo y culpabilidad. Inicia habitualmente cuando el familiar no puede adaptarse al rol de cuidador, implicando una percepción errónea sobre la situación actual de salud de la persona con discapacidad física. Este evento tiene una repercusión negativa en la salud del cuidador que finalmente terminan alterando la dinámica habitual de vida y restringiendo socialmente al cuidador.

El presente trabajo de investigación está orientado a determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario y el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física, debido que, se considera que el grado de dependencia de la persona con discapacidad física, es un factor importante para evidenciar el nivel de sobrecarga al momento de cuidar, debido a las múltiples tareas que debe realizar el cuidador y al periodo de tiempo que tiene brindando cuidados, mientras más tiempo permanezca brindando la misma clase de cuidados, su estado de salud empeorará progresivamente.

La investigación se llevó a cabo en el barrio 9 de octubre del cantón Salinas, tomando como sujetos de estudio a 98 personas con discapacidad física que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. En el estudio, la metodología correlacional permitió evidenciar la proporcionalidad de cifras, obtenidas al valorar la variable dependiente (nivel de sobrecarga) y la variable independiente (nivel de dependencia), a su vez los resultados permitieron conocer la situación actual de los cuidadores informales y además recomendar medidas adecuadas para disminuir la carga del cuidador primario de personas con discapacidad física.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La dependencia es una condición que refleja la pérdida de una o varias funciones fisiológicas, recorre todas las etapas de vida y se presenta como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrido en la niñez, adolescencia o adultez, la dependencia se vincula con los cuidados de larga duración, ya sea por familiares o por profesionales, estos cuidadores asumen todas las responsabilidades de la persona que no realiza su autocuidado (Forttes, 2020).

Los cuidadores son aquellos encargados de ayudar en las necesidades básicas de la vida diaria de personas que padecen limitaciones totales o parciales. Sin embargo, Martínez (2020) menciona que al suplir esta serie de actividades se genera el síndrome de sobrecarga del cuidador, que a su vez se manifiesta con angustia, deterioro del sueño, presión o incluso cefalea, debido al sinnúmero de tareas que se realizan dependiendo del grado de vulnerabilidad física o psicológica del individuo a cuidar.

Se considera que a mayor nivel de dependencia del individuo a cargo se presenta menor disposición de tiempo para actividades propias del cuidador/a, debido a la existencia de conductas éticas y morales que condicionan permanentemente a brindar cuidados por el vínculo afectivo presente, desencadenando altruismo y una percepción errónea de salud, determinándose como solo la ausencia de enfermedad y no como un bienestar físico, mental e incluso social (Findlig, 2016, p. 43,50).

La situación de discapacidad es considerada como una condición de limitación física o funcional, que provoca una situación de dependencia y a su vez interviene de manera holística en procesos familiares y sociales; por tanto, no afecta únicamente al individuo con discapacidad, sino también a los cuidadores primarios que presentan una alteración en los vínculos interpersonales a causa del desgaste físico y psíquico por carencia de apoyo, ausencia de empatía de otras personas e inclusive por desconocimiento de prácticas adecuadas al momento de cuidar (Giaconi et al., 2017).

La Organización Panamericana de la Salud señala que todos los países de las Américas se encuentran en un proceso de transición demográfica en constante aumento, que conllevará a una modificación en el sistema de salud, debido a la demanda de usuarios que requieren de cuidados y suplencia en actividades que no puedan ser cubiertas por ellos mismos, se estima para el 2025 el 18,6% de la población será de adultos mayores dependientes (OPS, 2017).

En América Latina y el Caribe, Aranco et al. (2018) describen que más de ocho millones de personas de 60 años o más son dependientes, resultando en un 12% de individuos que presentan al menos una limitante funcional, además en el 2015 Ecuador presentaba la cantidad de personas dependientes en razón de 62.000 personas de 60 a 69 años, 53.000 de 70 a 79 años, 56.000 mayores de 80 años que poseían limitantes para el autocuidado, obteniendo un total de 171.000 individuos que no pueden ser independientes en actividades básicas de la vida diaria (p.27-28).

La situación expresada a nivel de América Latina y el Caribe, demuestra que las personas dependientes a causa de discapacidad poseen vulnerabilidad en servicios sanitarios; además hace referencia que todas las personas en un tiempo determinado de la vida, presentarán algún tipo de limitación en sus funciones físicas, lo que convierte al mundo en un sistema continuo de dependencia.

Sin embargo la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura menciona en un informe que existen dificultades al acceder a información veraz sobre las personas con discapacidad funcional a nivel de América Latina, debido a los escasos datos que son obtenidos mediante censos de población o encuestas; encontrando desigualdad en relación al tiempo de investigación y la metodología utilizada; siendo un obstáculo para el análisis de información, convirtiéndose en estudios que tienen una aportación científica mínima para otras indagaciones (UNESCO, 2017).

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades encargado de promover, coordinar, registrar información y prestar servicios a favor de las personas con discapacidad, indica que la población total de Ecuador es 17.542.054 dentro del cual 481.392 personas tienen discapacidad física en un 46,34%, intelectual 22,60%, auditiva

14,05%, visual 11,60% y psicosocial 5,41% y una prevalencia anual de 2,74% (CONADIS, 2020).

Con la finalidad de evaluar el síndrome de sobrecarga, se realizó un estudio en la ciudad de Loja por Quinche & Rios (2017) donde se evidenció 2.050 personas con discapacidad, de los cuales se tomó a 397 cuidadores a los que se le aplicó la escala de Zarit, obteniendo como resultados cuidadores de sexo femenino 212 personas y de sexo masculino 185 personas y de ello un 53,4% pertenecían a relación madre e hijo, además se evidenció a 296 personas (74,6%) con el síndrome de sobrecarga del cuidador, mientras que 101 personas (25,4%) no padecían del síndrome antes mencionado.

La provincia de Santa Elena cuenta con una población de 11.007 habitantes y dentro de esta población el 2,29% posee una discapacidad según los registros del (CONADIS, 2020). En las cifras expuestas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos evidencian 561 personas con discapacidad físico-motora en la parroquia José Luis Tamayo en el cual está inmerso el barrio 9 de octubre (INEC, 2010).

La problemática en el barrio 9 de octubre radica en que el cuidador primario de personas con discapacidad física está expuesto a padecer el síndrome de sobrecarga, que puede ser relacionado con el nivel de dependencia del sujeto a cuidar; puesto que, a mayor carga o suplencia de actividades se genera un esfuerzo mayor por parte del cuidador, lo que conlleva a un deterioro en la esfera biopsicosocial de la persona que brinda cuidados, repercutiendo en la calidad de asistencia ofrecida a las personas con discapacidad física.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario y el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física del barrio 9 de octubre del cantón Salinas provincia de Santa Elena?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario y el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física en el barrio 9 de octubre del cantón Salinas provincia de Santa Elena

2.2. Objetivos específicos

- Valorar el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física mediante la escala de Barthel.
- Valorar la carga del cuidador primario mediante la escala de Zarit.
- Determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga en el barrio 9 de octubre.

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica de manera social por la necesidad de exponer la realidad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del cuidador y del individuo a cargo, reconociendo factores predisponentes del síndrome de sobrecarga y la determinando la correlación con el nivel de dependencia del sujeto a cuidar, que al ser abordados correctamente, disminuirán las manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales del cuidador, así como de los demás miembros de la familia, logrando de esta manera una sociedad más sana.

El estudio se realiza con el fin académico de aportar a instituciones públicas o privadas un estudio local que mejore el proceso de información y aprendizaje sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario y a su vez, como investigador se logre adquirir conocimientos, métodos y prácticas que orienten al proceso investigativo con información clara y veraz sobre cifras y datos relevantes obtenidos de los cuidadores y asistidos del barrio 9 de octubre del cantón Salinas, reconociendo factores predisponentes, así como una detección temprana del síndrome de sobrecarga en el cuidador. Con los hallazgos se realizará un análisis e interpretación de resultados, que permitirá tomar las medidas necesarias para disminuir el impacto del trabajo al suplir necesidades de otra persona.

Además, el proyecto de investigación se realiza en base a la experiencia con casos de familiares y conocidos que radican en el barrio 9 de octubre, quienes obligatoriamente adquirieron la responsabilidad de brindar cuidados a personas con discapacidad o limitación física; siendo un gran inconveniente la falta de conocimiento sobre el estado de salud y el grado de dependencia del sujeto a cuidar, provocando una sobrecarga de actividades de suplencia que influyen en el bienestar físico y psicológico del cuidador. Por tanto, se requiere la evaluación de cuidadores y sus asistidos para generar estrategias efectivas de prevención del síndrome de sobrecarga.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Fundamentación referencial

El vínculo que se establece entre la persona enferma y su cuidador, se torna complejo debido a los vínculos afectivos previos, las estructuras familiares y los roles asignados o asumidos con anterioridad, los cuales crean una situación particular para el desarrollo del síndrome de sobrecarga, donde el cuidador, aunque se ligue afectivamente con la persona que posee alguna dolencia o enfermedad, cargará todo aquello como una tarea que se le impone día a día y como una labor que llega a estar por encima de sus capacidades y necesidades (Yepes et al., 2018, p. 299).

La sobrecarga en el cuidador primario es una problemática real, es decir, genera una respuesta nociva ante una tensión ocupacional progresiva e intensa, que puede definirse como una experiencia subjetiva interna, que agrupa pensamientos, sentimientos, emociones y actitudes con un aspecto negativo para el individuo, pues implica diversas alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas (Olivares et al., 2019).

Las manifestaciones de la sobrecarga de actividades diarias, no siempre son percibidas por el cuidador, sin embargo, se exponen a situaciones de riesgo para la salud, se define el estrés causado en horas de asistencia y labor como una situación distinta al estrés de la vida cotidiana, se precisa como una afectación exclusivamente derivada de las condiciones y característica de la labor de cuidar a otra persona, donde el individuo ve rebasados sus recursos para enfrentar las exigencias y la carga laboral que presenta a menudo, además las relaciones interpersonales derivadas, se manifiestan como una sensación de incomodidad y ansiedad (Camacho & Vega, 2016, p.83).

En una publicación realizada por la Organización Mundial de la Salud (2020), se expresa que:

Se estima que más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad. Esa cifra corresponde aproximadamente al 15% de la población mundial; de hecho, hasta 190 millones 3,8% de las personas de 15 o más años tienen dificultades considerables para funcionar y requieren con frecuencia servicios de asistencia sanitaria. El número de personas con discapacidad está

umentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

Los resultados más complejos que demuestran la vulnerabilidad del cuidador, los indican en una investigación realizada en España, donde existen más de tres millones de personas con discapacidad o limitaciones, lo que evidencia un 9% de la población total, de ellos 1.125.000 personas presentan una dependencia grave, se estima que el 40% de los cuidadores no recibe ayuda de ninguna otra persona, destinando un promedio de 10,6 horas diarias y un tiempo medio en años de cuidado de 6,5 años (Echerri, 2016).

En México se realizó una investigación por Cabada & Martínez (2017) quienes tomaron a 56 cuidadores como muestra para determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador; que al aplicar el inventario de depresión de Beck y la escala de Zarit, se evidencio un 52% de personas con sobrecarga, el 36% manifestó síntomas depresivos, el 70% de los casos expresaron sentir tensión durante la mayor parte del día; además la media de tiempo como cuidador fue de 5 años con 6 meses y ningún cuidador reportó recibir ayuda de algún miembro cercano.

Estudios realizados en Colombia evidencian un índice alto de morbilidad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad severa, se consideró a 2.557 cuidadores y se obtuvo como resultados primordiales que: el 77% de los evaluados experimentó problemas de salud asociados al labor de cuidar, determinando una morbilidad sentida en alto porcentaje, el 74% de la muestra manifestó sentir cansancio por la carga de actividades; el 86% dedican más de 12 horas diarias a brindar cuidados y el 40% señaló que asume la labor de cuidar sin colaboración de otros (Gómez et al., 2016).

Una investigación realizada en la ciudad de Lima, se determina la carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad donde tomó una muestra de 150 cuidadores, cuyos resultados indicaron que los problemas de salud frecuentes fueron: lumbalgia 25%, gonartrosis 22% y tendinitis 13,6%; se evidenció que el 24% de cuidadores presentó carga intensa de trabajo cuando cuidaron a personas con completa dependencia y solo el 32% de evaluados compartía la labor de cuidados con otra persona y el 90,9% indicó no poseer capacitación para brindar cuidados correspondientes (Asencios & Pereyra, 2019).

A nivel nacional se encuentra un aporte a la investigación del síndrome de sobrecarga del cuidador, realizado en la ciudad de Quito, donde se determinó el síndrome de sobrecarga y la asociación con el cuidado de personas con discapacidad, se evaluó a 167 cuidadores y se obtuvo como resultado que el 84,4% de los participantes dedican más de 8 horas diarias al cuidado y un 16,6% menos de 8 horas, también se logra evidenciar que el 77% de los participantes tienen ausencia de sobrecarga en el cuidado, mientras que el 23% si manifestó sentir una sobrecarga de actividades al brindar cuidados (Urbina & Zapata, 2017).

Sin embargo, existen investigaciones que evidencian un incremento en cifras referente al padecimiento del síndrome de sobrecarga en el cuidador primario, en el estudio realizado en la provincia de Loja, donde participaron 397 personas con discapacidad y sus cuidadores, que al aplicar de la Escala de Zarit se demostró que 296 cuidadores presentaban el síndrome de sobrecarga del cuidador, constituyendo el 74,6% de personas con disfuncionalidad familiar y malas condiciones de vida, a su vez se determinó que un 71,8% son totalmente dependientes y un 28,2% de personas parcialmente dependientes (Quinche & Rios, 2017).

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Cuidadores

4.2.1.1.El Cuidado Humano

El brindar un cuidado es un acto vital, representado en la compleja e infinita variedad de actividades que un individuo realiza para mantener y resguardar su existencia. El cuidado de sí mismo como edificación humana es el resultado del proceso socializador, donde la persona aprende: costumbres, actitudes; hábitos, creencias y valores que suelen ser adquiridos de la sociedad influyente; también representa la autovaloración, la sensibilidad y el compromiso con los demás y con sí mismo (Guevara, 2015).

Cuidar un enfermo es un modo de amar; en concreto, de amar compasivamente. Por este motivo todos reconocemos que, cuando nos cuidan así, nos sentimos especialmente amados, y al sentirnos amados en la enfermedad preferimos vivir antes que morir. (García, 2017, p. 28)

4.2.1.2.Definición de cuidadores

Es aquella persona vinculada por lazos familiares o por amistad con el sujeto a cuidar, el cuidador no recibe una remuneración monetaria, además dedica horas de asistencia por un largo tiempo, responsabilizándose de aquella persona dependiente y ayudando en la realización de actividades básicas de la vida diaria con el fin de brindar confort en el mismo ambiente donde comúnmente reside (Navas & Guerrero, 2016, p.37).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Cancerología (2019) define al cuidador como aquel que apoya en todas las necesidades físicas y emocionales de la persona enferma o con restricciones de salud, comúnmente algún familiar cercano, un individuo significativo o con algún vínculo afectivo, predomina el compromiso de ayudar a la persona dependiente a disminuir su sufrimiento, en el transcurso la enfermedad o si presenta una progresiva limitación, se requiere por tanto un mayor esfuerzo en el trabajo del cuidador.

4.2.1.3. Tipos de cuidadores

Todos los cuidadores no poseen la misma capacidad al brindar cuidados; por tanto, es necesario diferenciar las funciones, el nivel de conocimientos, remuneración y horas dedicadas a cuidar, por tal razón es importante distinguir los tipos de cuidadores:

Cuidador formal

Son personas profesionales o con una preparación práctica y científica, cuyo oficio de brindar cuidados o atención directa en el domicilio, se justifica con una remuneración económica, pese a la preparación se genera de igual manera una sobrecarga a menudo manejable y menor que el impacto causado en el cuidador informal (Villasán, 2018, p. 104).

Cuidador informal

Es aquella persona que no posee una preparación previa y es la encargada del suplir en las necesidades básicas de la vida diaria de otra persona, sin recibir una remuneración económica; comúnmente este rol es asignado a familiares que asumen el papel de cuidador principal, además se añade la carencia de apoyo familiar y falta de organización que genera una sobrecarga de actividades de cuidado (López, 2016, p. 72).

4.2.1.4. Fases para la adaptación de un cuidador

En un artículo elaborado por Moral et al. (2018) se explica el proceso de transición por el que debe cursar el familiar al asumir el rol de cuidador, en el mismo se generan cambios drásticos y modificaciones en la vida diaria del asistente, al inicio se evidencian factores estresantes que paulatinamente se convierten en condiciones permanente del proceso de cuidar, esto conlleva a una división de tres etapas importantes donde se manifiestan sentimientos, ideas y toma de decisiones complejas.

TABLA 1.

Fases para la adaptación de un cuidador

| FASES DE ADAPTACIÓN | |
|----------------------------|---|
| Primera fase | <ul style="list-style-type: none">• Inicia el cambio en el rol de la persona que asumirá los cuidados, a partir de un suceso inesperado como enfermedad de su familiar• Presentan diversas motivaciones relacionadas al contexto sociocultural |
| Segunda fase | <ul style="list-style-type: none">• Abanico amplio de sentimientos, que se resume en un desajuste emocional• No satisface necesidades propias• Frustración e inseguridad en la toma de decisiones |
| Tercera fase | <ul style="list-style-type: none">• Estado de normalización en la que el cuidador acepta su rol e intenta buscar soluciones• Sin embargo, existe incertidumbre sobre la situación futura de la familia |

Nota. Adaptado de “Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente” (p.288), por Moral et al., 2018, *ELSEVIER*, 50(5).

4.2.1.5.Repercusiones en la salud del cuidador

Ejercer el rol de cuidador, no solo afecta a la cuidadora, sino que también lo hace a los empleados de la cuidadora, al receptor del cuidado y a la sociedad y la familia en general. Pues, al fin y al cabo, el cuidado implica consecuencias que en unas ocasiones pueden ser negativas y otras positivas. (García & García, 2017, p. 37)

TABLA 2.

Consecuencias positivas y negativas en la cuidadora derivadas de la tarea de cuidar

| | CONSECUENCIAS POSITIVAS | CONSECUENCIAS NEGATIVAS |
|----------------------------|---|---|
| Nivel físico | <ul style="list-style-type: none">• Mayor actividad de la cuidadora | <ul style="list-style-type: none">• Cansancio• Alteraciones del sueño• Fatiga• Cefalea |
| Nivel emocional | <ul style="list-style-type: none">• Empatía | <ul style="list-style-type: none">• Apatía |
| Nivel económico | <ul style="list-style-type: none">• Remuneración monetaria | <ul style="list-style-type: none">• A corto plazo la pérdida del trabajo o gastos en suministros• A largo plazo menor ingresos en caso de ser remunerado |
| Relaciones sociales | <ul style="list-style-type: none">• Reconocimiento familiar• Reconocimiento social | <ul style="list-style-type: none">• Aislamiento social |

Nota. Adaptado de “Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes” (p.37), por B. García, 2017, *SEAPA*, 5(3).

4.2.2. Dependencia y discapacidad

4.2.2.1. Definición de Dependencia

La dependencia es definida por Cabrera (2016) como:

Consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el cuidado personal. La dependencia no es sólo sinónimo de vejez,

puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas. (pp. 5-6)

Sin embargo, la relación entre enfermedad e incapacidad no es perfecta. Algunas personas con discapacidad que padecen la misma enfermedad que otras se desenvuelven mucho mejor en su vida diaria. En otras ocasiones, personas sin una enfermedad que pueda considerarse incapacitante presentan una gran dependencia de los demás. Esta pérdida de capacidad funcional de difícil justificación es un fenómeno frecuente que los expertos denominan exceso de incapacidad. El exceso de incapacidad que puede definirse como el nivel de funcionamiento de la persona en el desempeño de las actividades necesarias para la vida cotidiana inferior que puede ser explicado por sus condiciones de salud. (Romo, 2016, p. 177)

4.2.3. Escala de Barthel

La Escala de Barthel es definida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2019) como:

Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. (p. 4)

La determinación de la funcionalidad es explicada por Zurita et al. (2016) quienes indican que en la Escala de Barthel se valoran:

10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación de 0, 10 o 15 puntos en función del tiempo empleado para su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, de manera que la puntuación final varía de 0 a 100 puntos. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia es 0.

Se considera como persona autónoma aquella que dentro de la puntuación total marca 100 puntos de 100. Dependiente leve aquella que marca un puntaje

mayor a 60, dependencia severa aquella que puntúa entre más de 30 y menos de 60 y dependiente total, aquella que registra menos de 30 puntos. (p.113)

4.2.4. Definición de Discapacidad

El concepto de discapacidad estrechamente relacionado con la dependencia, se define como la dificultad para desempeñar actividades que resultan habituales a personas de edad y condición sociocultural similar. La discapacidad se manifiesta como una limitación funcional o cognitiva en un contexto social determinado. (Monge & Cabanyes, 2017, p. 193)

Un término relativo que se manifiesta en un continuo de necesidades. Un término interactivo: contexto individual – familiar – social – laboral. El acento no se pone por tanto en las características individuales (la etiqueta) como en su interacción con el medio, en el que surgen una serie de necesidades, diferentes, cambiantes, dinámicas, adaptadas que posibilitan el desarrollo integral de la persona. (Ortíz, 2018, pp. 15-16)

4.2.4.1. Tipos de discapacidad

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública determinó que los tipos de discapacidad están basados en las consecuencias de la enfermedad como la disminución o ausencia de la capacidad, los tipos son:

- **Discapacidad auditiva:** ausencia o limitación en la percepción de los sonidos externos
- **Discapacidad de lenguaje:** deficiencias o limitaciones en la expresión verbal alterando la comunicación
- **Discapacidad física:** alteraciones neuromusculoesqueléticas o de sistemas internos que generan limitación postural
- **Discapacidad intelectual:** restricciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptiva
- **Discapacidad múltiple:** Es la presencia de dos o más discapacidades en una persona
- **Discapacidad psicosocial:** alteración del estado cognitivo asociados al ámbito social, laboral o de otras actividades importantes

- **Discapacidad visual:** deficiencias en las funciones asociadas con el sentido visual (MSP, 2018, p. 22).

4.2.4.2. Discapacidad física

Una definición de sobre la discapacidad física expuesta por (CONADIS, 2015) menciona que:

Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales. Las primeras pueden ser evidentes como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia (falta de movilidad de la mitad del cuerpo). Las segundas pueden implicar un daño en los órganos internos y por lo tanto ser imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, entre otras. Estas enfermedades generan dificultades para caminar, subir y bajar gradas, controlar esfínteres, mantener el equilibrio, etc.

Puede ser adquirida, es decir causada por enfermedades, accidentes, violencia, desastres, etc.; congénita, originada en el embarazo; o genética, cuando ha sido heredada de padres a hijos. Un ejemplo de discapacidad física congénita es la acondroplasia o talla baja, trastorno del crecimiento debido a la falta de desarrollo del cartílago de crecimiento de los huesos largos de las extremidades. A pesar que las piernas y brazos son cortos con relación a la cabeza y el tronco, su desarrollo mental y sexual es completamente normal. (pp. 9-10)

4.2.5. Síndrome de sobrecarga en el cuidador

De acuerdo con Da Silva (2019) el síndrome de sobrecarga en el cuidador “está asociado con agotamiento mental, angustia, culpabilidad y miedo; estados emocionales que se reflejan a nivel psicológico, social y físico, y que pueden llevar al cuidador hacia problemáticas o trastornos psiquiátricos de tipo adaptivo, estrés, ansiedad, depresión” (p.23), convirtiéndose en un cambio de manera interna que modifica la conducta o actitud al ejercer roles que habitualmente desempeñaba el cuidador, una modificación que obliga a desarrollar actividades de acuerdo a las necesidades y bienestar de la persona a cargo, y no propio de la persona que brinda los cuidados.

Además, este evento tiene una repercusión negativa en la salud del cuidador de una persona con discapacidad, producto de un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos que generan las actividades de cuidado y que finalmente terminan alterando la dinámica habitual de vida y restringiendo socialmente al cuidador, se considera que el grado de dependencia (Torres & Agudelo, 2018).

4.2.5.1. Manifestaciones de sobrecarga en el cuidador primario

En un acta presentada por Requena (2018) menciona que brindar cuidados es un riesgo potencial para la salud del cuidador y detalla las siguientes consecuencias:

Por un lado, se observa que la carga física influye, ya que las actividades diarias del cuidador disminuyen debido a la falta de energía. Además, como se ha afirmado en otras publicaciones sobre los factores de riesgo, elevadas horas de dedicación disminuye el nivel de salud y cuando se reside con el dependiente, disminuye aún más. Este cansancio físico aumenta la prevalencia de padecer dolores y enfermedades de diversa naturaleza.

En cuanto al nivel psicosocial, la carga aparece con sentimientos negativos como son la frustración, la ansiedad, la impotencia, la desesperanza, la incertidumbre por el futuro del dependiente, la depresión, la percepción de pérdida de vida y la limitación en las relaciones sociales y familiares. (pp.14-15)

4.2.5.2. Cuidados básicos de enfermería a cuidadores

Los cuidados básicos de enfermería son definidos por Mena et al., (2016) como aquellos cuidados que toda persona sana o enferma necesita, es independiente de su diagnóstico médico o condición de salud, pueden ser aplicados en cualquier ambiente o lugar con el fin de contribuir al mantenimiento o restablecimiento de salud y de brindar seguridad al usuario y sus familiares, logrando de esta manera el mayor grado de independencia posible (p. 25).

Algunas estrategias que realiza el personal de enfermería son: educar al cuidador para que tenga conocimiento sobre la situación de la salud del asistido y a su vez tendrá mayor seguridad al ejecutar actividades, así como en la toma de decisiones; enseñar al cuidador a expresar sus emociones a otros miembros de la familia, es otro aspecto clave para poder comunicar aquellos sentimientos que generan tensión, agobio o frustración;

las terapias en grupo fomentarán un ambiente de confianza para la manifestación de ideas y sentimientos, a su vez se evidencia el apoyo social que el cuidador requiere; es indispensable enseñar al cuidador a organizar sus tareas y dedicarse el tiempo adecuado para actividades de autocuidado, como alimentación sana, descanso y actividades físicas o recreativas (Simón, 2020).

4.2.5.3.Recomendaciones para el cuidador

Los cuidadores presentan episodios de estrés y frustración a causa de la acumulación de trabajo que genera una alteración en sus emociones, pensamientos o acciones; se recomienda tener periodos de descanso y ejercicios, crear buenos hábitos de alimentación, asistir a consultas médicas y terapia psicológica; la psicoterapia es un método efectivo para mejorar la autopercepción y brinda la posibilidad de expresar sentimientos e ideas que generan un bienestar en el cuidador (Pérez, 2018, pp.87-88).

4.2.6. Escala de Zarit

Es una escala que permite valorar la sobrecarga presente en el cuidador primario, es un instrumento que determina las consecuencias negativas de la labor de cuidar sobre la salud de la persona que brinda asistencia; explora diversas áreas como el ámbito social, físico, mental e incluso económico, se evalúa a través de una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (Tartaglina et al., 2020).

Es una escala compuesta por 22 ítems, con cinco opciones de respuesta, siendo 1, Nunca;2, Rara vez;3, A veces; 4, Frecuentemente y 5, Casi siempre. Para obtener la puntuación total se suman los valores obtenidos en cada ítem, consiguiendo un resultado entre 22 y 110 puntos. A partir del resultado se clasifican al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” (≥ 56). Sin embargo, para efectos clínicos y del cuidado de la salud, los autores proponen un punto de corte dicotómico (ausencia - presencia) de 60. (Pabón et al., 2016, p. 92)

4.2.7. Teorías de enfermería

4.2.7.1.Florence Nightingale: Teoría del entorno

Nightingale menciona que todas las mujeres en algún momento de su vida, cumplirán el rol de enfermera, ya que enfermería es el acto de cuidar a otra persona, con

su teoría promueve y conserva la energía vital del usuario, tomando en cuenta que cada situación del entorno tiene gran influencia sobre el sujeto a cuidar, la teórica menciona que ser cuidador es una tarea compleja, que involucra compromiso para adquirir conocimientos en base a las situaciones presentadas a diario, además menciona que el ejercicio profesional se relaciona con: relación enfermera-paciente y relación enfermera-entorno del paciente, alcance teórico basado en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos (Almeida et al., 2021).

4.2.7.2. Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas

La teoría de Virginia Henderson expresa que todos los individuos necesitan atención médica para conservar su salud o a su vez, morir. Se describe 14 necesidades básicas que debe suplir la cuidadora, involucrando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda y como compañera; logrando la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de salud (Naranjo, et al., 2016).

En los problemas de autonomía, las intervenciones y actividades deben ir orientadas a suplir los déficits de autonomía, sea de forma total o parcial, en los problemas de autonomía. Lo primero que hay que valorar es la capacidad del individuo para suplir las necesidades, fomentando al máximo la colaboración e independencia del individuo. Posteriormente, valorar si hay agente de autonomía o cuidador. Es muy importante cuidarlo y evitar la claudicación del cuidador. (Fernández et al., 2020, p. 74)

4.2.7.3. Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado

En la teoría del déficit de autocuidado, Orem define tres subteorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería; que tienen como objetivo principal compensar el déficit que tiene una persona para ejercer el autocuidado, el cuidador tiene la responsabilidad de orientar y proporcionar un entorno adecuado para la recuperación o adaptación del asistido a su condición limitante (Naranjo, 2019).

4.3. Fundamentación legal

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador

El ejercicio pleno de los derechos se establece en la Constitución de la República del Ecuador (2008) y determina que:

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

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (pp. 16-22)

4.3.2. Ley Orgánica de Discapacidades

Se garantizan los derechos de las personas con discapacidad y de su sustituto en la Ley Orgánica de Discapacidades (2016) mediante los artículos:

Art. 16.- Derechos. - El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte;

así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas. Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición discapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad.

Art. 48.- Sustitutos. - Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad severa, podrán formar parte del porcentaje de cumplimiento de inclusión laboral, de conformidad con el reglamento. Este beneficio no podrá trasladarse a más de una 1 persona por persona con discapacidad. Se considerarán como sustitutos a los padres de las niñas, niños o adolescentes con discapacidad o a sus representantes legales. De existir otros casos de solidaridad humana, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social validará al sustituto, de conformidad al reglamento.

4.3.3. Plan nacional de desarrollo

El régimen de desarrollo equitativo e inclusivo con énfasis en la satisfacción de necesidades y alcanzar una vida plena, se contempla en el Plan Nacional de Desarrollo (2017) que establece:

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida.

Política 1.10: Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones. (pp.53-58)

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El síndrome de sobrecarga del cuidador primario se relaciona con el nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre cantón Salinas provincia de Santa Elena.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Nivel de dependencia

Variable dependiente: Síndrome de sobrecarga.

5.2. Operacionalización de variables

TABLA 3

Matriz de operacionalización de variable independiente

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|--|--|--|------------------------|---|-------------------|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADOR | TÉCNICAS |
| El síndrome de sobrecarga del cuidador primario se relaciona con el nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre cantón Salinas provincia de Santa Elena | Variable independiente: Nivel de dependencia | Estado de carácter temporal o permanente que imposibilita realizar actividades básicas de la vida diaria | Género | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino | Escala de Barthel |
| | | | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • 18 a 38 años • 39 a 59 años • ≥ 60 años | |
| | | | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Unión libre • Viudo/a | |
| | | | Comer | <ul style="list-style-type: none"> • Incapaz • Necesita ayuda • Independiente | |

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---|-------------------|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADOR | TÉCNICAS |
| El síndrome de sobrecarga del cuidador primario se relaciona con el nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre cantón Salinas provincia de Santa Elena | Variable independiente: Nivel de dependencia | Estado de carácter temporal o permanente que imposibilita realizar actividades básicas de la vida diaria | Trasladarse o subir y bajar escaleras | <ul style="list-style-type: none"> • Incapaz • Necesita ayuda importante • Necesita algo de ayuda • Independiente | Escala de Barthel |
| | | | Uso del retrete | <ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Necesita algo de ayuda • Independiente | |
| | | | Vestirse o desvestirse | <ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente | |
| | | | Aseo personal | <ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente | |
| | | | Bañarse/Ducharse | | |
| | | | Control de heces y orina | <ul style="list-style-type: none"> • Incontinente • Accidente excepcional • Continente durante 7 días | |
| Nivel de dependencia | <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia total • Dependencia severa • Dependencia moderada • Dependencia escasa • Independencia | | | | |

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

TABLA 4

Matriz de operacionalización de variable dependiente

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|--|--|--|------------------------|---|-------------------------|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADORES | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
| El síndrome de sobrecarga en el cuidador primario se relaciona con el nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre cantón Salinas provincia de Santa Elena | Variable dependiente: Síndrome de sobrecarga en el cuidador primario | Es un estado de agotamiento físico y mental a causa de excesivas actividades en la labor de cuidar | Género | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • femenino | Escala de Zarit |
| | | | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • 18 a 38 años • 39 a 59 años • ≥ 60 años | |
| | | | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Unión libre • Viudo/a | |

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|--|--|--|--|---|-------------------------|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADORES | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
| El síndrome de sobrecarga en el cuidador primario se relaciona con el nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre cantón Salinas provincia de Santa Elena | Variable dependiente: Síndrome de sobrecarga en el cuidador primario | Es un estado de agotamiento físico y mental a causa de excesivas actividades en la labor de cuidar | Sentimientos negativos al cuidar a una persona | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Rara vez • Algunas veces • Bastantes veces • Casi siempre | Escala de Zarit |
| | | | Periodo de tiempo como cuidador | <ul style="list-style-type: none"> • 3 a 11 meses • 1 a 5 años • Mayor a 5 años | |
| | | | Estado de bienestar del cuidador | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Rara vez • Algunas veces • Bastantes veces • Casi siempre | |
| | | | Capacidad óptima para cuidar de otra persona | <ul style="list-style-type: none"> • Deficiente capacidad • Optima capacidad | |
| | | | Grado de carga | <ul style="list-style-type: none"> • Carga ligera • Carga moderada • Carga excesiva | |

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es no experimental debido a que no existe manipulación sobre los sujetos de estudio, se toma en cuenta solo la observación, análisis o interpretación de datos obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Barthel y la Escala de Zarit para llegar a una conclusión. El estudio es de tipo transeccional ya que se realiza el estudio de las variables en un periodo de tiempo determinado. Es una investigación correlacional debido que, una vez realizada la recolección de datos se describe la relación que existe entre las variables del estudio.

6.2. Métodos de investigación

El método utilizado es el cuantitativo que tiene como finalidad asignar valores y mostrar resultados estadísticos que se obtienen mediante la aplicación de la Escala de Barthel a las personas con discapacidad física y la Escala de Zarit a sus cuidadores, además se expone un análisis e interpretación de los datos obtenidos.

6.3. Población y muestra

6.3.1. Población

Para el presente estudio se toma como población a 98 individuos, 49 personas con discapacidad física y los 49 cuidadores que habitan en el barrio 9 de octubre, aquellos que constan en la base de datos del GAD José Luis Tamayo y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

6.3.1.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores y asistidos mayores de 18 años
- Cuidadores que estén a cargo de una persona con discapacidad física desde hace tres meses o más
- Cuidador informal

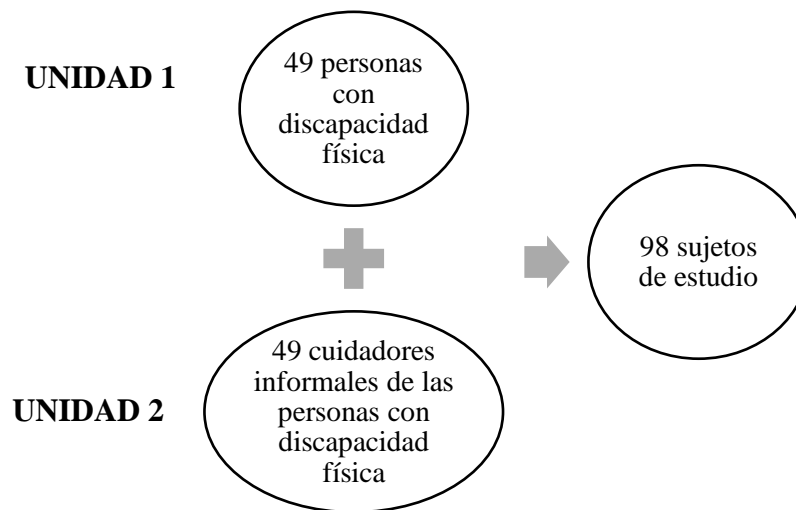
6.3.1.2. Criterios de exclusión

- Cuidadores y asistidos menores de 18 años
- Cuidadores formales
- Personas que padezcan otro tipo o múltiple discapacidad

6.3.2. Muestra

GRÁFICO 1

Unidades de análisis de la investigación



Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Se estudia a la población completa, correspondiente a 98 sujetos de estudio, debido al reducido número de personas con discapacidad física y por tanto de sus cuidadores, se fracciona en dos unidades de análisis, con el fin de poder evaluar los dos elementos por separado y determinar la relación que poseen las dos variables de la investigación; puesto que, conociendo el comportamiento de la primera unidad de análisis (personas con discapacidad física), se evidencia la respuesta de la segunda unidad de análisis (cuidadores de personas con discapacidad física).

6.4. Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la selección de la muestra basada en la necesidad del proyecto de investigación, seleccionando a toda la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

6.5. Técnicas de recolección de datos

- Base de datos
- Escalas
- Internet

6.6. Instrumentos de recolección de datos

- Base de datos del GAD José Luis Tamayo
- Escala de Zarit
- Escala de Barthel

6.7. Aspectos éticos

El estudio en los cuidadores de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, se llevó a cabo con la autorización del GAD José Luis Tamayo, quien proporcionó una base de datos y realizó la respectiva comunicación a las comisiones encargadas de los seguimientos a personas con discapacidad. En las visitas domiciliarias se proporcionó información detallada sobre el proyecto de investigación, luego de aceptar formar parte del estudio, se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los cuidadores informales, siendo los mismos instrumentos, contestados de manera voluntaria y veraz.

CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Escala de Barthel aplicada a personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre

GRÁFICO 2

Género de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre

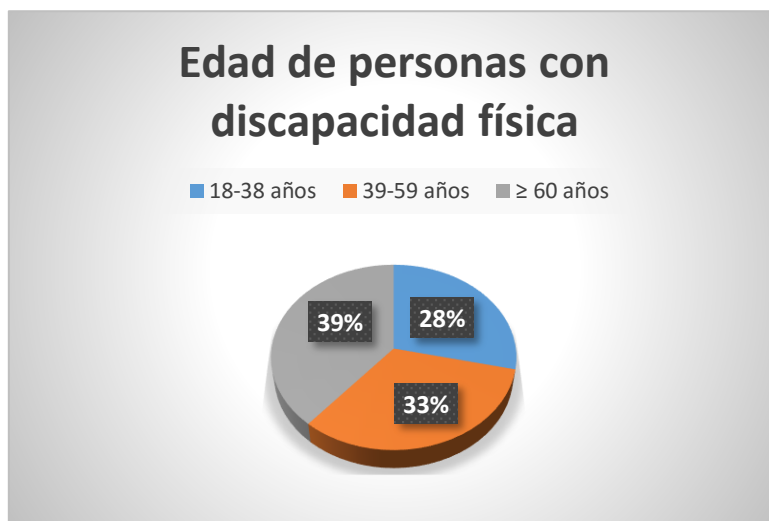


Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 2 mediante el análisis numérico porcentual, se puede evidenciar que, al evaluar a los 49 sujetos de estudio, se obtuvo como resultado que el 57% de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, corresponden a 28 personas de sexo femenino, y el restante 43% representa a los 21 participantes pertenecientes al sexo masculino, lo que se traduce en la existencia de un número mayor de personas con discapacidad física de sexo femenino.

GRÁFICO 3

Edad de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre

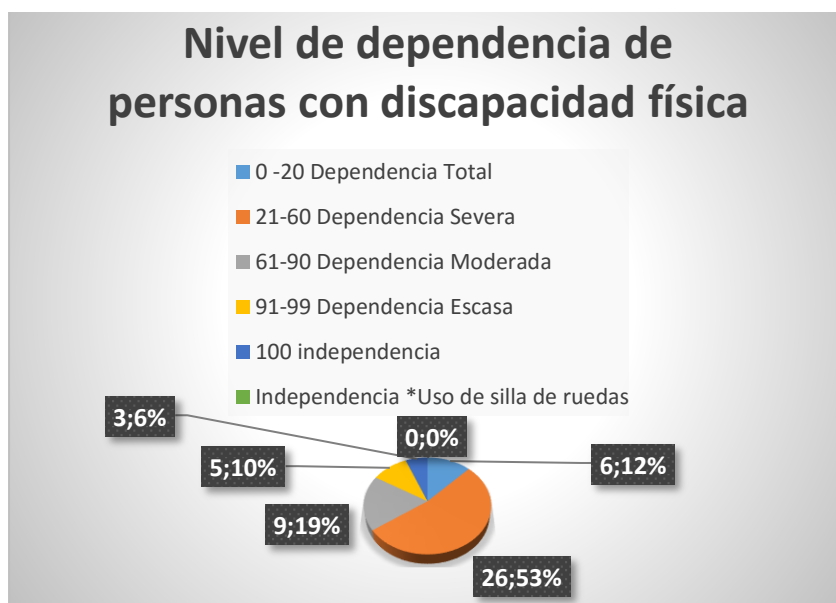


Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 3 mediante el análisis numérico porcentual, se puede evidenciar que, de los 49 sujetos de estudio, las edades de los participantes con discapacidad física del barrio 9 de octubre corresponden a 19 personas que ocupan el 39% igual o mayores a 60 años, el siguiente 33% pertenece a 16 persona de edades entre 39 a 59 años de edad y el 28% restante, corresponde a 14 personas entre 18 a 38 años, denotando un predominio en los adultos mayores que poseen discapacidad física.

GRÁFICO 4

Nivel de dependencia de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre



Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

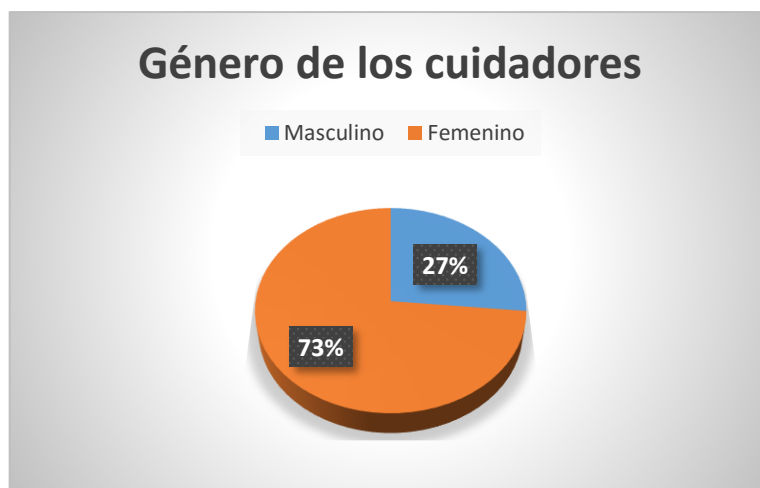
En el gráfico 4 se evidencia el predominio de 26 personas que poseen dependencia severa, siendo más de la mitad de la muestra en razón de 53%; 9 personas que ocupan el 29%, demostraron una dependencia moderada; 6 personas con discapacidad física, no realizan sus propias actividades de la vida diaria, representando un 12% de sujetos con dependencia total, el restante 6% indica que 3 sujetos son totalmente independientes y no precisa ayuda total de un cuidador para el autocuidado, no se evidenció en la investigación a personas totalmente independientes, pero con uso de silla de ruedas para desplazarse.

Además, se cumple con el primer objetivo específico de esta investigación, que hace referencia a la valoración del nivel de dependencia de la persona con discapacidad física mediante la escala de Barthel, se identificó el grupo que posee más dependencia y por tanto requiere mayor tiempo y apoyo de un cuidador informal, que comúnmente es un familiar. Existe un mayor porcentaje en personas con discapacidad física que poseen dependencia severa (49%), lo que se traduce en una necesidad insatisfecha de las actividades básicas de la vida diaria, tanto del cuidador por demanda de actividades del asistido, así como las propias del asistente.

Escala de Zarit aplicada a cuidadores informales de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre

GRÁFICO 5

Género de los cuidadores informales de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre

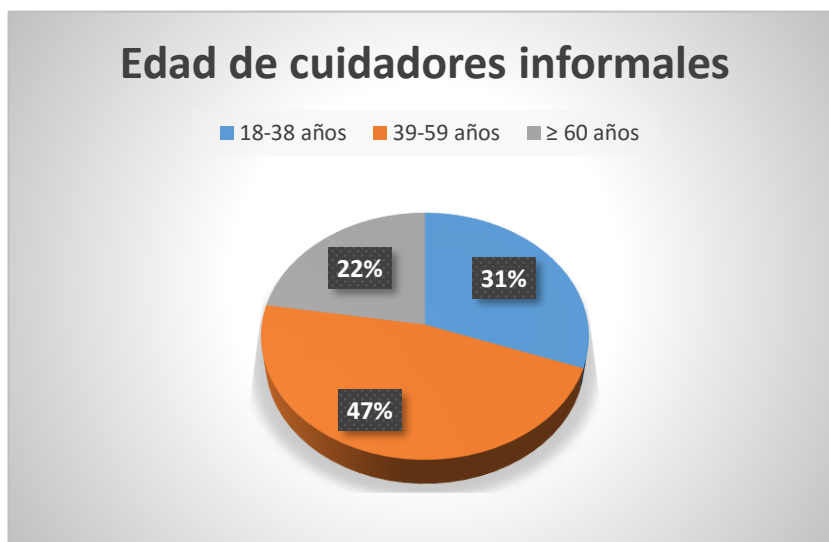


Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 5 mediante el análisis numérico porcentual, se puede evidenciar que, de los 49 sujetos de estudio, se demuestra que 36 de los cuidadores de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, corresponden al 73% de personas de sexo femenino y el restante 27% representa a los 13 cuidadores de sexo masculino, demostrando que existe una cifra mayor de mujeres que brindan cuidados informales.

GRÁFICO 6

Edad de cuidadores informales de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre

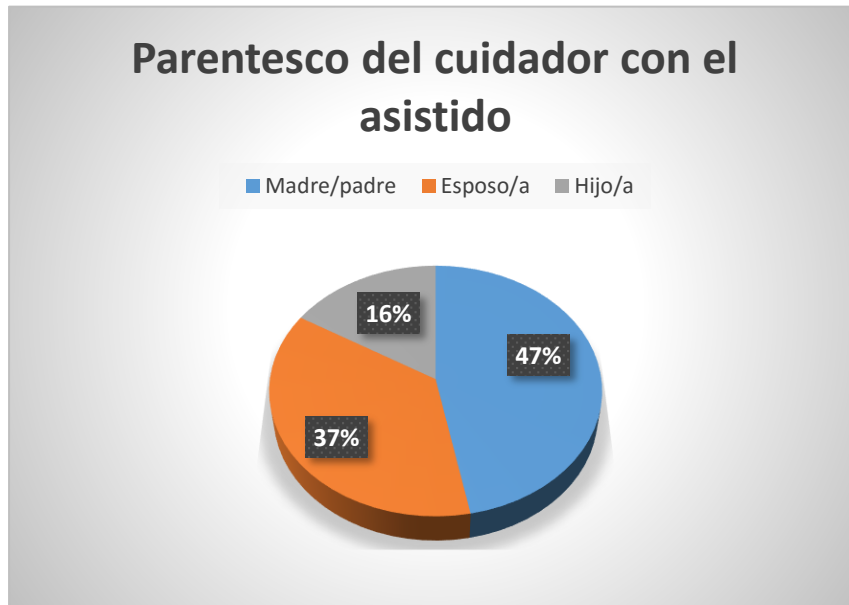


Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 6 mediante el análisis numérico porcentual, se puede evidenciar que, de los 49 sujetos de estudio se demuestra que en las edades de los cuidadores informales de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, el 47% de los involucrados, corresponden a 23 cuidadores con edades entre 39 a 59 años, el siguiente 31% corresponde a 15 personas entre 18 a 38 años de edad y el restante 22% indica que 11 personas tienen edades igual o mayor a 60 años.

GRÁFICO 7

Parentesco del cuidador con la persona con discapacidad física del barrio 9 de octubre

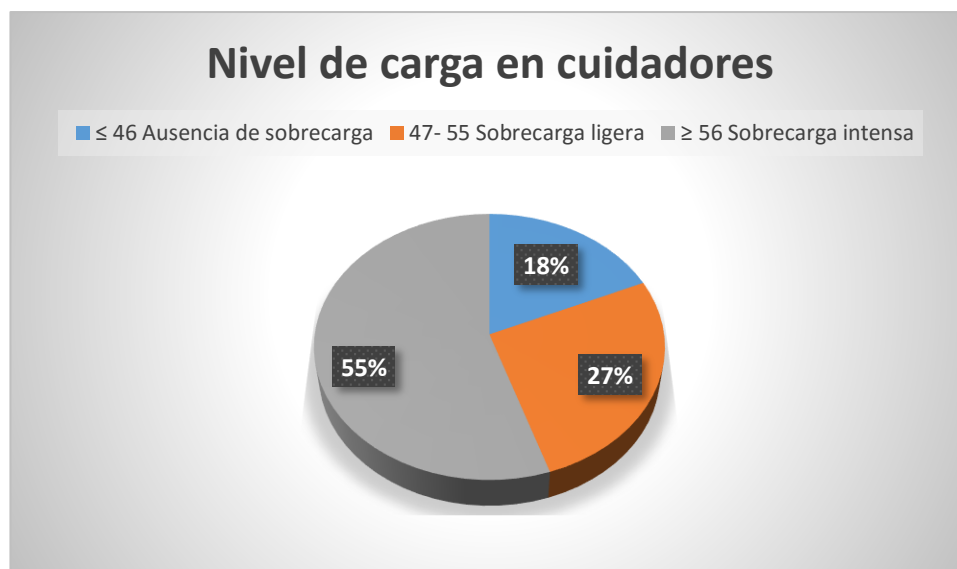


Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 7 mediante el análisis numérico porcentual, se puede evidenciar que, de los 49 sujetos de estudio, se demuestra que 23 cuidadores son el 47% que poseen parentesco de madre o padre con las personas con discapacidad física a su cargo; 18 cuidadores componen el 37% que guarda relación como espos/a del asistido, y las 8 personas restantes, conforman el 16% de cuidadores, que tienen parentesco de hijo/a, denotando el mayor valor porcentual a los cuidadores que guardan parentesco de madre o padre para el asistido.

GRÁFICO 8

Nivel de carga en cuidadores de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre



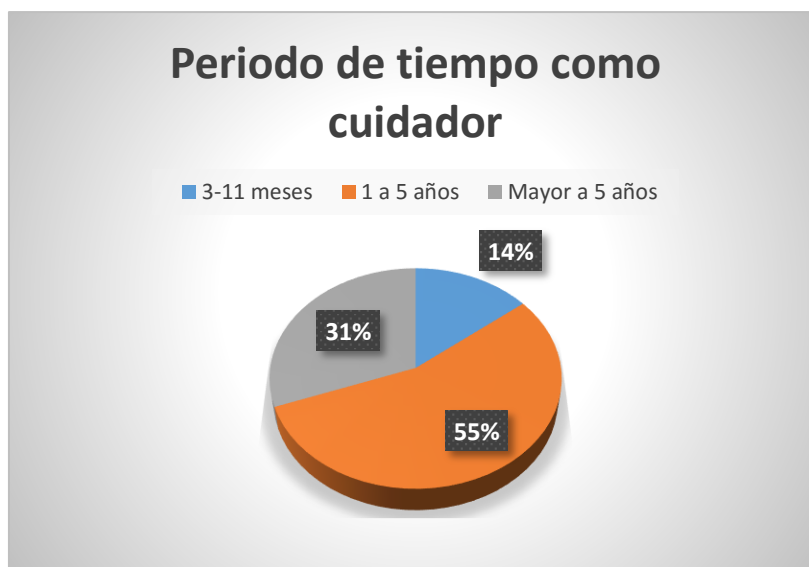
Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 8 se demuestra el nivel de carga que poseen los cuidadores de personas con discapacidad física, se evidencia un mayor porcentaje, en razón del 55% que indica 27 cuidadores con sobrecarga intensa; un 27% que representa a 13 sujetos de estudio con sobrecarga ligera y las restantes 9 personas, corresponden al 18% con ausencia de sobrecarga.

Además, Se demuestra el cumplimiento del segundo objetivo específico, con la valoración a los cuidadores mediante la aplicación de la Escala de Zarit, donde los datos obtenidos mostraron que el predominio en cifras corresponde a cuidadores que presentan una sobrecarga intensa, en razón al 55%, lo que indica la gran demanda de actividad de suplencia que impactan de manera negativa en el cuidador informal; de esta manera, se considera una relación significativa con el nivel de dependencia presentado en el gráfico 4, donde el 53% de las personas con discapacidad poseen una dependencia severa.

GRÁFICO 9

Periodo de tiempo como cuidador de personas con discapacidad física



Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

Análisis: En el gráfico 9 indica la prevalencia del síndrome de sobrecarga en el cuidador de personas con discapacidad física, como se refleja en el tercer objetivo específico de la investigación, los resultados demuestran que más de la mitad de evaluados tienen un periodo de 1 a 5 años como cuidador, en razón a un 55%; un 31% llevan más de 5 años brindando cuidados y un 14% tienen un lapso de 3 a 11 meses asistiendo, estas cifras se relacionan con el gráfico 8, donde se evidencia datos proporcionales al tiempo y sobrecarga del cuidador informal.

7.2. Comprobación de hipótesis

La hipótesis del presente trabajo de investigación se confirma mediante los datos obtenidos con las personas que poseen discapacidad física y sus cuidadores, se puede evidenciar la relación entre las variables del nivel de dependencia de la persona con discapacidad física y el nivel de sobrecarga del cuidador informal, en el estudio se demuestra que existe proporcionalidad referente a cifras y valores porcentuales de ambas variables, que pueden ser evidenciadas con mayor claridad en los gráficos 4 y 8 en la presentación de resultados; se demostró en la investigación que cuando una persona con discapacidad física no puede realizar actividades de autocuidado, se genera un mayor grado de dependencia, dando al cuidador una demanda excesiva de tareas relacionadas a la labor de cuidar, lo que se traduce en una sobrecarga generada en base al aporte nulo o significativo del asistido.

7.3. Conclusiones

Posteriormente a la presentación de resultados del trabajo de investigación sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, se concluye que:

- Las personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre, en su mayoría son dependientes severos, es decir la mayoría de sus actividades diarias, son realizados por un cuidador que, comúnmente es un familiar.
- Los cuidadores refieren sentirse agobiados por compartir más tiempo a sus asistidos, que a sus propias necesidades básicas.
- En la investigación se evidenció que el grado de sobrecarga que posee el cuidador informal es totalmente proporcional al nivel de dependencia de la persona con discapacidad física.
- En algunos casos para desempeñar ciertas actividades de la vida diaria de manera autónoma, el obstáculo de las personas con discapacidad física es una barrera psicológica y no física.

7.4. Recomendaciones

- Promover el autocuidado de los cuidadores y sus asistidos
- Educar a las familias de personas con discapacidad física, para que conozcan el manejo adecuado de las personas con limitaciones motoras y pueda crear un ambiente propicio para el desarrollo adecuado de actividades.
- Realizar terapias grupales para fomentar la comunicación en familia, donde se permita expresar sentimientos, ideas y emociones de la persona con discapacidad y sus cuidadores, con el fin de obtener apoyo social y familiar, además de soluciones a las problemáticas posibles.
- Terapia psicológica al cuidador y a la persona con discapacidad física, con el objetivo de conocer la autopercepción que poseen y mejorar percepciones erróneas sobre la situación actual.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M., Gómez, S., De Souza, G., & Pina, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: Una transmisión de conocimientos. *Scielo*, 5. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibarán, P., & Medellín, N. (Enero de 2018). *Banco interamericano de desarrollo BID*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2019/03/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Asencios, R., & Pereyra, H. (Diciembre de 2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Scielo Perú*, 80. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400007
- Cabada, E., & Martínez, V. (Junio de 2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1). Obtenido de file:///C:/Users/Karina/Downloads/2436-11463-1-PB.pdf
- Cabrera, M. (Diciembre de 2016). *Laboratorios Hartmann*. Obtenido de <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
- Camacho, E., & Vega, M. (2016). *Autocuidado de la salud*. ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/41083?page=6>
- CONADIS. (2015). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Obtenido de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Manual-atencion-discapacidades.pdf>
- CONADIS. (Agosto de 2020). *Consejo nacional para la igualdad de discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- De Asís, R. (2016). *De discapacidad y derechos*. Dykinson. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/56949?page=49>

- Echerri, D. (8 de Marzo de 2016). *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Mayores (FIAPAM)*. Obtenido de <https://fiapam.org/sindrome-del-cuidador-quemado-causas-sintomas-y-estrategias-de-afrontamiento/>
- Fernández, C., Torres, M., & Ruiz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería Bases teóricas y metodológicas*. EDUAL. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/345894569>
- Findlig, L. (2016). *De cuidados y cuidadoras acciones públicas y privadas* (1º ed.). Buenos Aires: Biblos. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/78571>
- Forttes, P. (Diciembre de 2020). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- García, B., & García, C. (Agosto de 2017). Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. *SEAPA*, 5(3). Obtenido de <file:///C:/Users/Karina/Downloads/Dialnet-CuidadosDeEnfermeriaAlCuidadorFamiliarDePersonasDe-6079379.pdf>
- García, E. (2017). *Despertar la compasión: El cuidado ético de los enfermos graves*. EUNSA. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/47353>
- Giaconi, C., Pedrero, Z., & San Martín, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Scielo*, 16(1). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242017000100006&script=sci_arttext
- Gómez, A., Peñas, O., & Parra, E. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Salud pública Scielo*, 367-378. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378>
- González, R. (2017). Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Scielo Index Enfermería*, 26(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y censos*. Obtenido de <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

- Instituto Nacional de Cancerología. (5 de Febrero de 2019). *INFOCÁNCER*. Obtenido de <https://www.infocancer.org.mx/?c=cuidadores&a=sindrome-desgaste-cuidador-primario>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2016). *CONADIS*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Ley-Organica-de-Discapacidades.pdf>
- Martinez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Scielo*, 1. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013
- Mena, D., González, V., Cervera, A., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos en enfermería*. (U. Jaume, Ed.) Obtenido de <https://infolibros.org/pdfview/611-cuidados-basicos-de-enfermeria-desiree-mena-tudela-victor-manuel-gonzalez-chorda-agueda-cervera-gasch-pablo-salas-medina-y-maria-isabel-orts-cortes/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *MIES*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I-%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
- Monge, M., & Cabanyes, J. (2017). *La salud mental y sus cuidados* (4ta ed.). EUNSA. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/47362?page=193>
- Moral, L., Frias, A., Moreno, S., Palomino, P., & Pino, R. (2018). Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656717302202?token=31226A22B6A33593D5E201DDA2A549C2FE8555BEF87A6E92334D590D398AFB1CAF1AC36AA926929DF6551F3BF57F2EBB&originRegion=us-east-1&originCreation=20210520004734>
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camaguey*, 23(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

- Navas, M., & Guerrero, M. (2016). *Salud, familia y bienestar*. Universidad Almería. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/53804?page=31>
- Olivares, V., Arias, F., Peralta, J., Jélvez, C., Morales, J., & Riquelme, G. (2019). El rol de la culpa en la relacion entre el burnout y la inclinacion al absentismo laboral en trabajadores de administracion y servicios industriales. *44*(3). Obtenido de https://link.gale.com/apps/doc/A593675804/GPS?u=upse_cons&sid=GPS&xid=0aa87357
- OPS. (2017). *Organización Panamericana de la Salud* . Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2020). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Ortíz, L. (2018). *Atención socioeducativa a personas con discapacidad y/o dependencia*. Octaedro. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/116814?page=15>
- Pabón, D., Albarracín , A., & Cerquera, A. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de psicología Universidad de Antioquía*. doi:DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06
- Pérez, V. (2018). *Por lo que un día fui para ti: guía de acompañamiento a los familiares y cuidadores de personas con Alzheimer*. Paulinas. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/133362>
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *SENPLADES*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Quinche , A., & Rios, A. (2017). Relacion del sindrome del cuidador con la funcionalidad de la familia de personas con discapacidad. *INSPILIP*, *1*(1). Obtenido de https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/RELACION-DEL-SINDROME-DEL-CUIDADOR_.pdf
- Requena, V. (2018). *Intervención de enfermería en la educación al cuidador informal del anciano dependiente*. Acta de reunión . Obtenido de https://addi.ehu.eus/bitstream/handle/10810/36752/TFG_REQUENA_CAMBERO.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Romo, J. (2016). *Cuidador de personas con discapacidad física y/o psíquica* (2da ed.). ICB. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/120369>
- Simón, A. (Agosto de 2020). Función de Enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes. *Ocronos*, 3(4). Obtenido de <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-cuidador-primario-personas-dependientes/>
- Torres, B., & Agudelo, M. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
- UNESCO. (Octubre de 2017). *Organización de las Naciones Unidas Para la Educación la Cultura y la Ciencia*. Obtenido de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/3486-2017-Jaime-Esponda-Estudio-Art-24-Convencion-Discap.pdf>
- Urbina, M., & Zapata, G. (2017). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TESIS%20DRAS.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villasán, A. (2018). La presencia del cuidador formal e informal en el envejecimiento poblacional: Atención de personas con enfermedad de alzheimer. Obtenido de <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=92090>
- Yepes, C., Arango, A., Salazar, A., Arango, E., Jaramillo, A., Mora, J., & Posada, I. (2018). El oficio de cuidar a otro: Cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado. *Cienc Salud*, 16. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-294.pdf>
- Zurita, D., Gordillo, S., Proaño, A., Reyes, J., & Maldonado, M. (2016). Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, Ibarra, mayo a junio 2015. *Dialnet*, 1(3). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194259.pdf>

9. ANEXOS

9.1. Solicitud de acceso a información del GAD José Luis Tamayo

Salinas, 03 De Mayo del 2021

Sra.
Mishel De la Cruz
Presidenta del GAD José Luis Tamayo

En su despacho:

De mi consideración.-

Yo **MENDIETA FIGUEROA KARINA ESTEFANÍA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, con cédula de ciudadanía N°**2450112822**, solicito a usted información necesaria para la realización de mi proyecto de investigación, para la obtención mi título universitario, con el tema **SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL BARRIO 9 DE OCTUBRE SALINAS PROVINCIA DE SANTA ELENA 2020**, espero mi solicitud sea aceptada.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.



Atentamente
Mendieta Figueroa Karina Estefanía
C.I. 2450112822
Correo: karina.mendieta.figueroa25@gmail.com
Celular: 0963866936



RECIBIDO
03/05/2021 14:30 pm



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



9.2. Cronograma de actividades a realizar previo a la obtención del título de licenciados en enfermería

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA PERIODO ACADÉMICO 2021-1

AUTORA: Karina Estefanía Mendieta Figueroa

TUTORA: Lic. Isolda del Valle Herrera Pineda, PhD.

TEMA: Síndrome de sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad física del barrio 9 de Octubre Salinas provincia de Santa Elena 2020

OBJETIVO: Determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga del cuidador primario y el nivel de dependencia de la persona con discapacidad física en el barrio 9 de Octubre del cantón Salinas provincia de Santa Elena 2020

| N° | ACTIVIDADES | FECHA | HORA | MES | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|----------|-------|----|----|-------|----|----|------|----|----|-------|----|----|--|
| | | | | MARZO | | | ABRIL | | | MAYO | | | JUNIO | | | |
| | | | | 1S | 2S | 3S | 4S | 1S | 2S | 3S | 4S | 1S | 2S | 3S | 4S | |
| 1 | Aprobación del tema por consejo académico | 01/03/2021 | 10:00 am | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Asignación de tutor | 01/03/2021 | 11:00 am | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Búsqueda de información referente al tema de estudio | 11/03/2021 18/03/2021 | 8:00 am | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Presentación del cronograma del proyecto de investigación | 28/03/2021 | 14:00 pm | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Presentación de avances al tutor del capítulo 1 | 01/04/2021 | 8:00 am | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Búsqueda de información y desarrollo del capítulo 2 | 08/04/2021 | 8:00 am | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Formular solicitud a secretaria para generar oficio de | 15/04/2021 | 14:00 pm | | | | | | | | | | | | | |

9.3. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Zarit aplicada a cuidadores

| ESCALA DE ZARIT (EZ): | |
|---|--|
| Este instrumento está destinado a medir el nivel de consciencia y percepción de los cuidadores respecto a las áreas de su vida que se ven afectadas debido a sus labores. | |

USUARIO Nº GÉNERO: M F EDAD: 18-38 años 39-59 años ≥ 60 años FECHA:

ESTADO CIVIL PARENTESCO CON EL ASISTIDO TIEMPO COMO CUIDADOR

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

* Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 46), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" (≥ 56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

** Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 16) y "sobrecarga intensa" (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

| | |
|------------|----------------------|
| PUNTUACIÓN | <input type="text"/> |
|------------|----------------------|

Escala de Barthel aplicada a personas con discapacidad física

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



INDICE DE BARTHEL (IB)

USUARIO Nº GÉNERO: M F EDAD: 18-38 años 39-59 años ≥ 60 años FECHA:

ESTADO CIVIL

A continuación, 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria, La información se obtiene preguntando al cuidador o persona con discapacidad física

PUNTUACIONES: 0-20 Dependencia Total 21-60 Dependencia Severa 61-90 Dependencia Moderada

| 1. COMER | |
|--|---|
| 0 | Incapaz |
| 5 | Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. |
| 10 | Independiente: (puede comer solo) |
| 2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA | |
| 0 | Incapaz, no se mantiene sentado. |
| 5 | Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado |
| 10 | Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) |
| 15 | Independiente |
| 3. ASEO PERSONAL | |
| 0 | Necesita Ayuda con el Aseo Personal |
| 5 | Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. |
| 4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO) | |
| 0 | Dependiente |
| 5 | Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo |
| 10 | Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) |
| 5. BAÑARSE/DUCHARSE | |
| 0 | Dependiente |
| 5 | Independiente para bañarse o ducharse |
| 6. DESPLAZARSE | |
| 0 | Inmóvil |
| 5 | Independiente en silla de ruedas en 50 metros |
| 10 | Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) |
| 15 | Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador |
| 7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | |
| 0 | Incapaz |
| 5 | Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta. |
| 10 | Independiente para subir y bajar. |
| 8. VESTIRSE O DESVESTIRSE | |
| 0 | Dependiente |
| 5 | Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda |
| 15 | Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones |
| 9. CONTROL DE HECES | |
| 0 | Incontinente, (o necesita que le suministren enema) |
| 5 | Accidente excepcional (uno por semana) |
| 10 | Continente |
| 10. CONTROL DE ORINA | |
| 0 | Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa |
| 5 | Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas) |
| 10 | Continente, durante al menos 7 días. |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

9.4. Base de datos del GAD José Luis Tamayo de personas con discapacidad física y sus cuidadores

| | Nombres/Apellidos De La Persona Con Discapacidad Física | Número De Cédula | Edad | Nombres/Apellidos Del Cuidador | Edad |
|----|---|------------------|------|-------------------------------------|------|
| 1 | Balón Suarez Yolanda Del Carmen | 0703257196 | 38 | Balón Suarez Carlos Andrés | 60 |
| 2 | Castro Moran Mary Del Rocío | 0912764941 | 68 | Malavé Castro Alexandra | 28 |
| 3 | Clemente Panchana Daniela | 2450182627 | 27 | Panchana Beltrán Betsy Elena | 33 |
| 4 | De La Cruz Cochea Navy Neilsmith | 2450260993 | 60 | Cochea Gonzales Lucia Juana | 35 |
| 5 | Del Pezo Gonzales María | 0928149103 | 25 | González González Gloria Inés | 43 |
| 6 | Del Pezo Silvestre Pedro Celestino | 2400229858 | 35 | Napa Del Pezo Jenny | 51 |
| 7 | Escalante Alejandro Martha Jasmín | 2450041732 | 66 | Alejandro Balón Martha Vicenta | 63 |
| 8 | García Jaqueline Marisol | 1500418569 | 46 | García Moreira Shisela Maribel | 55 |
| 9 | García Moreira Shisela Maribel | 2100035456 | 59 | Montalván García Priscila Katherine | 63 |
| 10 | González Vera Kerly Cecibel | 2450018029 | 63 | Ada Cecibel Vera Roca | 34 |
| 11 | González Vera Kleyner Abel | 2400294415 | 38 | Ada Cecibel Vera Roca | 43 |
| 12 | Guale Pozo Víctor Manuel | 2450260456 | 46 | Pozo Tomala Gloria Mariana | 62 |
| 13 | Laínez Reyes Rosa Isabel | 0909627358 | 38 | Alvarado Laínez Gloria Vanessa | 28 |
| 14 | Laínez Reyes Laura Cecilia | 0922699244 | 61 | Gonzalez Laínez Katherine Elizabeth | 25 |
| 15 | Limón Tigrero María Mercedes | 0924923063 | 56 | Limón Tigrero Diana Mercedes | 60 |
| 16 | Magallan Del Pezo Víctor Antonio | 2400033243 | 25 | Del Pezo Del Pezo Julia Anatalia | 46 |
| 17 | Martillo Rodríguez Valeria | 0910489491 | 59 | Yagual Alejandro Reina Margarita | 37 |
| 18 | Mendoza Loor Marjorie Vanessa | 2400311797 | 62 | Loor Vélez Pablo Hernán | 62 |
| 19 | Merejildo Rocafuerte Víctor Andrés | 0923406177 | 48 | Rocafuerte Láinez Benedicta Josefa | 35 |
| 20 | Mero Marín Jesús Gregorio | 1307757904 | 33 | Tomalá Pozo Nelly Edilma | 44 |
| 21 | Navarro Alvarado Juana Verónica | 0915820708 | 42 | Navarro Alvarado Freddy Edgard | 35 |
| 22 | Ormaza Rivas Cruz Alfredo | 0801336215 | 29 | Vera Villon Mirian Isabel | 60 |
| 23 | Salinas Del Pezo Judith Brigitte | 2400194482 | 47 | Del Pezo Vera Ruperto | 62 |

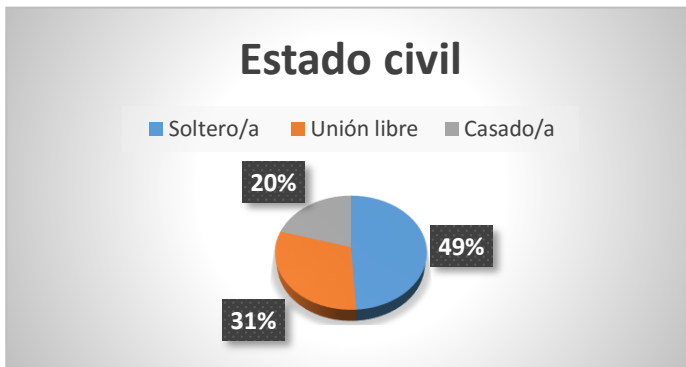
| | Nombres/Apellidos De La Persona Con Discapacidad Física | Número De Cédula | Edad | Nombres/Apellidos Del Cuidador | Edad |
|----|---|------------------|------|---------------------------------|------|
| 24 | Soriano Roca Carlos José | 0913450953 | 27 | Saltos Muñoz Teresa Alexandra | 59 |
| 25 | Suarez Merejildo Víctor Guillermo | 0909999898 | 52 | Suarez Rocafuerte Sara Noemí | 23 |
| 26 | Tigrero Bron Darwin Abel | 2400200248 | 33 | Bron Tigrero Susana María | 61 |
| 27 | Vera Espinales Wellington Ruperto | 1304417148 | 63 | Arcentales Mero Querida Ninfa | 29 |
| 28 | Zambrano León Jorge Luis | 1203384514 | 67 | Enríquez Coral Henry Luis | 56 |
| 29 | Del Pezo Láinez Belén Mayerly | 0928503556 | 68 | Del Pezo Láinez Carmen | 61 |
| 30 | Del Pezo Merejildo Roxana | 2450095589 | 40 | Del Pezo De La Cruz Fausto | 30 |
| 31 | Del Pezo Perero Jessica Elizabeth | 0928358050 | 35 | Perero Láinez Francia Gertrudis | 37 |
| 32 | González Láinez Agapito Humberto | 0913913299 | 70 | González Láinez Antonio | 66 |
| 33 | Del Pezo Tomalá Reina Matilde | 0920935483 | 75 | Guamán Del Pezo Eleodora | 45 |
| 34 | Del Pezo Tomalá Lidia Magdalena | 0920935491 | 66 | Guamán Del Pezo Eleodora | 42 |
| 35 | González Soriano Damaris | 2400355471 | 48 | Soriano Reyes María Cristina | 34 |
| 36 | Láinez Malavé José Miguel | 2400336505 | 55 | Láinez Malavé José | 50 |
| 37 | Liriano Yagual Jorge Enrique | 0925273146 | 63 | Yagual Roca Bryan | 26 |
| 38 | Pesantes Rocafuerte Diego | 2450870742 | 59 | Rocafuerte Tumbaco David | 52 |
| 39 | Lucas Loor Elizabeth María | 2450466053 | 70 | Loor Tigrero Segunda Indaura | 47 |
| 40 | Lucas Loor Stiven Daniel | 2450466012 | 68 | Loor Tigrero Segunda Indaura | 51 |
| 41 | Pianda Merchán Santos Sabino | 1303715971 | 57 | Cobeña Bravo María Isabel | 44 |
| 42 | Rocafuerte Láinez Petita Celestina | 0911672004 | 24 | De La Cruz Rocafuerte Sandra | 42 |
| 43 | Soriano Floreano Jessenia Isabel | 2450006867 | 62 | Floreano Suárez Pedro | 57 |
| 44 | Suarez Chancay Marcos Gabriel | 0921987509 | 41 | Balón Vera Isabel Leonor | 49 |
| 45 | Suarez Del Pezo Ronald Stalin | 2450013897 | 60 | Del Pezo Cochea Mario | 39 |
| 46 | Tigrero De L A Cruz Cinthya Janeth | 0923407274 | 49 | De La Cruz Del Pezo Alba | 46 |
| 47 | Tomala Tomala Ana Julia | 0926254327 | 74 | Tomala Tomala Gina Angela | 48 |
| 48 | Torres Balón Eduardo Luis | 2450049115 | 40 | Torres Balón Julia Karina | 56 |
| 49 | Torres Balón Wilson Javier | 2450049123 | 64 | Torres Balón Julio | 47 |

9.5. Resultados obtenidos en la investigación

ESCALA DE BARTHEL APLICADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

GRÁFICO 10

Estado civil de las personas con discapacidad física

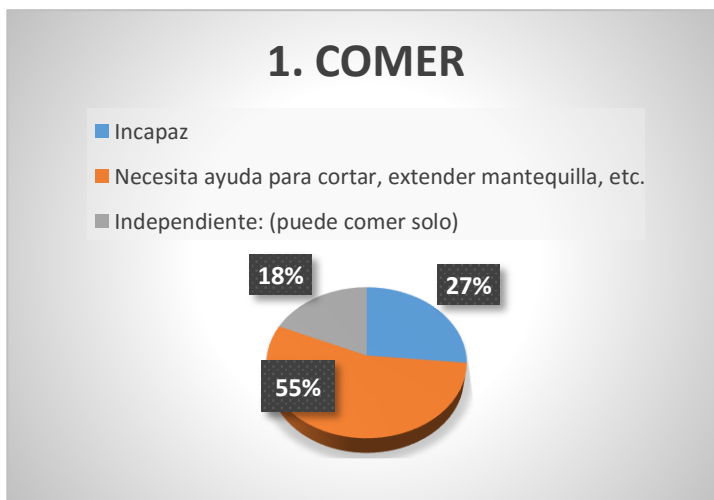


Análisis: En el gráfico 10 se puede evidenciar que, del total de participantes en el estudio, un 49% se encuentra soltero/a, el 31% de sujetos de estudio se encuentra en unión libre y el restante 20% está actualmente casado/a.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 11

Comer / Actividad básica de la vida diaria

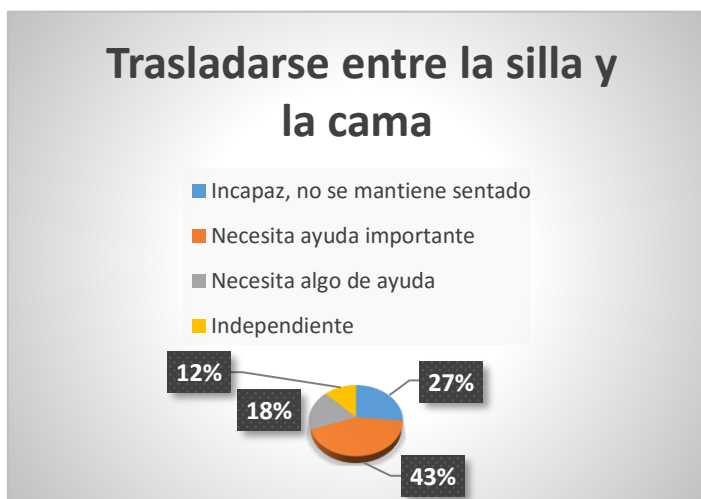


Análisis: En el gráfico 11 se puede evidenciar que el 55% de los participantes necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos; el 27% es incapaz de comer por sí solo, mientras que el 18% es totalmente independiente.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 12

Trasladarse entre la silla y la cama

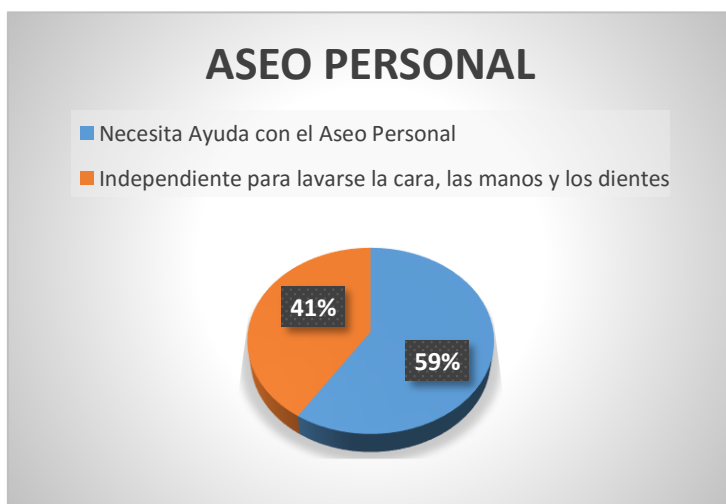


Análisis: En el gráfico 12 se puede evidenciar que el 43% de los participantes necesita ayuda importante para realizar el traslado entre la silla y la cama, mientras que el 27% es incapaz de mantenerse sentado, el 18% necesita algo de ayuda y un 12% es independiente en la actividad de traslado.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 13

Aseo personal

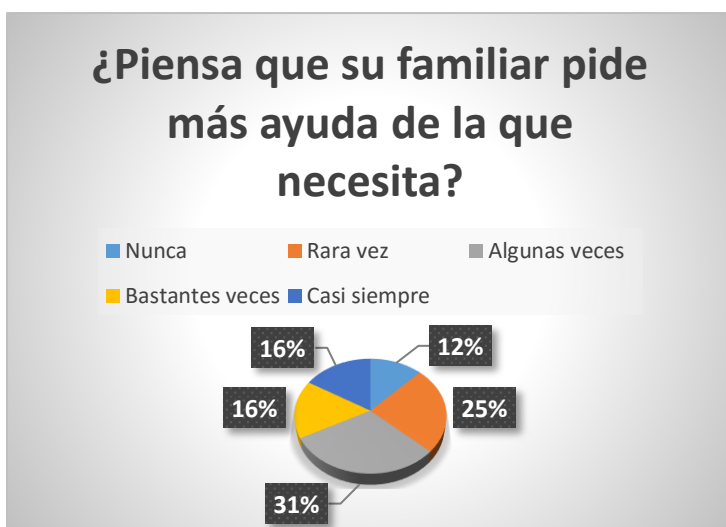


Análisis: En el gráfico 13 se puede evidenciar que el 59% de los participantes necesita ayuda con el aseo personal, mientras que el 41% es independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 14

¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?

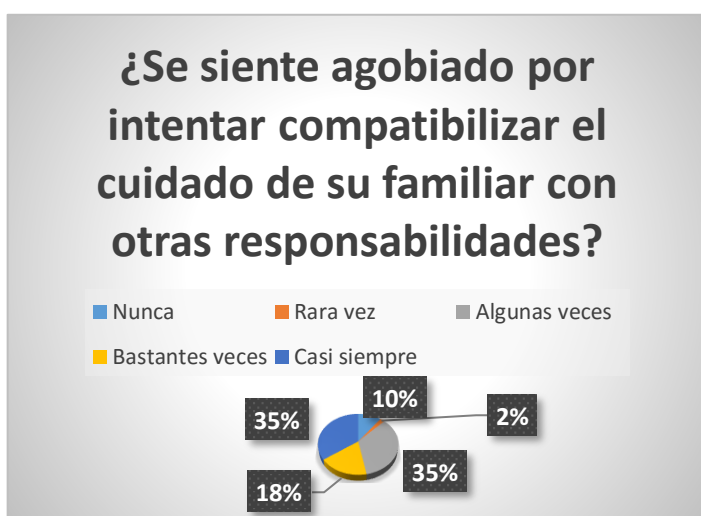


Análisis: En el gráfico 14 se demuestra que el 31% algunas veces piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita, el 25% refiere rara vez, el 16% menciona bastantes veces y otro 16% refiere casi siempre tener ese pensamiento y el restante 12% nunca refiere el pensamiento antes mencionado.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 15

¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?

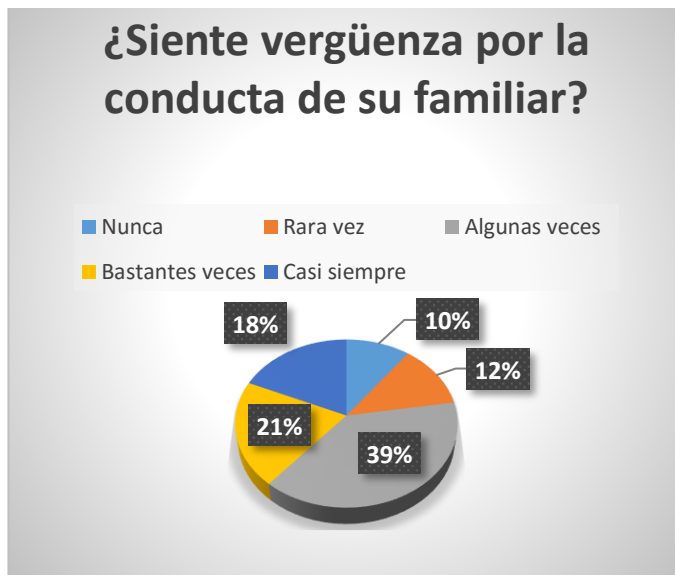


Análisis: En el gráfico 15 se demuestra que 35% algunas veces se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, el otro 35% refiere casi siempre sentirlo, el 18% menciona bastantes veces, el 10% nunca refiere el pensamiento antes mencionado y el restante 2% refiere rara vez tener ese pensamiento.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 16

¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?



Análisis: En el gráfico 24 se demuestra que el 39% siente vergüenza por la conducta de su familiar, el otro 21% refiere sentirlo bastantes veces, el 18% menciona casi siempre, el 10% nunca refiere el pensamiento antes mencionado y el restante 12% refiere rara vez tener ese pensamiento.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 17

¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

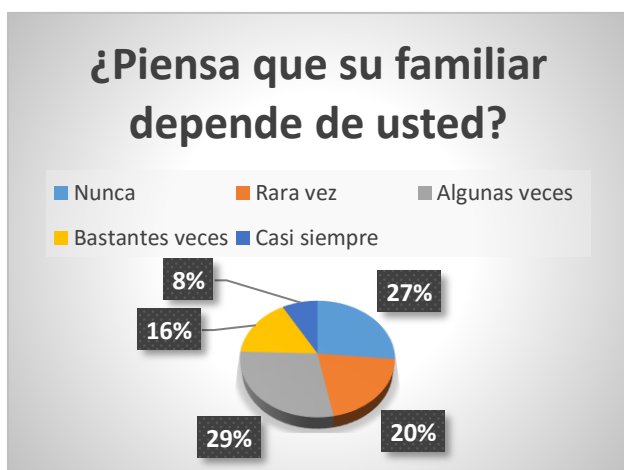


Análisis: En el gráfico 17 se demuestra que el 39% bastantes veces se siente enfadado cuando está cerca de su familiar, el 29% refiere sentirlo casi siempre, el 16% menciona rara vez, el 10% nunca refiere el pensamiento antes mencionado y el restante 6% refiere algunas veces tener ese pensamiento.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 18

¿Piensa que su familiar depende de usted?

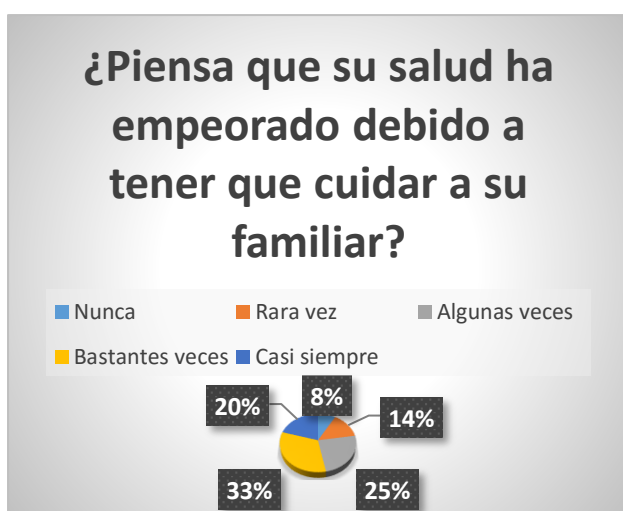


Análisis: En el gráfico 18 se demuestra que el 29% piensa que su familiar depende ellos algunas veces, el 27% refiere nunca tener ese pensamiento, el 20% menciona rara vez referirlo, el 16% bastantes veces y el restante 8% refiere casi siempre tener el pensamiento

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

GRÁFICO 19

¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?



Análisis: En el gráfico 19 se demuestra que el 33% bastantes veces piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar, el 25% refiere algunas veces tener ese pensamiento, el 20% menciona casi siempre referirlo, el 14% rara vez y el restante 8% refiere nunca tener el pensamiento.

Elaborado por: Mendieta Figueroa Karina Estefanía

9.6. Evidencia fotográfica



Figura 1 Entrega de solicitud a coordinadora de proyectos del GAD José Luis Tamayo



Figura 2 Investigadora realizando la aplicación de escala de Zarit y escala de Barthel a cuidador



Figura 3 Investigadora realizando la aplicación de escala de Zarit y escala de Barthel a cuidadora



Figura 4 Investigadora realizando la aplicación de escala de Zarit y escala de Barthel a cuidadora



Figura 5 Investigadora realizando la aplicación de escala de Zarit y escala de Barthel a cuidadora



Figura 6 Investigadora realizando la aplicación de escala de Zarit y escala de Barthel a cuidadora



Figura 7 Investigadora realizando la aplicación de escala de Zarit y escala de Barthel a cuidadora

9.7. Certificación antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 25 de mayo del 2021.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (IHP)-2021

En calidad de tutor del Trabajo de Investigación denominado Síndrome de sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre Cantón Salinas Provincia de Santa Elena 2020. Elaborado por la estudiante Mendieta Figueroa Karina Estefanía egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo ejecutado, se encuentra con 3 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Herrera Pineda Isoled.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund







Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | MENDIETA KARINA PARA URKUND.docx (D106440168) |
| Submitted | 5/26/2021 12:31:00 AM |
| Submitted by | Isoled herrera |
| Submitter email | iherrera@upse.edu.ec |
| Similarity | 3% |
| Analysis address | iherrera.upse@analysis.orkund.com |

Fuentes de similitud

Sources included in the report

| | | |
|-----------|---|--|
| SA | TESIS SOBRECARGA urkund.docx Document TESIS SOBRECARGA urkund.docx (D39401482) |  1 |
| W | URL: http://192.188.46.193/bitstream/123456789/80624/1/UT-P-0338-2020-signed.pdf Fetched: 12/22/2020 11:16:28 PM |  1 |
| W | URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9342/2/06%20ENF%201042%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 5/4/2021 10:40:56 AM |  2 |
| SA | Tesis Christian León Identificación de la carga CORRECCIONES FINALES..docx Document Tesis Christian León Identificación de la carga CORRECCIONES FINALES..docx (D64603220) |  1 Activar W |