

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA SOBRECARGA DEL
CUIDADOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE MORONA SANTIAGO
SEPTIEMBRE 2018 – SEPTIEMBRE 2019.**

AUTORA:

ANDREA PAOLA CÁRDENAS NOVILLO

DIRECTORA:

LCDA. CAREM FRANCELYS PRIETO FUENMAYOR

ASESORA:

LCDA. CAREM FRANCELYS PRIETO FUENMAYOR

CUENCA- ECUADOR

AÑO 2019

RESUMEN

Antecedentes: el síndrome de sobrecarga del cuidador constituye una problemática para el bienestar físico, mental y social del cuidador y de su familia asociadas a las dificultades y repercusiones económicas que resultan de asistir a un adulto mayor con dependencia, comorbilidad o discapacidad.

Objetivo: determinar la prevalencia y características a la sobrecarga del cuidador en centros geriátricos de Morona Santiago septiembre 2018 – septiembre 2019.

Metodología: se realizó un estudio analítico transversal que evaluó a 120 cuidadoras familiares de Morona Santiago durante el período septiembre 2018-septiembre 2019. Se utilizó como instrumentos la aplicación de test para determinar sobrecarga, nivel socioeconómico, apoyo social y autoestima.

Los datos fueron tabulados en el programa SPSS Statistics V 25. Se determinó a la población mediante estadística descriptiva, y para establecer asociación se realizó análisis bivariado. Se aplicó aspectos éticos y consentimiento informado.

Resultados: la sobrecarga del cuidador total fue de 64,2%, correspondiéndose a una sobrecarga ligera del 50% según test de Zarit, con una media de edad de 25 ± 5 años. No existió relación significativa entre características sociodemográficas y sobrecarga. Los factores asociados fueron: parentesco ($p = 0,040$), sobrecarga horaria, $p(0,0269)$, OR(1,616) IC95% (1,075– 1,528), apoyo social $p(0,002)$, OR (1,592) IC 95% (1,50- 1,68) y autoestima $p(0,001)$, OR (1,550) IC95%(1,46-1,54).

Conclusión: la sobrecarga de tipo ligera fue alta y se relacionó a la sobrecarga horaria, apoyo social y autoestima.

Palabras clave: prevalencia, cuidador, factores asociados.

ABSTRACT

Background: the caregiver overload syndrome is a problem for the physical, mental and social well-being of the caregiver and his family associated with the economic difficulties and repercussions that result from assisting an older adult with dependency, comorbidity or disability.

Objective: to determine the prevalence and associated factors of caregiver overload in nursing homes in Morona Santiago September 2018 - September 2019.

Methodology: a cross-sectional analytical study was carried out that evaluated 120 family caregivers of Morona Santiago during the period September 2018-September 2019. The application of the test was used as instruments to determine overload, socioeconomic level, social support and self-esteem.

The data were tabulated in the SPSS Statistics V 25 program. The population was determined by descriptive statistics, and bivariate analysis was performed to establish association. Ethical aspects and informed consent were applied.

Results: the total caregiver overload was 64.2%, corresponding to a slight overload of 50% according to Zarit test, with a mean age of 25 ± 5 years. There was no significant relationship between sociodemographic characteristics and overload. The associated factors were: kinship (p. 0.040), time overload, p (0.0269), OR (1,616) 95% CI (1,075–1,528), social support p (0,002), OR (1,592) 95% CI (1,50-1,68) and self-esteem p (0.001), OR (1,550) 95% CI (1.46-1.54).

Conclusion: the light type overload was high and was related to the time overload, social support and self-esteem.

Key words: prevalence, caregiver, associated factors.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS.....	9
DEDICATORIA.....	10
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 Prevalencia.....	16
2.2 Cuidador familiar.....	17
2.3 Sobrecarga del cuidador	18
2.4 Factores asociados	19
2.5 HIPÓTESIS.....	21
CAPÍTULO III.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo General	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1 Diseño general de estudio.....	23
4.2 Criterios de inclusión y exclusión	24
4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información.....	24
4.4 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.	26
4.5 Descripción de variables	26
CAPÍTULO IV	29
5. RESULTADOS.....	29
5.1 Cumplimiento del estudio	33
5.2 Características de la población de estudio.....	33

5.3 Análisis de resultados	33
CAPÍTULO VI	34
6. <i>DISCUSIÓN</i>	34
CAPÍTULO VII	38
7. <i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	38
7.1 Conclusiones.....	38
7.2 Recomendaciones	39
8. BIBLIOGRAFÍA.....	40
9. ANEXOS	47
9.1 Anexo 1	47
9.2 Anexo 2.....	48

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, noviembre del 2019

Yo, Andrea Paola Cárdenas Novillo, autora del trabajo de titulación, "PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS ASOCIADAS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE MORONA SANTIAGO SEPTIEMBRE 2018- SEPTIEMBRE 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autor.



Andrea Paola Cárdenas Novillo

CI: 1401242670

AUTORA

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cuenca, noviembre del 2019

Yo, Andrea Paola Cárdenas Novillo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: "PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE MORONA SANTIAGO SEPTIEMBRE 2018- SEPTIEMBRE 2019, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Andrea Paola Cárdenas Novillo

CI: 1401242670

AUTORA

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Cuenca, noviembre del 2019

Yo, Andrea Paola Cárdenas Novillo , con cédula de ciudadanía N°1401242670, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema, "PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS ASOCIADAS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE MORONA SANTIAGO SEPTIEMBRE 2018- SEPTIEMBRE 2019", mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realizará, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador en centros geriátricos de Morona Santiago, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.



Andrea Paola Cárdenas Novillo

CI: 1401242670

AUTORA

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a mis padres por su apoyo incondicional, en especial a mi madre Lourdes, por haber inculcado en mí valores claves para la vida personal y profesional.

A las autoridades, personal, y especialmente al equipo del centro geriátrico “HOGAR NUESTRA SEÑORA PURISIMA DE MACAS” por la apertura de la Institución para la ejecución del presente proyecto.

A Dios por su infinita misericordia, dador de inteligencia y sabiduría.

A ti mi compañero de vida, Carlos, quien ha estado alentándome en mi formación profesional, por tu amor, cariño, paciencia y apoyo incondicional.

A mis guías académicos, Mgsc. Carem Prieto, Dra. Rosa Solórzano, Dra. Patricia Vanegas; quienes han sido mis guías en este arduo proceso y me han brindado sus conocimientos para alcanzar este objetivo.

Finalmente, mis hermanos, abuelitos maternos y demás familiares por su motivación y deseos.

A todos ustedes, muchísimas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres Rómulo y Lourdes,
quienes han sido mis guías a través de estos años de estudio

Mis hermanos Adrián y Xavier,
Mi enamorado Carlos y mis abuelitos

Luis y Elvira.

Y para todos quienes, brindan asistencia geriátrica familiar,

Recordar:

“Los ojos nunca envejecen.
Porque allí brilla el ser, la conciencia
La vida y el alma”

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS.....	9
DEDICATORIA.....	10
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 Prevalencia.....	16
2.2 Cuidador familiar.....	17
2.3 Sobrecarga del cuidador	18
2.4 Factores asociados	19
2.5 HIPÓTESIS.....	21
CAPÍTULO III.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo General	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1 Diseño general de estudio.....	23
4.2 Criterios de inclusión y exclusión	24
4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información.....	24
4.4 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.	26
4.5 Descripción de variables	26
CAPÍTULO IV	29
5. RESULTADOS.....	29
5.1 Cumplimiento del estudio	33
5.2 Características de la población de estudio.....	33

5.3 Análisis de resultados	33
CAPÍTULO VI	34
6. <i>DISCUSIÓN</i>	34
CAPÍTULO VII	38
7. <i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	38
7.1 Conclusiones.....	38
7.2 Recomendaciones	39
8. BIBLIOGRAFÍA.....	40
9. ANEXOS	47
9.1 Anexo 1	47
9.2 Anexo 2.....	48

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

De acuerdo a estudios actualizados sobre “Asistencia Geriátrica” a partir del año 2013, han revelado un índice creciente de asistencia en pacientes geriátricos, debido a los altos procesos de incapacidad y disminución cognitiva; lo que ha llevado a una mayor demanda de un número de cuidadores informales.

Según estudios publicados por Davis y Musich desde el año 2015 al 2017, se ha estimado una prevalencia de sobrecarga del cuidador entre el 12% y el 19% a nivel mundial, misma que irá en ascenso, siendo la edad de 40 a 63 años y el sexo femenino la más prevalente. (1-3)

Según Riffins y cols. (2016) sobre impacto familiar en cuidadores geriátricos se concluyó que el 67% de personas mayores de 65 años tienen tres o más condiciones de salud crónicas que requieren de atención especializada debido a las limitaciones en sus capacidades físicas y mentales y 6 de cada 10 familiares son los encargados de realizar su asistencia. (4,5)

En estudio de Prince y Mohamed (2016), se determinó que en Estados Unidos y en once áreas de Latinoamérica, una sobrecarga del cuidador del 34.4% para Estados Unidos; y para países latinoamericanos que incluyen: Costa Rica, Chile y Paraguay del 17,1 y 27,9% y para Brasil de 29.7%. (6,7)

En Ecuador, Salazar y Torres (2015) a través de una población de 222 cuidadores, determinaron una prevalencia de sobrecarga del cuidador del 33% y observaron grados de dependencia del adulto mayor del 26% y 38%, que obedecen respectivamente a grados de dependencia moderados y severos. (8)

Según De Cola (2016), en su estudio sobre impacto económico familiar, se estimó un gasto de 22 102.60 dólares por año, solo en atención médica privada y fármacos para control de la enfermedad o dependencia del paciente más no, para uso personal del mismo (6)

Para Ritchers y cols (2015) en estudio sobre manejo familiar de pacientes geriátricos, se determinó que un 15% se determinó que un 15% de cuidadores familiares (sobrecarga moderada) no tienen la información necesaria para el

manejo adecuado de la enfermedad debido al bajo nivel de educación que presentan (6-8)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios publicados a partir del año 2013, detallan un aumento en la demanda de cuidadores familiares, asociados a procesos de incapacidad, dependencia, a disminución cognitiva y a comorbilidades asociadas. (1) En la actualidad, la asistencia geriátrica de un paciente representa a nivel mundial una prevalencia entre el 12 y el 19%; la cual afecta psicológica y socioeconómicamente al individuo vulnerable. (2)

Sin duda constituye un problema de interés puesto que asumir para la familia encargarse de los cuidados de un paciente geriátrico, genera dolor y deterioro en la relación de los miembros de la familia, (3) por lo que surge discordia, de quién lo va a cuidar?, ¿quién tiene el suficiente tiempo libre para encargarse de él/ella?, ¿qué integrante familiar tiene menos responsabilidades?; son interrogantes que se plantean al momento de elegir al cuidador, numerosos estudios revelan que existe un porcentaje del 55% de mujeres cuidadoras cónyuges o hijas solteras; que en la mayoría de los casos se encuentran desempleadas. (4)

Una importante contribución a la literatura de estudios indica que los cuidadores familiares con respecto a cuidadores formales tienen un alto índice de afectación física y emocional; y que a menudo sufren problemas de estrés, trastornos del sueño, depresión y otras complicaciones de salud; (5), debido a que solo esa persona es la que se encarga del paciente; (6) la que asume toda la responsabilidad y críticas; y es quién termina absorbiendo cada uno de los problemas del hogar.(7-9) Esta condición está generando gran impacto, para la sociedad debido a que la interacción familiar en curso, como una cultura y una situación socioeconómica compartidas, resulta una ambigüedad conceptual no establecida (9) hasta la actualidad; por lo que se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador en centros geriátricos de Morona Santiago septiembre 2018 – septiembre 2019? motivo por el que se debería conocer y entender, las múltiples repercusiones para el ámbito psicosocial y familiar que este problema puede causar. (10)

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación planteada contribuirá a entender este importante problema en el ámbito familiar, social y psicológico, para tratar de mejorar la calidad de vida relacionada con el paciente, cuidador y demás familiares, del mismo modo se determinarán los aspectos más relevantes para brindar un mejor apoyo emocional a ambas partes, evaluar las necesidades médicas y psicológicas de estas personas, crear planes de atención en una fase temprana para que no padezcan problemas depresivos, emocionales y de ansiedad, es indispensable concientizar sobre las condiciones y formas para tratar a un paciente desde una fase inicial hasta la final, para mejorar una mayor participación y los datos que se hayan obtenido a través de este estudio servirán como guía y una mayor conciencia para los estudiantes, en el caso de que alguna vez pasaran por este tipo de situación, la sepan manejar con fortaleza y más entendimiento.

Para la familia constituye un evento estresante acoplarse a los cuidados de un paciente geriátrico, ya que experimentan un alto nivel de ansiedad por lo que es importante la preparación familiar, por parte de los profesionales de la salud en distintos aspectos tales como: recibir información sobre la condición de su pariente, conocer las prioridades de cuidado, aliviar el estrés, mejorar la calidad de comunicación, concientizar y apoyar la experiencia en la toma de decisiones y en parte evitar la carga a un solo familiar que son factores que contribuyen para el éxito de los pacientes.

Es importante también tener en cuenta que es lo que siente el paciente, si está conforme con la asistencia que se le brinda, si cree que tiene una buena calidad de vida, un buen trato brindado, si cambió en algo su manera de ser tratado y como cambió; saber si se mantuvo la unión familiar; y cómo es que se puede lidiar con la asistencia, entender que la unión es la mejor medicina, si desea seguir bajo el cuidado de la persona que le asiste o en sí, hay exigencia de otro tipo de asistencia u otro tipo de nivel de atención.

El propósito de este trabajo de investigación es dar a conocer un estudio enfocado en la medición de la sobrecarga en cuidadores familiares del adulto mayor clasificándolos según el concepto de sobrecarga que empleen. Considerando los diferentes enfoques teóricos con relación al concepto de sobrecarga que subyacen se aplicarán escalas en la que se identifique sobrecarga del cuidador y factor asociado afecto.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), brindar asistencia geriátrica a pacientes con dependencia tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y de las familias, quienes enfrentan los problemas asociados a las condiciones crónicas de enfermedad, por lo que el uso de estos cuidados busca reducir los problemas físicos, psicosociales y espirituales; además de aliviar el dolor y sufrimiento por medio de una identificación temprana y una evaluación impecable. (1)

El proceso de envejecimiento sin duda, se considera como uno de los problemas más complejos dentro de la sociedad, mismo en el que se debe prever una expectativa y calidad de vida adecuada para quién lo esté padeciendo con un cuidado multidisciplinario estricto. (2,3)

Para Colles un cuidador geriátrico es la persona que de manera periódica se encarga de las necesidades básicas cotidianas de una persona física, emocional y socialmente incapacitada debida a una o múltiples comorbilidades. (4-6).

Según último censo realizado en el Ecuador por el INEC (Instituto nacional de estadísticas y censos) (2015), se detalló que el 30% de adultos mayores pertenecientes las provincias de: Pichincha, Guayas, y Azuay sufren de abandono, el 70% vive acompañado y el un porcentaje del 23% refieren algún tipo de enfermedad que requiere de dependencia. (3-11)

2.1 Prevalencia

A nivel mundial alrededor de dieciocho millones de cuidadores familiares, definidos como parientes, amigos o vecinos, son los encargados de la asistencia de un adulto mayor;(2) se estimó una prevalencia en Estados Unidos del 12%, siendo la edad de 40 a 63 años y sexo femenino la más prevalente. (3)

Estudios latinoamericanos publicados en países tales como: Colombia, México y Paraguay, refirieron que la edad del cuidador primario se encuentra entre los 18 a 82 años; con predominancia en el sexo femenino en un 43%, reiterando que son las cónyuges, las principales cuidadoras y que además de emplear su labor de cuidado, dedican sus actividades al hogar. (4-6)

Los estudios sobre el inicio del cuidado ponen de manifiesto la existencia de aspectos que influyen en la labor cuidadora, como por ejemplo las consecuencias del cuidado, las necesidades que surgen o los motivos para el cuidado (6,7)

Una de las primeras aportaciones en la década de los ochenta consistió en diferenciar las dimensiones: objetiva y subjetiva de la sobrecarga, separando por un lado los eventos, hechos y actividades y, por otro, los sentimientos, actitudes y emociones. Referidas a las repercusiones concretas sobre la vida del cuidador, como el tiempo de cuidado, tareas realizadas, el impacto en el ámbito laboral, el coste económico, las limitaciones en la vida social y los conflictos de rol. (7,8)

Son múltiples actitudes o reacciones emocionales del cuidador hacia la experiencia del cuidado (culpa, tensión, preocupación), las consideradas por Zarit en sus trabajos tanto iniciales como fundamentales por lo que una serie de instrumentos validados se centran exclusivamente en su medición. (5-8)

2.2 Cuidador familiar

Se define como cuidador familiar a toda persona que efectúa un cuidado geriátrico de forma informal, sin recibir remuneración o algún tipo de retribución económica, se catalogan como principales y secundarios, según el grado de comorbilidad o dependencia que el adulto mayor presente, o que le impida desarrollar con normalidad sus relaciones y actividades vitales. (9)

Para un cuidador informal una asistencia geriátrica involucra, gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, misma que si no se maneja de forma adecuada trae repercusiones socioeconómicas, físicas y mentales, que comprometen el bienestar, salud, cuidado y la vida no sólo de éste, sino también de la persona que depende de esos cuidados. (10,11).

Cuidar de una persona con cierto grado de incapacidad o que curse con una comorbilidad, implica modificaciones en su estilo de vida, toma de decisiones con alternativas complicadas, asumir responsabilidades en el ámbito del cuidado físico, psicológico y social, para atender las necesidades de su familiar. (12)

Se ha asociado que el cuidador principal se distingue por ser de sexo femenino, con un parentesco, de esposas o hijas, asumiendo su rol de cuidadoras de

manera voluntaria e informal, las que experimentan una gama de sentimientos, como frustración, dolor, agotamiento, ira, ansiedad, tristeza y culpa; todo esto dependiendo de las circunstancias por las que se esté atravesando emocionalmente, puede originar una significancia brusca, para quién no se encuentre preparado y originar sentimientos de pérdida social y de expectativas. (13)

2.3 Sobrecarga del cuidador

La sobrecarga del cuidador es definida como un concepto dimensional entre el estado psicológico que resulta de la unión de un excesivo trabajo físico, restricciones sociales y presión emocional. (14)

Para medir los efectos emocionales que presenta el cuidador frente a la monotonía diaria de asistir a una persona, es decir la carga del cuidador, existen varias pruebas, el más utilizado es el test de Zarit, que dimensiona factores emocionales, físicos, interrelación, comportamientos y actitudes del cuidador, cuantificando el riesgo de: vida familiar, laboral, social, problemas económicos y la sobrecarga en el rol de cuidar. (6-14)

Frecuentemente el cuidador ve afectado su bienestar, salud y se siente incapacitado para afrontar este tipo de responsabilidad, constituyéndose para el área de salud como un paciente incógnito, con necesidad de un diagnóstico anticipado e intervención inmediata, antes de que se pudiera presentar el Síndrome del Cuidador. (15)

Zarit, menciona que fundamentalmente son las familias quienes se encargan de la asistencia de los adultos mayores dependientes, y que la mayoría de las veces no reciben ninguna clase de subsidio o bono para su familiar. Este autor conceptúa que esta responsabilidad no debe reincidir sólo en la familia; sino que se debiera implementar programas de beneficio de salud, recreación y apoyo social para quienes estén viviendo este tipo de problema social. (6,7)

2.4 Factores asociados

Para un cuidador encargarse de los cuidados de un familiar requiere una responsabilidad consigo mismo, debido que este tiene que pasar por encima de la discordancia familiar, acerca de la asistencia hacia el adulto mayor, tener cuenta la sobrecarga horaria, la desatención personal, física, social y sobre todo la dependencia, recaídas, empeoramiento del paciente y entender que cualquier error que cometa no va a ser aceptado por sus familiares.(16,17)

Estudios establecen que aproximadamente el 80% de prevalencia de asistencia geriátrica recae en el sexo femenino principalmente en edades avanzadas, mismas que asumen dicha responsabilidad familiar tras encontrarse bajo estas circunstancias, llevadas por el apego afectivo y emocional, asumiendo por propia voluntad sin necesidad de obligación el rol de cuidado, sin dejar de lado su rol de madres, hijas y esposas. (18)

Según Prieto (2015), esclarece que el mayor porcentaje de participantes cuidadores del estudio perteneció al género femenino, con parentesco de hijas, y asoció que no existe algún tipo de remuneración para las cuidadoras evidenciada por un estrato socioeconómico y nivel de instrucción bajos recalcando que no es posible realizar una prestación geriátrica sin poseer una capacitación, refiriendo que la presencia de fatiga, falta de tiempo debido a que además estaban casadas y eran amas de casa. (19)

En relación con el nivel de escolaridad del cuidador, tenían desconocimiento sobre aspectos sanitarios y de atención, se encontró que el 21% de cuidadores fueron personas con instrucción primaria incompleta. (20,21)

Estudios europeos afirman que son los familiares, quienes se encargan de la asistencia geriátrica con algún tipo de comorbilidad o dependencia y quienes se encargan de manejar los gastos constituidos en costos de atención primaria, pública y servicios básicos. (22,23)

Según Chiatti en su estudio de impacto económico en gastos por familiares publicado en el año 2015 en Italia refiere que alrededor de 20,000 euros son gastados por año por familiares de pacientes con algún tipo de demencia, de los cuales el costo soportado por el sector público es 4.534 euros anuales y un

subsidio de atención para consultas médicas y recetas es de 3.726 euros anuales. (25-31)

2.4.1 Aspectos que afectan el bienestar social del cuidador

El apoyo social se considera una variable mediadora fundamental dentro del proceso de estrés de las personas cuidadoras. apoyo social, funcional o cualitativo percibido, por su sencillez y brevedad. (33,34)

Los familiares de pacientes geriátricos y sus cuidadores son física, emocional y financieramente involucrados por la enfermedad, y la carga para el cuidador tiene un alto impacto en su vida social y bienestar general. (35-39).

En múltiples estudios se observó que alrededor de 60% de los cuidadores declararon la necesidad de información sobre cómo lidiar con la asistencia y como el cuidado realizado ha perjudicado de forma radical su vida social y afectiva. Además, se detalló que el 24% de cuidadores geriátricos padece de una sobrecarga horaria mayor a 18 horas diarias repartidas en actividades de cuidado directo en higiene personal, preparación, servicio de comidas y dispensación de medicamentos, cuidado y apoyo implican como factores una desatención en vida afectiva, familiar, realización de actividades de tiempo libre, abandono de trabajos parciales, lo que implica una gradual reorganización de sus vidas por aislamiento social personal y familiar. (38-41)

2.4.2 Aspectos que afectan el bienestar emocional del cuidador

Según publicaciones anteriores, los cuidadores soportan una carga de atención cada vez mayor en el manejo de pacientes asociados con la progresión de demencia. (42) Pasan muchas horas apoyando al paciente lo que les imposibilita el cumplimiento de roles cotidianos, generando estrés, falta de autoestima y amor propio en el 56,7% de los casos demostrando que los cuidadores no son capaces de controlar su nivel de autoestima y ansiedad frente a repercusiones familiares. (43)

El 47,27% declararon un sentimiento de culpa tras sentirse insatisfechos con la asistencia realizada, inservibles, faltos de creatividad, de sueños y con un sinnúmero de presiones y estrés que amenazan con desestabilización de equilibrio personal y mental. (44)

2.4.3 Afectación física, dependencia y sobrecarga horaria en el cuidador

La asistencia geriátrica a un familiar, afecta la vida laboral del cuidador, obligándose a optar por un trabajo a tiempo parcial o dejar el trabajo. (45) En la mayoría de las ocasiones la sobrecarga asistencial, la dependencia horaria e y otras responsabilidades interpersonales y familiares a menudo se ven interrumpidas.

Cuando la duración y la intensidad de la prestación de cuidados es mayor; el autocuidado y la salud física se ven afectados; lo que sucede de manera principal en cuidadores cónyuges, quienes no cuentan con el tiempo suficiente para realizar actividades extras de socialización, recreación y reunión familiar.

El bienestar físico y mental se ve afectado existiendo un deterioro físico y cognitivo, a causa del abandono de actividades que realizaban de manera particular en su vida anterior, olvidándose de sus sueños, capacidades e interrelaciones con la sociedad (47) en los que existe menos tiempo de conciliación del sueño por múltiples razones: depresión de la realidad que está viviendo, mala calidad de vida, déficit funcional, ira y frustración. (48-50)

2.5 HIPÓTESIS

La prevalencia de la sobrecarga del cuidador es de tipo ligera, superior al 30% y está relacionada a factores sociodemográficos determinantes que dependen del cuidador y del adulto mayor.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador en centros geriátricos de Morona Santiago septiembre 2018–septiembre 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Características sociodemográficas de la población: edad, nivel de instrucción, estado civil.
- Determinar la frecuencia de la sobrecarga del cuidador y tipo de sobrecarga mediante el test de Zarit.
- Identificar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador: nivel socioeconómico, sobrecarga horaria, tiempo de trabajo, apoyo social, autoestima, parentesco, tipo de persona cuidadora.
- Establecer la asociación entre factores asociados (nivel socioeconómico, sobrecarga horaria, tiempo de trabajo, apoyo social, autoestima) y la presencia de sobrecarga del cuidador y sus tipos.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño general de estudio

4.1.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, mediante un diseño analítico transversal, mismo en el que se pudo identificar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador, características y la relación con sus factores asociados, en los centros geriátricos de Sucúa y Macas pertenecientes a la provincia de Morona Santiago.

4.1.2 Área de investigación

El presente estudio fue realizado en los centros geriátricos con mayor población de cuidadores y adultos mayores de Morona Santiago: Hogar de ancianos “Risas y sonrisas” perteneciente al cantón Sucúa y Hogar Nuestra Señora Purísima de Macas ubicado en el cantón del mismo nombre.

4.1.3 Universo de estudio

El universo de estudio estuvo conformado por 120 cuidadoras de adultos mayores pertenecientes a la provincia de Morona Santiago.

4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

Se tomó como muestra de estudio a 120 cuidadoras familiares que estuvieron en vinculación con los pacientes de centros geriátricos de Morona Santiago durante el periodo septiembre 2018- septiembre 2019, al ser una muestra reducida para la elaboración del estudio se ocupó a toda la población existente.

4.1.5 Unidad de análisis y observación

Para realización del análisis estadístico se utilizó el software SPSS V25 con la finalidad de efectuar frecuencias, medidas de tendencia central y porcentajes para las variables nominales y ordinales. Para ciertas variables se realizó gráficos de pastel.

Para determinar la relación entre sobrecarga y factores asociados se utilizó el estadístico f_x , χ^2 OR. Se considerará estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$.

4.2 Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1 Criterios de inclusión

- Cuidadoras familiares que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado y que sean de sexo femenino.
- Cuidadoras familiares que estén en función de cuidadores de un paciente geriátrico.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Cuidadoras familiares que no se encuentren el mayor tiempo en lugar de trabajo.
- Cuidadoras familiares que se encarguen de los cuidados de pacientes con dependencia leve.

4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información

4.3.1 Métodos de procesamiento de la información

La metodología que se empleó fue la cuantitativa, la misma que se utiliza en investigaciones cuyo propósito se basa en la recolección de datos que el participante proporcione a través de la misma.

4.3.2 Técnica

La técnica empleada para la recolección de los datos fue la aplicación de varios test con el fin de identificar el factor asociado afecto en la sobrecarga del cuidador.

Para evaluación del nivel socioeconómico se aplicó la escala de estratificación social de Graffar modificada y validada en el año 2009 en Chile, que básicamente trata de simplificar el estatus económico mediante la utilización de 4 categorías: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción, principales fuentes de ingreso y condiciones de alojamiento cada una, bajo constancia de 5 ítems, medidos desde un puntaje de 1 para el nivel más alto y 5 para el más bajo. El rango de la escala según puntuación obtenida se detalló entre: Clase I: 4-6 estrato alto, clase II: 7- 9 estrato medio alto, clase III: 10- 12 estrato medio bajo, clase IV: 13-16 estrato obrero, clase IV: 17-20 estrato pobreza extrema. (33)

Para estudio de la sobrecarga del cuidador se utilizó el test de Zarit, validado por Chile en el año 2009. En el que se redacta cómo se puede medir el nivel de

afectación de las personas que se dedican a asistir a pacientes geriátricos, y misma que constata un promedio de 22 ítems con una puntuación en escala del 1 al 4. El rango de este test variará según la puntuación obtenida: menor a 46 ausencia de sobrecarga, valores entre 47-55 sobrecarga ligera y mayor a 56 sobrecarga intensa. (6,7)

Para análisis de la dependencia del adulto mayor se empleó el índice de Barthel, que está enfocado en la medición de 11 actividades diarias que normalmente debería desempeñar una persona con capacidad normal: alimentación, desplazamiento, aseo personal, vestirse, subir, bajar escalares y control de esfínteres; cada una contiene entre 3 a 4 ítems medidos un puntaje de 0 para dependencia y de 10 a 15 para independencia.(34) El rango de la escala según la puntuación obtenida se detalla en: 100: independiente, mayor a 60: dependencia leve, 40 a 55: dependencia moderada, 20 a 35: dependencia grave, menor a 20: dependencia total. (35)

Para estimar el apoyo social se adaptó el Cuestionario de Apoyo Social Funcional (Functional Social Support Questionnaire; Duke-UNC validado para España en el año 2005. Conformado por una escala de 11 ítems con puntuaciones del 1 al 5. El rango de la escala según el resultado obtenido varía entre 11 a 55 puntos, y a mayor o menor puntuación, mayor o menor apoyo social percibido. (36)

Para observar el grado autoestima se manejó la Escala de Autoestima de Rosenberg, validada durante el año 2008 en España, misma que detalla un número de 10 ítems, en los que se evalúa puntajes a partir de: 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo). El rango de puntuaciones cursa en valores de 10 a 40; calificando al valor mínimo como mayor autoestima y al máximo como menor autoestima. (36,37)

4.3.3 Procedimiento para recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

Instrumentos: para la recolección de información se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas; además, se utilizó esferos, listas del personal y familiares a encuestar y un cuaderno de notas para asuntos de interés.

Aspectos éticos

Se mantuvo la confidencialidad de la información y en ningún momento se usó los datos con alguna otra finalidad que no sea la de investigación.

No se especificó ni se tomó nombres de ninguna de las participantes, al momento de la publicación o de la presentación de los resultados.

4.4 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.

El presente trabajo de investigación fue autorizado por el comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que de esta manera se contó con su aval para aplicación de la investigación a la población de estudio. Se resolvió y aclaró cualquier tipo de dudas, a cada una de las participantes con respecto al objetivo de estudio, por lo que luego de haberlo entendido, accedieron a participar del estudio de forma libre y voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

El estudio aceptó todas las medidas y recomendaciones designadas por el comité de ética de la Universidad, donde se manifestó que los datos que se obtuvieron fueron y serán de absoluta confidencialidad, además de que dichos datos solicitados se encontraban dentro del margen ético y profesional.

En ningún momento tras realizar la recolección de datos se solicitó datos extras a los estipulados en el consentimiento, ni tampoco se hizo uso de los datos recolectados con fines personales, ni de interés fuera del objetivo de investigación. Tras realizar la ejecución de resultados y tabulación no se reveló ningún tipo de dato personal ni laboral.

4.5 Descripción de variables

Se asignó un muestreo que ocupó a todo el universo de estudio, mismo que se realizó de la siguiente manera: cuidadoras familiares que hayan laborado en los centros geriátricos durante el periodo septiembre 2018- septiembre 2019, se identificó a cada participante mediante una codificación de números ordinales, y se pidió su participación en el mismo.

4.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido.	Años	Numérica 18-65 años.
Nivel de Instrucción	Grado más elevado de estudios	Nivel de escolaridad	Grados	Nominal Primaria Secundaria

	realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.			Superior Ninguna
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Matrimonio o parentesco.	Situación de parentesco	Nominal Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Nivel socioeconómico	Capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país.	Ingresos económicos	Escala de estratificación social de Graffar (modificado)	Nominal Estrato alto Estrato medio alto Estrato medio bajo Estrato obrero Estrato pobreza extrema
Sobrecarga del cuidador	Estado de agotamiento físico, mental y emocional que experimentan las personas encargadas de la asistencia de pacientes dependientes.	Nivel de sobrecarga	Test de Zarit	Nominal Ausencia de sobrecarga Sobrecarga ligera Sobrecarga intensa
Tipo de persona cuidadora	Persona que se hace cargo de las necesidades específicas de las personas dependientes.	Situación económica	Vínculo asistencial	Ordinal No remunerado Remunerado
Parentesco	Vínculo entre dos personas por consanguinidad, afinidad o por adopción.	Relación con el paciente	Vínculo familiar	Nominal Hija Cónyuge Hermana Sobrino

				Otro
Permanencia de trabajo	Control de objetivos y metas en un trabajo según el tipo y tiempo de empleación	Tiempo de trabajo	Tiempo cuidador	Nominal Mayor a 6 meses Menor a 6 meses
Sobrecarga horaria	Número de horas que el empleado labora diariamente.	Tiempo de labor diaria	Tiempo horas al día	Numérica Mayor a 12 horas Menor a 12 horas
Dependencia	Condición que por edad o situación requiere de permanente ayuda personal para realización de actividades diarias.	Física Psicológica	Índice de Barthel	Nominal Independiente Leve Moderada Grave Dependencia total
Apoyo Social	Factores que participan en la calidad de la vida de las personas en una sociedad, que dan lugar a la satisfacción humana.	Relación social	Test de Duke - UNC	Nominal Menor apoyo social Mayor apoyo social
Autoestima	Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.	Nivel de autoestima	Test de Rosenberg	Nominal Menor autoestima Mayor autoestima

CAPÍTULO IV

5. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población

		Recuento	Porcentaje
Edad	Menor 18 años	31	25,8
	Mayor 18 años	89	74,2
Media: 25±5 años			
Nivel de instrucción	primaria	35	29,2%
	secundaria	57	47.5%
	superior	9	7.5%
	ninguna	19	15.8%
Estado civil	soltera	83	69.2%
	casada	26	21.7%
	unión libre	6	5.0%
	divorciada	3	2.5%
	viuda	2	1.7%
Nivel socioeconómico	Estrato alto	0	
	Estrato medio alto	2	1.7%
	Estrato medio bajo	74	61.7%
	Estrato obrero	44	36.7%
	Estrato pobreza extrema	0	

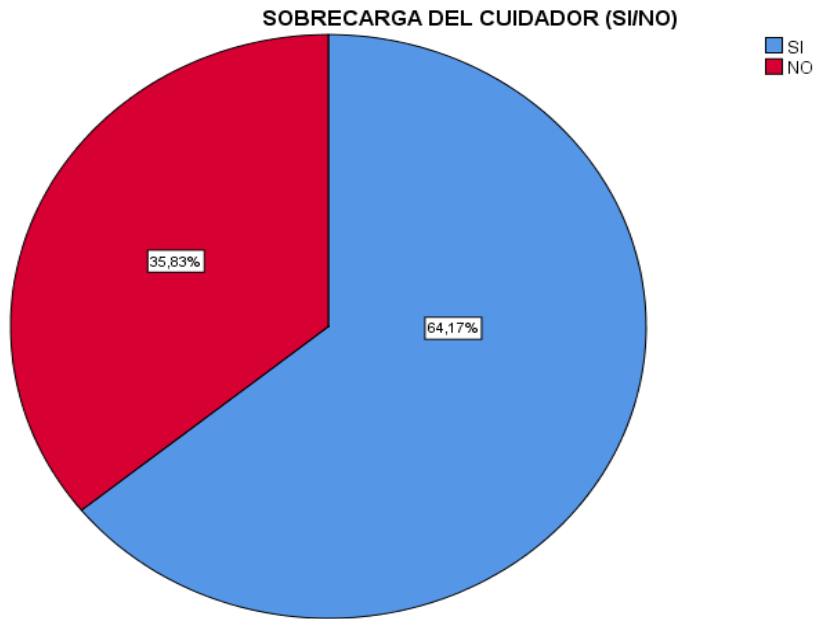
Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

Interpretación:

Del universo de estudio de 120 cuidadoras familiares se encontró que la mayor parte de cuidadoras tenían una edad mayor a 18 años (74,2%) y el 25,8% eran cuidadoras menores a esta edad. Se determinó que la edad mínima era 14 años y la máxima de 52 años, denotándose una media de 25±5 años. Con respecto al nivel de instrucción el más predominante fue instrucción secundaria con el 47.5%, seguido de primaria 29.2%, ninguna 15.8% y el superior 7.5%. De acuerdo al estado civil, el que más predominó fueron solteras ocupando un porcentaje del 69,2%, seguido de casadas 21.7%, unión libre 5%, divorciadas 2.5% y viudas con 1.7%. Setenta y cuatro cuidadoras (61,7%) tuvieron un estrato socioeconómico medio bajo, 36.7% estrato obrero y únicamente el 1.7% estrato medio alto, ver tabla 1.

Gráfico 1: Prevalencia de la sobrecarga del cuidador



Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

Tabla 2: Frecuencia de la sobrecarga del cuidador y tipo de sobrecarga mediante el test de Zarit

		Frecuencia	Porcentaje válido	IC
Tipo de sobrecarga del cuidador	Ausencia de sobrecarga	43	35,8	IC= 1,2713-1,4454
	Sobrecarga ligera	60	50,0%	
	Sobrecarga intensa	17	14,2	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

Interpretación:

En el gráfico 1 se determinó que el 64,17% de participantes si tenía sobrecarga del cuidador y 35,83% no tenía. En la tabla 2, se evidencia la frecuencia de sobrecarga del cuidador según aplicación del test de Zarit se identificó que el 50% de las participantes tenían sobrecarga ligera, 35,8% ausencia de sobrecarga y el 14,2% sobrecarga intensa. Se observó un intervalo de confianza de 1,2713-1,4454.

Tabla 3 Asociación entre factores asociados y sobrecarga del cuidador

Factores asociados		Presencia de la sobrecarga del cuidador				P. OR IC
		Sobrecarga del cuidador		Ausencia de la sobrecarga del cuidador		
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	
Parentesco	Hija	18	23,4%	6	14,0%	p. 0,040 OR= ---- IC= ----
	conyugue	7	9,1%	0	0,0%	
	hermana	26	33,8%	5	11,6%	
	sobrino	12	15,6%	12	27,9%	
	otro	14	18,2%	20	46,5%	
Nivel socioeconómico	Estrato alto	0	0,0%	0	0,0%	p.0.943 OR= ---- IC= ----
	Estrato medio alto	1	1,3%	1	2,3%	
	Estrato medio bajo	42	54,5%	32	74,4%	
	Estrato obrero	34	44,2%	10	23,3%	
	Estrato pobreza extrema	0	0,0%	0	0,0%	
Tipo de persona cuidadora	Remunerada	3	2.5%	0	0	p.0.406 OR= ---- IC= ----
	No remunerada	77	64,2%	40	33,3%	
Dependencia del adulto mayor	Independiente	0	0	0	0,0%	p.0.680 OR= ---- IC= ----
	Leve	0	0	0	0,0%	
	Moderado	0	0	101	84,2%	
	Grave	0	0	16	13,3%	
	Dependencia total	0	0	3	2,5%	
Tiempo de trabajo MEDIA 24±22	Mayor a 6 meses	119	99,2%	0	0	p. 0,339 OR= 1,919 IC= 1,216 – 2,280
	Menor a 6 meses			0	0	
		1	0.8 %			
Sobrecarga horaria	Mayor a 12 horas	74	61,7%	0	0	p. 0,002 OR= 1,616 IC= 1,075– 1,528
	Menor a 12 horas	46	38,3%	0	0	
Apoyo social	Menor apoyo social	71	59,2%	0	0	p. 0,002 OR= 1,592 IC= 1,50- 1,68
	Mayor apoyo social	49	40,8%	0	0	
Autoestima	Menor autoestima	66	55,0%	0	0	p. 0,001 OR= 1,550
	Mayor autoestima	54	45,0%	0	0	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

Interpretación:

En la tabla 3, entre el parentesco y la sobrecarga del cuidador se determinó a las hermanas como parentesco predominante con el 33,8%, seguido de hijas con 23,4%, otros familiares 18,2%, sobrinas 15,6% y cónyuge 9,1%, y se observó que existe una estadística significativa entre el parentesco y la sobrecarga con valor p (0,040).

En la relación del factor nivel socioeconómico y sobrecarga del cuidador no se observó significancia estadística, al encontrarse un valor de p (0,943). Sobre el factor tipo de persona cuidadora predominó el 64,2% con no remuneradas, sin embargo, tras establecer relación con sobrecarga del cuidador no se observó significancia estadística con valor de p (0,406).

Se encontró que 101 adultos mayores (84,2%) tenían una dependencia de tipo moderada, 13,3% dependencia grave y un porcentaje de 2,5% dependencia total. No se identificó datos estadísticos significativos en relación con la sobrecarga y grado de dependencia del adulto mayor (p 0.680).

Con respecto al tiempo de trabajo se observó que el 99,2% de cuidadoras familiares laboró en un periodo mayor a 6 meses y del 0,8% un periodo menor a este; obteniéndose una media de 24 ± 22 meses de tiempo de trabajo. Sin embargo, no se encontró significancia estadística entre la asociación de sobrecarga del cuidador y tiempo de trabajo con valor p (0.339), pero se encontró un intervalo de confianza del 95% de (1,216- 2,280).

En relación con la sobrecarga horaria, se encontró que setenta y cuatro cuidadoras (61,7%) laboraban dentro de un tiempo mayor a 12 horas y el 38,3 % menos de 12 horas, encontrándose una media de 11 ± 3 horas al día. Se observó significancia estadística entre la asociación de este factor con la sobrecarga del cuidador, donde se observó valor p (0,0269), OR (1,616) e intervalo de confianza de (1,075– 1,528).

En cuanto al apoyo social se percibió un porcentaje del 59,2% para cuidadoras con menor apoyo social y el 40,8% para mayor apoyo social. Se encontró significancia estadística entre este factor y la sobrecarga del cuidador valor p (0,002), OR (1,592) e intervalo de confianza de (1,50- 1,68).

Con respecto al factor autoestima en asociación con la sobrecarga del cuidador predominó el 55% con cuidadoras que tenían menor autoestima y el 45% mayor autoestima. Tras establecer relación entre las dos variables se observó significancia estadística, encontrándose un valor p (0,001), OR (1,550) e intervalo de confianza (1,46-1,54).

5.1 Cumplimiento del estudio

5.2 Características de la población de estudio

Se tomó como universo de estudio a toda la población de cuidadoras familiares que se encargaban de laborar con pacientes con algún grado de dependencia.

5.3 Análisis de resultados

La información obtenida de los cuestionarios realizados fue ingresada en una base de datos con ejecución del programa SPSS V25, donde se combinó variables y tablas para el análisis estadístico de los resultados; se empleó estadística de tipo descriptiva, resultado que se presentó en tablas simples con valores de frecuencia, medidas de tendencia central (media) y de desviación estándar. Para cierto tipo de variables se utilizó gráficos de pastel.

Para identificación de relación entre sobrecarga del cuidador y sus factores asociados, se usó análisis bivariado con la utilización de tablas cruzadas (de contingencia) de 2x2, chi Cuadrado de Pearson (p), con significancia estadística < 0,05, O Ratio e intervalo de Confianza (IC) del 95%.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio sobre la prevalencia de sobrecarga del cuidador, mismo que fue realizado en un universo de 120 cuidadoras familiares residentes de la provincia de Morona Santiago, durante un periodo de un año, por lo que se llevó a establecer relación con los factores asociados a la sobrecarga del cuidador en las participantes del estudio. En el presente estudio se determinó una prevalencia de sobrecarga del cuidador del 64,2 %, frente a estudio de Blanco y cols. (España 2018) del 55,4 % (42) y a Beltrán (Ecuador 2016) del 7,95%, quién recalca en su publicación que la baja prevalencia obtenida se debe a la realización de encuestas domiciliarias, y que los cuidadores al momento de responder el cuestionario se encontraban junto a sus dependientes. (43).

De acuerdo al perfil sociodemográfico realizado en el presente estudio, no fue posible establecer como variable al sexo, en vista de que toda la población del universo de estudio eran únicamente mujeres, esto dado que laboraban en centros geriátricos dirigidos por salesianas.

Se encontró que la mayoría de cuidadoras eran mayores a 18 años edad de las cuidadoras, con una media de 25 ± 5 años. Según Blanco (España, 2019) en su publicación los participantes de estudio tenían edades de 21 a 84 años con una media de 55,3 años (42). Barreto (Ecuador- Quito 2015) en su estudio identificó que la edad media de las cuidadoras se encontraba en 47,76 años (46).

La presencia de menor edad de las participantes del estudio, respecto a los estudios mencionados, se explicaría debido a que la mayoría de cuidadoras son hermanas jóvenes de los adultos mayores, cuya razón y porcentaje será mostrado más adelante. Entre la asociación de parentesco y sobrecarga se encontró una estadística significancia con valor p (0.040).

Varios artículos publicados entre ellos Barreto (Gualaceo 2016), Domínguez (México 2015) y Silva (Lima 2015) revelan que el nivel de instrucción más predominante en la sobrecarga del cuidador es el secundario (46,48), de manera que se corroboró en la muestra señalada con un porcentaje de 47,5%. Según estudio de Peña (Murcia 2016) el nivel de estudios tiene una influencia para

cuidadores con estudios secundarios identificando un porcentaje de 33,3% y un intervalo de confianza 95%: (7,12-10,38). (47) Para Piñanez y Domínguez (Paraguay 2016) reveló que el 50% de participantes cuidadores presentaron nivel de instrucción secundaria (44).

En el presente estudio se demostró que las cuidadoras tenían un nivel de instrucción secundaria, esto a razón de que habían abandonado sus estudios por emplear su tiempo al cuidado de su familiar y que, de igual manera no contaban con los medios económicos para solventar los gastos escolares.

En cuanto a estado civil y nivel socioeconómico se ha demostrado en diferentes estudios y en la literatura, que la predominancia radica en las mujeres casadas y con bajo estrato socioeconómico. (44) Según Silva y cols. (Lima, 2015) en su publicación relata que el 62,3% de cuidadores eran casados, el 12,6 %viudos/as, 12,6% separados/as, 4,4% solteros/as y 2,2% divorciados/as. (48) Velásquez y cols. (Cuba 2014) determinaron valores semejantes coincidiendo que los casados ocupaban un 54,1%, solteros de mediana edad 45,8%. (49)

Sin embargo, en el estudio realizado se determinó que el estado civil que más predominó estaba ocupado por el 69,2% por mujeres solteras jóvenes, seguido de casadas con 21,7%, esto se demuestra debido a la existencia de programas de voluntariado, donde registran a familiares jóvenes de adultos mayores, para encargarse del cuidado del adulto mayor, mismos que son realizados con la coordinación de los centros geriátricos salesianos de Morona Santiago.

En comparación con estudio realizado por Beltrán (Gualaceo 2016) (43), existe valores semejantes en relación con el nivel socioeconómico y sobrecarga debido a que se identificó mayor porcentaje de sobrecarga en participantes con estrato medio bajo y obrero, pero se recalca que tras asociación no se encontró significancia estadística. (p 0.943).

Según la tipología de la sobrecarga del cuidador tras aplicación del test de Zarit se descubrió que el 50% de participantes tenía sobrecarga ligera y el 14,2% sobrecarga intensa, identificando una sobrecarga total del 64,2% con un intervalo de confianza significativo de (1,2713-1,4454). Para Valencia y Meza (México 2017) en su estudio realizado en 100 cuidadores primarios de pacientes con

cáncer con aplicación del test de Zarit se determinó una sobrecarga ligera del 31%. (50) Piñanez (Paraguay 2016) observó una sobrecarga ligera de 17% y una intensa del 50% (44).

La identificación de un mayor porcentaje de sobrecarga ligera se debió a que las cuidadoras eran en su mayoría jóvenes sin experiencia alguna sobre brindar cuidados geriátricos además de que, estaban empezando a adquirir responsabilidades y que sus familiares no eran del todo dependientes ya que podían realizar la mayoría de actividades.

Tras aplicación del índice de Barthel para identificación de dependencia del adulto mayor, se observó que el 84,2% de adultos mayores tenía dependencia de tipo moderada y que algunos de ellos necesitaba cuidados y vigilancia estricta por presentar dependencia total, sin embargo, tras mencionar estos hallazgos no se encontró significancia estadística alguna. Según Sánchez (Colombia, 2016) en su publicación de intervenciones para disminuir la sobrecarga del cuidador con aplicación del Índice de Barthel al adulto mayor se identificó que el 50% padecía de dependencia leve, el 37,5% moderada y el 12,5% grave; sin embargo, al finalizar su estudio recalcó que si bien la dependencia del adulto mayor es un factor que favorece la sobrecarga, no se pudo comprobar un análisis estadístico significativo, como factor influyente de la misma (51).

Con respecto al tiempo de trabajo del cuidador se observó una media de 24 ± 22 meses con un porcentaje del 99,2% para quienes laboraban un periodo mayor a 6 meses, con relación a la sobrecarga no se estableció relevancia estadística significativa, pero si resultados de asociación positivos de 1,91. De acuerdo a las horas de trabajo se manifestó una media de 11 ± 3 horas y se identificó que las cuidadoras se encargaban de cuidar a un paciente por un lapso mayor a 12 horas (61,7%), por lo que se encontró similitud con estudios publicados por Domínguez (México 2018) e Hidalgo (Murcia 2014) donde se resalta un tiempo de trabajo mayor a 12 horas, que es realizado por mujeres cuidadoras, ocasionado como consecuencia de un reflejo de imposición de rol de cuidado típico de sociedades tradicionales (52,53). Dentro del contexto de estudio se determinó que existió una asociación estadística positiva y significativa con esta variable.

Según la asociación entre el factor apoyo social y autoestima en relación con la sobrecarga del cuidador se estableció que a mayor sobrecarga menor apoyo social y autoestima para la persona cuidadora, identificándose un porcentaje del 59,2% y 55% respectivamente, con un riesgo de probabilidad de sobrecarga de 6,6 veces para apoyo social y de 3,3 veces para autoestima, demostrando valores estadísticamente significativos.

En el presente trabajo se comprobó la asociación entre grado de sobrecarga del cuidador y el parentesco, evidenciando significación estadística, similares en correspondencia a publicaciones de otros autores; de igual manera se identificó que la asociación entre sobrecarga y factores asociados: horas de trabajo, apoyo social y autoestima fue estadísticamente significativa, y similar a varios estudios publicados que mencionan que pueden agravar las crisis internas del núcleo familiar (54,57,59).

La realización del siguiente estudio indiscutiblemente ayuda a entender el arduo desempeño que realiza una cuidadora familiar y proporciona una tarea importante para el equipo de salud y atención primaria, debido a que se tiene que considerar a una cuidadora de un adulto mayor, como una persona de riesgo, en la que se debería dedicar más atención, y dar un enfoque de prevención y resolución de sus problemas de salud. (55-60)

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador tuvo un porcentaje mayor a la hipótesis planteada, encontrándose que la mitad de la población presentó sobrecarga ligera. Se determinó que existió asociación entre factores determinantes que dependen del cuidador y del adulto mayor.
- Dentro de las características sociodemográficas de la población se observó que la edad media se encontraba a mediados de la década de los veinte años, que corresponde a un universo ocupado por mujeres cuidadoras, hermanas, solteras, con escolaridad secundaria y con un estrato económico medio bajo.
- La asociación entre nivel socioeconómico, tipo de persona cuidadora, dependencia y tiempo de trabajo con la sobrecarga del cuidador no demostró significancia estadística, pero sí consideración de riesgo a la sobrecarga; como consecuencia de una falta de solvencia económica asociada está a la dependencia del adulto mayor y a un excesivo cargo horario.
- En relación al tiempo de trabajo se estableció una media de trabajo de un año, con una ocupación diaria de al menos, la mitad de horas del día. El mayor porcentaje de cuidadoras con sobrecarga del cuidador presentó menor apoyo social y autoestima, al realizar asistencia geriátrica.
- Se estableció significancia estadística entre la asociación de sobrecarga del cuidador y factores tales como: parentesco, sobrecarga horaria, apoyo social y autoestima; dado que, predominó la falta de respaldo psicológico, laboral y familiar de cada una de las participantes.

7.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda que las personas cuidadoras deberían tener la mayoría de edad, para realizar una asistencia geriátrica con previa vigilancia.
- ✓ Realizar campañas de capacitación al personal de salud y familiares enfocadas en garantizar la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la sobrecarga del cuidador.
- ✓ Es importante que desde los centros de salud de atención primaria se trate de identificar a pacientes con factores de riesgo para sobrecarga del cuidador para lograr un diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- ✓ El equipo de salud debe proporcionar un enfoque biopsicosocial para el cuidador y su familia, a fin de permitir la reorganización de las funciones en los miembros de la familia.
- ✓ Proponer el desarrollo de áreas recreativas para el cuidado de ancianos dirigido a apoyar a los mismos y a sus cuidadores al mismo tiempo beneficiar la calidad de vida de los adultos mayores
- ✓ Es importante fomentar y dar a conocer al estado y al Ministerio de Salud Pública, sobre este problema de salud, para que se realicen contrataciones de personal capacitado, para lograr una redistribución horaria entre los cuidadores.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Davis MP, Temel JS, Balboni T, Glare P. A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. *Ann Palliat Med.* julio de 2015;4(3):99-121.
2. Schulz R, Czaja SJ. Family Caregiving: A Vision for the Future. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry.* 4 de julio de 2017;
3. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Caregivers for older adults: Prevalence, characteristics, and health care utilization and expenditures. *Geriatr Nur (Lond).* 1 de enero de 2017;38(1):9-16.
4. Martín Carrasco M, Domínguez Panchón AI. Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal en el paciente con demencia. *Rev Esp Geriatr Geron.* noviembre-diciembre 2013;48(6):276-284.
5. Riffin C, Fried T, Pillemer K. Impact of Pain on Family Members and Caregivers of Geriatric Patients. *Clin Geriatr Med.* 1 de noviembre de 2016;32(4):663-75.
6. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist.* 1989; 20:649–55. 6
7. Breinbauer H, Vasquez H. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev. méd. Chile.* 2009;137(5):657-65.
8. Flores GE, Rivas RE. *Burden Level In Performing The Role Of Family Caregivers Of Elderly With Severe Dependence.* *Cienc. enferm.* 2012 Abr; 18(1): 29-41.
9. Richters A, Melis RJF, van Exel NJ, Olde Rikkert MGM, van der Marck MA. Perseverance time of informal caregivers for people with dementia: construct validity, responsiveness and predictive validity. *Alzheimers Res Ther.* 4 de abril de 2017;9(1):26.
10. Pérez-Zepeda MU, Cesari M, García-Peña C. Predictive Value of Frailty Indices for Adverse Outcomes in Older Adults. *Rev Investig Clin Organo Hosp Enfermedades Nutr.* abril de 2016;68(2):92-8.

11. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Ecuador. Adulto/a mayor. Cuántos son [Internet]. 2014 [citado 8 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.htm>
12. Cesari M, Prince M, Thiyagarajan JA, De Carvalho IA, Bernabei R, Chan P, et al. Frailty: An Emerging Public Health Priority. *J Am Med Dir Assoc*. 1 de marzo de 2016;17(3):188-92.
13. Javier de Andrés A, Juan Pablo Acuña B, Alicia Olivares S. Dolor en el paciente de la tercera edad. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de julio de 2014;25(4):674-86.
14. Jukic P N, Gagliardi C, Fagnani D, Venturini C, Orlandoni P. Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients. *Clin Nutr*. 1 de agosto de 2017;36(4):1062-7.
15. Prieto WJ, Visser-Meily JMA, Post MWM. Positive caregiving experiences are associated with life satisfaction in spouses of stroke survivors. *J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc*. noviembre de 2015;21(8):801-7.
16. Zhang J, Lee DTF. Meaning in stroke family caregiving: A literature review. *Geriatr Nur (Lond)*. 1 de enero de 2017;38(1):48-56.
17. Wolff JL, Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD. A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities. *JAMA Intern Med*. marzo de 2016;176(3):372-9.
18. Liu LM, Guarino AJ, Lopez RP. Family Satisfaction With Care Provided by Nurse Practitioners to Nursing Home Residents With Dementia at the End of Life. *Clin Nurs Res*. agosto de 2012;21(3):350-67.
19. Martin JL, Song Y, Hughes J, Jouldjian S, Dzierzewski JM, Fung CH, et al. A Four-Session Sleep Intervention Program Improves Sleep for Older Adult Day Health Care Participants: Results of a Randomized Controlled Trial. *Sleep*. 1 de agosto de 2017;40(8).

20. Gehrman P, Gooneratne NS, Brewster GS, Richards KC, Karlawish J. Impact of Alzheimer disease patients' sleep disturbances on their caregivers. *Geriatr Nurs N Y N*. 3 de julio de 2017;
21. Cupidi C, Realmuto S, Lo Coco G, Cinturino A, Talamanca S, Arnao V, et al. Sleep quality in caregivers of patients with Alzheimer's disease and Parkinson's disease and its relationship to quality of life. *Int Psychogeriatr*. noviembre de 2012;24(11):1827-35.
22. Song Y, McCurry SM, Fung CH, Josephson KR, Teng E, Irwin MR, et al. Sleep and Caregiving Experiences among Caregivers of Veterans in an Adult Day Health Care Program: A Pilot Study. *Clin Gerontol*. 11 de agosto de 2017;1-5.
23. Van Durme T, Macq J, Jeanmart C, Gobert M. Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: a literature review. *Int J Nurs Stud*. abril de 2012;49(4):490-504.
24. Goodman RA, Posner SF, Huang ES, Parekh AK, Koh HK. Defining and measuring chronic conditions: imperatives for research, policy, program, and practice. *Prev Chronic Dis*. 25 de abril de 2013;10:E66.
25. Bennett WL, Robbins CW, Bayliss EA, Wilson R, Tabano H, Mularski RA, et al. Engaging Stakeholders to Inform Clinical Practice Guidelines That Address Multiple Chronic Conditions. *J Gen Intern Med*. agosto de 2017;32(8):883-90.
26. Cukor D, Cohen LM, Cope EL, Ghahramani N, Hedayati SS, Hynes DM, et al. Patient and Other Stakeholder Engagement in Patient-Centered Outcomes Research Institute Funded Studies of Patients with Kidney Diseases. *Clin J Am Soc Nephrol CJASN*. 7 de septiembre de 2016;11(9):1703-12.
27. Cohen-Mansfield J, Skornick-Bouchbinder M, Cohen R, Brill S. Treatment and Communication-That Is What Matters: An Analysis of Complaints Regarding End-of-Life Care. *J Palliat Med*. 15 de junio de 2017;
28. De Cola MC, Lo Buono V, Mento A, Foti M, Marino S, Bramanti P, et al. Unmet Needs for Family Caregivers of Elderly People With Dementia Living in Italy: What Do We Know So Far and What Should We Do Next? *Inq J Med Care Organ Provis Financ*. 1 de enero de 2017; 54:46958017713708.

29. Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Wu Y-T, Prina AM, Winblad B, et al. The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010. *Alzheimers Dement.* enero de 2017;13(1):1-7.
30. Nichols LO, Martindale-Adams J, Zhu CW, Kaplan EK, Zuber JK, Waters TM. Impact of the REACH II and REACH VA Dementia Caregiver Interventions on Healthcare Costs. *J Am Geriatr Soc.* mayo de 2017;65(5):931-6.
31. Chiatti C, Furneri G, Rimland JM, Demma F, Bonfranceschi F, Cassetta L, et al. The economic impact of moderate stage Alzheimer's disease in Italy: evidence from the UP-TECH randomized trial. *Int Psychogeriatr.* septiembre de 2015;27(9):1563-72.
32. De Cola MC, De Luca R, Bramanti A, Bertè F, Bramanti P, Calabrò RS. Telehealth services for the elderly: A novel southern Italy family needs-oriented model. *J Telemed Telecare.* septiembre de 2016;22(6):356-62.
33. Baronner A, MacKenzie A. Using Geriatric Assessment Strategies to Lead End-of-Life Care Discussions. *Curr Oncol Rep.* 2 de octubre de 2017;19(11):75.
34. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* 2011; 72 (1): 11-16.
35. Martínez Raya, Gabriela Denisse, & Alfaro Urquiola, Alhena L.. (2019). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 17(17), 83-100.
36. Cuellar Flores I, Dresch V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *RIDEP.* 2012; 34 (1):89-101.
37. Müller C, Lautenschläger S, Meyer G, Stephan A. Interventions to support people with dementia and their caregivers during the transition from home care to nursing home care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 1 de junio de 2017;71(Supplement C):139-52.

38. Kim S-S, Hayward RD, Kang Y. Psychological, physical, social, and spiritual well-being similarities between Korean older adults and family caregivers. *Geriatr Nur (Lond)*. 1 de enero de 2013;34(1):35-40.
39. Vera Romero O, Vera Romero FM. Evaluation of the socioeconomic status: presentation of a scale adapted in a population from Lambayeque. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 6(1) 2013.
40. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica*. 2013;72(1):11–16.
41. Muñoz Silva CA, Rojas Orellana PA, Marzuca-Nassr GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. *Rev Médica Chile*. 2015;143(5):612–61
42. Blanco V, Guisande MA, Sanchez MT. Caregiver burden and associated factors in family caregivers in the Community of Galicia, Spain. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. Volume 54, Issue 1, January–February 2019; 54(1):19-26.
43. Beltrán Carreño JP. Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados. Gualaceo, 2016.
44. Piñanez García MC, Re Dominguez ML, Nuñez Cantero AM. Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Rev. Salud Pública Parag*. 2016; Vol. 6 Nº 2; Julio-diciembre 2016;10-15.
45. Loor Proaño NE, Pensamientos disfuncionales y su influencia en la sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes diagnosticados con demencia. Quito 2015.
46. Barreto Celorio TE. Prevalencia del Síndrome de Cuidador Cansado en cuidadores de pacientes con discapacidad pertenecientes al Programa Joaquín Gallegos Lara en las parroquias de Pifo, Tumbaco y Yaruquí en el periodo: Octubre 2015 a Diciembre 2015.
47. Peña-Ibáñez Fernando, Álvarez-Ramírez Miguel Ángel, Melero-Martín Julia. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enferm. glob*. 2016 Jul; 15(43): 100-111.

48. Silva Fhon JR, Gonzales Janampa JT. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm.* 2016;34(3):251-258.
49. Velázquez Pérez Y, Espín Andrade AM. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Cuba Salud Pública.* 2014;40(1):1-16.
50. Valencia MC, Meza Osyana G, Perez Cruz I. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Rev. Cal. Asistencial.* 2017; 32(4):221-225.
51. Sánchez Martínez RT, Molina Cardona EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid.* 2016;7(1):1171.
52. Domínguez-Sosa G, Zavala-González MA, De la Cruz-Méndez D, Ramírez-Ramírez MO. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2018. *Médicas UIS;* 23(1):28-37.
53. Hidalgo-García IM. Estado de los cuidadores principales de pacientes domiciliarios. *Boletín epidemiológico de Murcia.* 2014;24(649):4-48.
54. Del Río Lozano M, García-Calvente MDM, Calle-Romero J, Machón-Sobrado M, Larrañaga-Padilla I. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual Life Res.* 2017;26(12):3227-38.
55. Turtós L, Rodríguez Y, Rodríguez Y, Omar E. Caracterización demográfica de los cuidadores informales de ancianos con ictus y demencia en Santiago de Cuba. *Encuentros.* 2016;14(2):61-72.
56. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, de Assis RM, de Almeida Cavalcante Oliveira LM, Souza MR et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017;5;17(1):353.

57. Medrano M, Rosario RL, Payano AN, Capellan NR. Burden, anxiety and depression in caregivers of Alzheimer patients in the Dominican Republic. *Dement Neuropsychol.* 2014;8(4):384-8.
58. Pascual Y, Garzón M, Silva H. Características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Rev Cubana Enfermer.* 2015;31(2):1-2.
59. Leite B, Camacho A, Joaquim F, Gurgel J, Lima T, Queiroz R. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(4):682-8.
60. Loureiro L, Fernandes M, Marques S, Nobrega M, Rodrigues R. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(5):1129-36.

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA**

Prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador en centros geriátricos de Morona Santiago septiembre 2018 – septiembre 2019.

Investigadora: Andrea Paola Cárdenas Novillo.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador en los centros geriátricos de Morona Santiago septiembre 2018 – septiembre 2019.

LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL ESTUDIO: Ciudad de Macas-Sucúa.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Para el presente estudio se solicitará la participación de cuidadoras familiares quienes aportarán con su opinión con respecto a la asistencia de un paciente geriátrico en los centros asistenciales del adulto mayor de Morona Santiago.

Procedimiento

El presente estudio se llevará a cabo mediante la aplicación de una encuesta con preguntas cerradas. En la que su participación es estrictamente voluntaria y podrá negarse sin ocasionarle perjuicio alguno. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si Ud. decide participar en el estudio, podrá hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, podrá retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciere incómodas, tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Se me ha explicado con claridad y he comprendido lo que implica mi participación en esta investigación. Entiendo que mi participación es voluntaria y el no hacerlo no tendrá consecuencia alguna. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que podré hacer preguntas en cualquier momento y que podré retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma: _____

9.2 Anexo 2: Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



“Prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador en centros geriátricos de Morona septiembre 2018 – septiembre 2019.”

Encuesta

Instrucciones: Por favor llenar los espacios en blanco con letra legible y los casilleros correspondientes, con una X. Los datos obtenidos en esta encuesta son de absoluta confidencialidad y con fines investigativos.

Formulario #: _____

Datos Generales

Número de ID: _____

Edad: _____ (años)

Nivel de Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

Estado civil

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

Viuda

Parentesco

Hijo/a

Cónyuge

Hermano/a

Sobrino/a

Otro

Tipo de persona cuidadora

Familiar

Remunerado

No remunerado

Tiempo de trabajo: _____

Horas de trabajo por día: _____

ESCALA DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE GRAFFAR (MODIFICADO)

Esta escala será aplicada por el encuestador de forma individual a cada cuidador familiar

VARIABLES	PUNTOS	ITEMS
Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, banqueros, alta productividad
	2	Producción técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados (primaria completa)
	5	Obrero no especializado (primaria incompleta)
Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa, secundario completo.
	3	Secundario incompleto
	4	Primario completo o alfabeto
	5	Analfabeto
Principal fuente de ingreso familiar	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día
	5	Donaciones
Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Vivienda optima con lujos sin exceso
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Vivienda con ambiente espacioso o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda en condiciones marcadamente inadecuadas.

Fuente: (39) Vera Romero O, Vera Romero FM. Evaluation of the socioeconomic status: presentation of a scale adapted in a population from Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013.

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

TEST DE ZARIT

Marque con una X en el casillero que Ud. Según la opción que Ud. crea conveniente. Los resultados obtenidos de los presentes Test serán

utilizados como objeto de estudio para el encuestador y su aplicación será estrictamente confidencial.

NUNCA= 0; CASI NUNCA=1; A VECES= 2; BASTANTES VECES=3; CASI SIEMPRE=4

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	0	1	2	3	4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene tiempo para Ud.?					
3. ¿Se siente agobiado por entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo y familia?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Siente que el cuidar a su familiar le ha afectado negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado por tener que cuidar a su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría por tener que cuidar a su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo de distanciarse de sus amistades por tener que cuidar a su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar lo considera a Ud. la única persona que lo 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 en 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 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 podrían cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de carga cree que experimenta por cuidar a su familiar?					

Fuente: (7) Breinbauer H, Vasquez H. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev. méd. Chile. 2009;137(5):657-65.

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

INDICE DE BARTHEL

Señale con un círculo en el casillero que Ud. Según la opción que Ud. crea conveniente. Los resultados obtenidos de los presentes Test serán utilizados como objeto de estudio para el encuestador y su aplicación será estrictamente confidencial.

0=INCAPAZ; 5= NECESITA AYUDA; 10= INDEPENDIENTE.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Comer	1.Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar o extender mantequilla, usar condimentos.	5
	3. Independiente	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1.Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2.Necesita ayuda importante, puede estar sentado	5
	3.Necesita algo de ayuda	10
	4.Independiente	15
Aseo personal	1.Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, manos, peinarse y afeitarse.	5
Uso del retrete	1.Dependiente	0
	2.Necesita alguna ayuda, puede hacer algo solo	5
	3.Independiente	10
Bañarse o ducharse	1.Dependiente	0
	2.Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1.Inmovil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona	10
	4. Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta, excepto	15

	andador	
Subir y bajar escaleras	1.Incapaz	0
	2.Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3.independiente para subir o bajar	10
Vestirse o desvestirse	1.Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda.	5
	3. Independiente incluyendo botones, cremalleras, cordones	10
Control de heces	1.Incontinente o necesita que le suministren enema	0
	2.Accidenten excepcional (uno/semana)	5
	3.Continente	10
Control de orina	1.Incontinente o sondado incapaz de cambiarse de bolsa	0
	2.Accidente excepcional máximo (uno/24 horas)	5
	3. Continente durante al menos 7 días	10

Fuente: (34) Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1): 11-16

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo.

CUESTIONARIO DE DUCKE-UNC PARA APLICACIÓN SOCIAL

Marque con una X en el casillero que Ud. Según la opción que Ud. crea conveniente. Los resultados obtenidos de los presentes Test serán utilizados como objeto de estudio para el encuestador y su aplicación será estrictamente confidencial.

MUCHO MENOS DE LO QUE DESEO= 1; MENOS DE LO QUE DESEO=2; NI MUCHO NI POCO= 3; CASI COMO DESEO=4; TANTO COMO DESEO=5

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5

1. Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo amor y afecto					
6. Tengo la posibilidad de hablar de mis problemas en el trabajo o la casa					
7. Tengo la posibilidad de hablar de mis problemas personales o familiares					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9. Recibo invitaciones para salir y distraerme con otras personas					
10. Recibo consejos útiles cuando me sucede algún acontecimiento importante en mi vida					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

Fuente: (36) Cuellar Flores I, Dresch V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. RIDEP. 2012; 34 (1):89-101.

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo.

ESCALA DE AUTOESTIMA ROSENBERG (RSE) PARA APLICACIÓN DE AUTOESTIMA

Marque con una X en el casillero que Ud. Según la opción que Ud. crea conveniente. Los resultados obtenidos de los presentes Test serán utilizados como objeto de estudio para el encuestador y su aplicación será estrictamente confidencial.

MUY EN DESACUERDO: 1; EN DESACUERDO: 2; DE ACUERDO: 3; MUY DESACUERDO: 4

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	1	2	3	4
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7. En general me siento				

satisfecho conmigo mismo				
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10. A veces pienso que no sirvo para nada				

Fuente:(35) Martínez Raya, Gabriela Denisse, & Alfaro Urquiola, Alhena L.. (2019). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 17(17), 83-100.

Elaborado por: Andrea Cárdenas Novillo

Gracias por su colaboración

Responsable de la encuesta: Andrea Paola Cárdenas Novillo

Lugar:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador: _____



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 17/10/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y características de la sobrecarga del cuidador en Centros Geriátricos de Morona Santiago. Febrero 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Andrea Paola Cárdenas Novillo

Código: Cá70PreME04



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Cuenca, 23 de octubre de 2019

Sr.
María Isabel Játiva
COORDINADORA DEL CENTRO GERIÁTRICO HOGAR "NUESTRA SEÑORA PURÍSIMA DE
MACAS"

Su despacho.

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida, su autorización para que la estudiante de la Carrera de CARDENAS NOVILLO ANDREA PAOLA con CI: 1401242670, pueda permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE MORONA SANTIAGO. FEBRERO 2019 - FEBRERO 2020". La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buelvas Muza, especialista en Medicina Interna y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



Dr. Julio César Ojeda Sánchez
Coordinador (E) de Titulación de Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de
Cuenca



Macas, 28 de octubre del 2019

Dr. Julio César Ojeda Sánchez

COORDINADOR DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, respondiendo a la solicitud dirigida, misma en la que autorizo a la estudiante de la carrera de medicina CARDENAS NOVILLO ANDREA PAOLA con CI: 1401242670, la realización de su trabajo de investigación en el centro geriátrico Hogar "Nuestra Señora Purísima de Macas" con tema aprobado "PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE MORONA SANTIAGO FEBRERO 2019-FEBRERO 2020", bajo dirección del Dr. Jorge Buelvas Muza, especialista en Medicina Interna y docente de la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración.

Atentamente:

Sor. María Isabel Játiva

CONGREGACIÓN DE LAS HERMITANAS
DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NUESTRA SEÑORA PURÍSIMA DE MACAS
RUC. 1490804273001
Dir. Justa Rivedeneira y Victor Delgado

Coordinadora del centro geriátrico Hogar "Nuestra Señora Purísima de Macas"

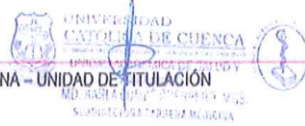
INFORME FINAL DE TITULACION ANDREA PAOLA CARDENAS NOVILLO

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	8%	3%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
3	www.ins.gov.py Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
5	Vanessa Blanco, María Adelina Guisande, María Teresa Sánchez, Patricia Otero, Lara López, Fernando Lino Vázquez. "Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos", Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2018 Publicación	1%



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y características de la sobrecarga de vida en centros geriátricos de Hordna Santiago Septiembre 2018- Septiembre 2019.

Nombre del estudiante: Andrea Paola Cárdenas Novillo.

Director: Mgsc. Carem Prieto Fuenmayor.

Nombre de par revisor: Dra. Rosa Solórzano

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Rosa Solórzano

PSICUATRA UC

[Firma]

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidado en centros geriátricos de Maiana Santiago Septiembre 2018 - Septiembre 2019.

Nombre del estudiante: Andrea Paola Córdova Navillo

Director: Hgsc. Carem Francisca Prieto Fuenmayor

Nombre de par revisor: Dra. Patricia Vanegas

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Patricia Vanegas L.
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Prevalencia y características asociadas a la sobrecarga del cuidador septiembre 2018 en centros geriátricos de Morona Santiago septiembre 2019</i>	
Nombre del estudiante: <i>Andrea Paola Cárdenas Navillo</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Mgsc. Carem Prieto Fuenmayor</i>
Asesor:	<i>Mgsc. Carem Prieto Fuenmayor.</i>


PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECCIÓN DE CARRERA DE MEDICINA
Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-025-2019-I
Cuenca, 21 de noviembre de 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna **CARDENAS NOVILLO ANDREA PAOLA** ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: **PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS ASOCIADAS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN CENTROS GERIATRICOS DE MORONA SANTIAGO. SEPTIEMBRE 2018 - SEPTIEMBRE 2019**, obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. ROSA SOLORZANO/ DRA. PATRICIA VANEGAS

Director: DRA. CAREM PRIETO/ Asesor: DRA. CAREM PRIETO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.


Atentamente,


Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

21 NOV 2019


CARRERA DE MEDICINA
CEN: 14648 FIRMA: X