



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE AZOGUES

**DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE CUENCA
PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO AL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN
ENFERMERÍA**

Autores:

Cesar Adrián Castro Álvarez

CI: 0301674511

cesarcaastro1212@hotmail.com

María Mercedes Sumba Chuqui

CI: 0302020482

mmsumbac82@est.ucacue.edu.ec

Director:

Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs.

CI: 0302185053

andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Azogues –Ecuador

Febrero 2020

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Depresión y Sobrecarga de los cuidadores de las personas con discapacidades de la parroquia el Valle.

Métodos: es de carácter prospectivo, descriptivo, correlacional con un enfoque cuantitativo de corte transversal. Se utilizó los siguientes instrumentos: Test de Zarit, cuestionario de Yesavage.

Resultados: fueron expresados en frecuencias y porcentajes y presentados en tablas. Posteriormente se realizó el análisis correlacional entre las variables con la correlación de Rho de Spearman., por ser esta prueba adecuadamente vigorosa ante el cumplimiento de supuestos no paramétricos. Para el análisis de los datos se usó el estadístico SPSS 26.

Conclusión: Para poder llevar el cuidado de las personas con discapacidad, se debe organizar de mejor manera el trabajo, buscando apoyo en los programas de salud y sociales; se debe mejorar los proyectos que promuevan el apoyo, mejorando la calidad de vida del cuidador de las personas con discapacidad.

Palabras clave: Sobrecarga, depresión, discapacidad, cuidadores de personas.

ABSTRACT

Objective: is to determine the depression and overload of caregivers of people with disabilities of the El Valle parish.

Methods: it is prospective, descriptive, correlational with a quantitative cross-sectional approach. The following instruments were used: Zarit test and cuestionary Yesavage. The variables were descriptively analyzed.

Results: were expressed in frequencies and percentages and presented in tables. Subsequently, the correlational analysis between the variables with the correlation of Spearman's Rho was carried out, as this test is adequately vigorous before the fulfillment of non-parametric assumptions. For the analysis of the data, the SPSS 26 statistic was used.

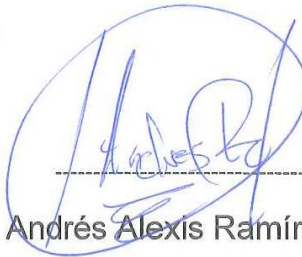
Conclusion: The care of disabled people can be overcome with the organization of work, ratifies community nursing and social organizations as a buffer factor of caregiver overload. Social development initiatives and projects that increase support networks are required, as well as improving the plan to support the caregiver of disabled people.

Keywords: overload, depression, disability, caregivers.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: : “**DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**”; realizado por **Cesar Adrián Castro Álvarez** con documento de identidad 03001674511 y **María Mercedes Sumba Chuqui** con documento de identidad: 0302020482, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo 2020



Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs.


TUTOR/DIRECTOR

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Azogues, 02 Marzo de 2020

Yo, **Cesar Adrián Castro Álvarez** con CI: 03001674511 y **María Mercedes Sumba Chuqui** con CI: 0302020482 declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: **“DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”** son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro



Cesar Adrián Castro Álvarez

CI: 030 1674511



María Mercedes Sumba Chuqui

CI:0302020482

DEDICATORIA

Con el paso del tiempo he concluido varias etapas en mi formación estudiantil y he contado con el amor de las personas que han sido parte de mi éxito profesional, primero quiero dar gracias a dios por permitirme compartir mi felicidad y dedicar este trabajo a mis padres que con inmenso amor, dedicación y cariño me han apoyado incansablemente, así mismo dedico parte de este trabajo a mi esposa, mi hija Ariana Sofía que ha sido el pilar fundamental para culminar con éxito mi carrera ,a mi familia que ha hecho parte de mi vida profesional para llegar a finalizar con alegría mi profesión.

CESAR CASTRO

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres María y Francisco a mis hijas Michelle y Keily las personas que más amo que han sido el pilar fundamental en mi existencia, por ser actores directos en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su amor incondicional.

A mis hermanos/as, quienes siempre han estado junto a mí en los buenos y malos momentos apoyándome. Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto.

MARÍA SUMBA

AGRADECIMIENTO

Conocedor de la labor que vienen desarrollando las autoridades de esta prestigiosa institución, que me inculco en el conocimiento de las ciencias de la salud deseo expresar mi gratitud a todos y cada uno de las autoridades de la Universidad Católica sede Azogues en la carrera de Enfermería, además un sincero agradecimiento al Dr. Andrés Ramírez, quien me supo acoger y comprender mi labor educativa, ya que con sus sabias enseñanzas, maestro y formador de juventudes me supo guiar sin escatimar esfuerzo alguno en el desarrollo del presente trabajo.

CESAR CASTRO

AGRADECIMIENTO

Esta tesis representa un gran esfuerzo y dedicación, pero fue posible su finalización gracias al apoyo de muchas personas las mismo que detallo a continuación.

Primeramente y por sobre todas las cosas, quiero agradecer a mi Dios Padre, todo poderoso por guiarme, bendecirme y protegerme en cada actividad realizadas a lo largo de estos años de preparación académica.

A mis padres por su apoyo incondicional en todo momento, a toda mi familia, por fortalecer cada momento de mis días con sus oraciones y comprensión

Un agradecimiento especial a mi tutor Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel Mgs, por haber compartido momentos de docencia y también de amistad, por ser quien forjo mi visión profesional.

A mi querida universidad, por la oportunidad de forjar mi carácter y cooperar con el desarrollo de mi conocimiento académico y humano. Y en especial a mis preciosas hijas Michelle y keily por comprender mi ausencia por ser la luz de mi camino.

MARÍA SUMBA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
AGRADECIMIENTO	VII
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPITULO II.....	7
2-. MARCO TEÓRICO	7
2.1-. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
2.1.1-. Antecedentes de la investigación:	7
2.1.2. Bases teóricas.....	9
2.1.3. Bases legales	15
2.2. MARCO TEÓRICO OPERACIONAL	19
2.2.1. Sistema de Hipótesis	19
2.2.2. Sistema de Variable	19
2.2.3. Operacionalización de las variables.....	20
CAPÍTULO III	23
3.- MARCO METODOLOGICO.....	23

3.1.- TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRAS	23
3.2.1.- Universo	23
3.2.2.- Muestra	23
3.3.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.3.1.- Consentimiento Informado	24
3.3.2.- Criterios de Inclusión y Exclusión	24
3.4.- MÉTODO	25
3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.6 TÉCNICA DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	26
CAPÍTULO IV	27
4. RESULTADOS	27
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN.....	32
CAPITULO V	34
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. CONCLUSIONES.....	34
5.2. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	36
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Factores Sociodemográficos.....	27
Tabla 2: Describir la Edad, Sueldo, % de Discapacidad y Tiempo de cuidado mediante medidas de tendencia central	29
Tabla 3: Describir los niveles de sobrecarga y la Depresión.....	30
Tabla 4: Correlación entre la sobrecarga del Cuidado con la residencia (Rural) y Tiempo del Cuidado, la edad y el parentesco (Nuera, yerno y sobrina).	31

INTRODUCCIÓN

“Una persona con discapacidad sufre en el espacio urbano; en el Ecuador las ciudades son hostiles para ellos” dice Israel Idrovo, investigador de la ciudad de Cuenca, quien trabajó con ciegos por más de 8 años. También determina que los esfuerzos que se realizan a nivel del país, no están diseñados para mejorar el trabajo del cuidador. (1).

En Cuenca, según el Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (CONADIS), existen 19.919 personas que tienen alguna discapacidad; a nivel nacional son 451 mil personas con discapacidad, de los cuales el 12% tienen ceguera, el 14% son sordos, y más del 46% tienen discapacidad física, teniendo una calidad de vida inadecuada (2).

Al tener una discapacidad lleva a que la persona pierda su independencia, por lo que es necesario que el cuidado les dé una segunda persona para poder cumplir las funciones necesarias de la vida cotidiana como: la alimentación, higiene, vestimenta, transporte, por lo que el sistema de salud trata de compensar las necesidades de cuidado de la salud enfocándose la atención especialmente en mantener la capacidad funcional, siendo este la principal función de la enfermería el cuidado, existiendo un componente no profesional que es el cuidado en el hogar por un familiar considerándose moralmente como una obligación.

Los cuidadores se exponen a varios factores como la carga laboral, carga horaria, estas son ignoradas por el sistema de salud y por la familia, y no disponen de una asistencia que sea oportuna y eficiente para fortalecer las habilidades y conocimientos para mejorar la calidad de vida tanto del cuidador como el cuidado.

Es importante conocer esta problemática, para que el sistema de salud cree medidas necesarias para mejorar el cuidado, siendo el médico familiar quien atiende a la familia en su conjunto, es quien identifica los problemas existentes y puede orientar al cuidador a reconocer síntomas para prevenir o disminuir la sobrecarga de trabajo.

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de síntomas depresivos y el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de los pacientes que presentan dependencia física (3)

CAPÍTULO I

1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo principal de este tema es que el personal de salud, en especial el médico familiar, reconozca que el trabajo del cuidador es una tarea que conlleva al estrés, y es un factor que interfiere en la salud del cuidador; por lo que la función principal es brindar atención tanto paciente dependiente y a su cuidador.

El agotamiento físico y mental debido a las largas jornadas de cuidado lleva a que el cuidador informal descuide su propia salud emocional, física y espiritual. Otros factores como estrés, tristeza, sobrecarga, falta de redes de apoyo llevan al abandono del cuidado, maltrato y abusos hacia la persona con discapacidad severa (4).

El informe mundial de la discapacidad refiere que varios cuidadores son mal remunerados y con poca formación para su cuidado. Un estudio efectuado en los Estados Unidos refiere que el 80% de los cuidadores no tenía formación (5).

La Constitución ecuatoriana del año 2008, en los artículos 47 y 49 menciona las políticas de prevención de la persona con discapacidad, la familia y su integración social, pero desafortunadamente estos conceptos no se aplican en la realidad de las familias de personas con discapacidad (6).

Actualmente el síndrome de sobrecarga representa uno de los motivos de consulta oculto más frecuente en la consulta de atención primaria ya que se manifiesta a través de signos de patologías psicomáticas, depresión, ansiedad. Este síndrome presenta efectos tanto en lo económico, laboral y familiar que repercuten en el bienestar tanto de la persona con discapacidad como en el cuidador informal y la familia.

Se evidenció la presencia de altos niveles de ansiedad, depresión, disfunción familiar, mayor riesgo de comorbilidades características del síndrome del cuidador, especialmente en cuidadores con personas que presentan discapacidad severa, siendo ellos candidatos a emprender estrategias de afrontamiento y medidas preventivas para evitar la presencia este problema (7).

Una tesis realizada por psicólogos en Ecuador refiere que la sobrecarga intensa y la baja calidad de vida repercute en la funcionalidad familiar del cuidador asociado a sentimientos de desesperanza y miedo en relación al estado de su familia (8).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta lo antes dicho sobre el incremento de la población con discapacidad y por ende del personal a su cargo que ha sido muy poco investigado en nuestro medio, es imperioso revisar este tema que generará conocimientos en la Atención Primaria en Salud.

El cuidador de una persona con discapacidad está sometido al trabajo que conlleva estrés, agotamiento físico y psicológico, falta de apoyo de la familia, disminuyen las oportunidades, se desmotiva y pierden energía para mantener relaciones sociales, lo cual lleva a que presenten el síndrome del cuidador, lo que se conoce en enfermería como el cansancio en el rol del cuidador, siendo indispensable el apoyo familiar, de amigos y tener recursos de la sociedad.

El cuidador a menudo siente que su estado de salud se ve afectada, sintiéndose incapaz de mantener la responsabilidad de cuidar, por lo que se convierte en un paciente oculto, siendo necesario el diagnóstico y la intervención inmediata, para que de esta manera no presente el Síndrome del Cuidador, o ansiedad y depresión.

Estos factores son más prevalentes en cuidadores de personas con problemas de la conducta o cuando la enfermedad no es predecible; existiendo factores protectores positivos asociados al cuidado, como: el aumento de la autoestima, satisfacción personal al cuidar a un familiar y saber que está siendo cuidado adecuadamente, alguno autores describen que al cuidar por un largo tiempo los cuidadores mejoran y planifican las actividades de rutina, adaptándose de mejor manera el rol de cuidador, lo que disminuye el riesgo de padecer estrés crónico (9).

En consideración a ello surgen las preguntas de investigación de nuestra propuesta. ¿Qué grado de depresión se presenta en los cuidadores de las personas con discapacidad pertenecientes al centro de salud del Valle? ¿Cuál es la incidencia de exceso de trabajo en los cuidadores primarios de personas que tienen discapacidad perteneciente al Distrito 01D02 en la Ciudad de Cuenca en la parroquia del Valle?

¿Existe asociación entre Depresión y Sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad del Distrito 01D02 de la ciudad de Cuenca en la parroquia del Valle?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la depresión y sobrecarga de los cuidadores de las personas con discapacidades de la parroquia el Valle.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE1. Analizar los factores sociodemográficos y las medidas de tendencia central de Edad, Sueldo, porcentaje de Discapacidad y Tiempo de cuidado mediante medidas de tendencia central.

OE2. Describir los niveles de sobrecarga y la Depresión.

OE3. Establecer correlación entre sobrecarga con la de Residencia, Genero, Tipo de Discapacidad y Parentesco.

1.4 JUSTIFICACIÓN

A pesar de los cambios que se están produciendo diariamente en la comunidad, la mayoría de los cuidados de las personas con discapacidad los realiza hoy por hoy su descendencia familiar.

El cuidador familiar es el pilar principal del método de abastecimiento de cuidados informales a las personas discapacitadas que precisan vigilancia socio-sanitaria en el domicilio siendo este un mecanismo indispensable para que el paciente pueda permanecer presente la sociedad. El encargado se responsabiliza de la subsistencia del doliente ya que este va perdiendo gradualmente su autonomía, se desatiende a sí mismo, no dedica el tiempo libre necesario para su entretenimiento, abandona sus aficiones y acaba paralizando durante largos años su plan vital de vida.

Hay que estar consciente de que, para el cuidado del paciente en cualquiera de sus fases, el tutor principal tiene que revelar una buena salud física y mental, previniendo así el “síndrome de sobrecarga del cuidador. El objetivo de esta propuesta es acercarse a la realidad de vida de los cuidadores, estar al corriente como estos desarrollan los cuidados día a día y que aprenden de dicha experiencia, así como estar al tanto de las necesidades que tienen los pacientes para poder asistirles.

Actualmente se han realizado programas que apoyan la inserción social y rehabilitación de personas con discapacidad, a pesar de eso no hay una situación local de estudios estadísticos que nos indiquen cual es la problemática que vive el tutor central y que repercusiones bio-psico-sociales enfrentan.

El presente estudio permitió planificar programas que mejoren la calidad de vida del cuidador, poseer información real sobre las características del cuidador y su relación con factores que afecten su esfera biopsicosocial al responsabilizarse de un doliente con discapacidad, con el propósito de ofertar atención primaria y atención integral que involucre el cuidador informal.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el centro de salud del Valle en los cuidadores de las personas con discapacidad por su factibilidad y variabilidad de la investigación.

1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para la elaboración del proyecto se contó con el acceso a los 200 cuidadores de personas con discapacidad, se dispone de las encuestas que consta de 37 ítems, al final se tabulo la información en el programa del SPSS.

CAPITULO II

2-. MARCO TEÓRICO

2.1-. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1-. Antecedentes de la investigación:

La literatura científica publicada en lo referente a sobrecarga y estrés en cuidadores de personas con discapacidad es abundante y con enfoques diversos. A continuación, se detalla lo expuesto por varios autores con resultados que sirven como antecedente de esta investigación:

Según un estudio realizado en España por clínica y salud, describe que la prevalencia de cuidadores de un familiar con dependencia en España corresponde al 4.61%, resultando ser 2 millones de cuidadores de personas con dependencia (10).

Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (11) ejecutaron un estudio de revisión bibliográfica titulado: "Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencias en atención primaria de salud". De los cuidadores que presentaron sobrecarga de trabajo fue el 69,77%; La edad media estuvo establecida del cuidador entre 58,33 años con un rango de diferencia $\pm 12,98$ años, siendo el sexo prevalente el femenino con un 74,42%, según el estado civil el 46,51% era soltero; El 86,05% refirió que cuidaba al adulto mayor las 24 horas del día; el 55,81% de las personas cuidadas eran hijas/os. Existiendo datos significativos que fueron relacionados con la sobrecarga del trabajo del cuidador por lo que tuvieron que abandonar una actividad por el cuidado.

Torres-Avenidaño (12) en un artículo que publico determinó una prevalencia de sobrecarga intensa del cuidador fue de 19,4%, y el 20,3% carga de trabajo leve, de los cuales el sexo que predominó con el 93,3% fueron mujeres, según la edad el 50,4% de los cuidadores tenían menos de 60 años; según la estratificación socio-económica el 69,1% vivían en hogares de estrato bajo; se encontraban sin pareja el 57,8%; el 51,1% de los cuidadores tenían entre 1 y 3 hijos..

Un estudio de casos y controles realizado en Ecuador por la Universidad Central de Ecuador de la facultad de ciencias médicas octubre 2016 se evaluó la calidad de vida, salud integral y necesidad de utilizar recursos sanitarios tanto en cuidadores como en no cuidadores, 4 reportando el 66,4% de los cuidadores presentaba sobrecarga y el 48,1% manifestó tener mala o muy mala salud en comparación al grupo control, a esto se suma la elevada prevalencia de ansiedad, depresión y disfunción familiar. Se evidenció la presencia de altos niveles de ansiedad, depresión, disfunción familiar, mayor riesgo de comorbilidades características propias del síndrome del cuidador en cuidadores de personas con discapacidad severa, siendo ellos candidatos a emprender estrategias de afrontamiento y medidas preventivas para evitar la presencia este problema. Una tesis realizada por psicólogos en Ecuador refiere que la sobrecarga intensa y la baja calidad de vida repercute en la funcionalidad familiar del cuidador asociado a sentimientos de desesperanza y miedo en relación al estado de su familia (13).

En otro estudio realizado por la Universidad Politécnica Salesiana sede Quito en julio 2016 en un trabajo de titulación de psicología. A partir de la aplicación de la escala de Zarit, se concluye los cuidadores familiares del Distrito Metropolitano de Quito, si presentan sobrecarga: los niveles 45% (Sobrecarga intensa), 18% (sobrecarga ligera) y solo el 37% (ausencia de sobrecarga). Un análisis más detallado, que divide a la escala en dimensiones a partir del agrupamiento de varias preguntas, mostró los siguientes resultados. Dimensión de sobrecarga. 54% de los entrevistados expresan tener una sensación de sobrecarga a veces, casi siempre, siempre (14).

Los resultados determinan que si el paciente presenta una limitación mayor en las actividades cotidianas se ve afectada la calidad de vida del cuidador en el aspecto emocional. Por lo que se debe poner énfasis que a pesar de que algunos cuidadores no presentan el síndrome del cuidador cansado, existen otros que si presentan alteraciones en el estado de ánimo que puede implicar el deterioro de la calidad de vida y de la salud tanto del cuidador como de la persona cuidada.

2.1.2. Bases teóricas

2.1.2.1. Definición de Cuidador

Bergero (15) en su artículo define al cuidador como una persona de apoyo para que el paciente realice las tareas o actividades sociales y familiares, pudiendo ser el cuidador un miembro de la familia, especialmente la madre.

El concepto dado por la OMS en 1999, cataloga al cuidador como “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (16).

Se denominan cuidador familiar o cuidador informal al conjunto de personas, siendo el 85% de estas personas mujeres, las mismas que dedican tiempo diario al cuidado de personas con discapacidades permanentes, existiendo entre un 5 y un 10% de los pacientes que necesitan cuidado siendo estos mayores de 65 años por lo que tienen limitaciones de autocuidado y movilidad. (17)

Un cuidador es el que brinda asistencia a otra persona para para satisfacer sus necesidades diarias, pudiendo ser estos formales o informales. Si son cuidadores formales, reciben un pago por los servicios brindados y tiene formación para dar los cuidados necesarios, esta formación puede ser brindada en las agencias de cuidados en el domicilio y también pueden ser otros profesionales entrenados (18).

2.1.2.2. Clasificación del cuidador

Los cuidadores se clasifican de la siguiente manera:

1.-El cuidador primario: según La OMS, el cuidador primario es una persona del entorno del paciente que voluntariamente toma la responsabilidad de cuidar la paciente y trata de cubrir las necesidades básicas del paciente ya sea de manera directa o indirecta.

2.-Cuidadora informal: En su artículo Delicado (19) define al cuidador informal como la brinda los cuidados a una persona con discapacidad, suele ser siempre un familiar y el trabajo que realiza no es remunerado y hay la existencia de lazos afectivos y no existen un límite del tiempo para el cuidado.

3.-Cuidador formal: Es la persona que tiene una formación y capacitación adecuada para cuidar al enfermo y su trabajo es remunerado, brinda medidas de cuidado al paciente básicas como la alimentación, higiene y el transporte. (20).

2.1.2.3. Calidad de vida de las personas cuidadoras.

El cuidador al tener la responsabilidad de brindar o ayudar en las necesidades básicas y vitales diarias del paciente, y al ocupar el mayor tiempo en el cuidado porque vive con la persona con discapacidad, descuida sus necesidades poniendo en riesgo la salud del mismo.

“La OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Afirma que la calidad de vida no es igual a estado de salud, estilo de vida, satisfacción con la vida, estado mental ni bienestar, sino que es un concepto multidimensional que debe tener en cuenta la percepción por parte del individuo de este y otros conceptos de la vida”.

Al brindar cuidados a una persona con discapacidad significar modificar las actividades de la vida diaria, por la responsabilidad existente y exigida, para poder cumplir con tareas como: administración de la medicación, el traslado a citas médicas, la higiene, la alimentación y los cuidados que el paciente necesita según el grado de dependencia, por lo que se ve sometido a un grado de estrés alto, disminuyendo las actividades propias del cuidador como la actividad laboral, social y recreativa, repercutiendo en los ámbitos tanto sociales como familiares (21).

2.1.2.4. Alteraciones que el cuidador puede presentar

Castaño en su artículo define que, la calidad de vida de los cuidadores se ve afectada en los siguientes aspectos:

1.-Aspecto físico: está relacionada con patologías como: alteración del sueño, cansancio, falta de apetito o anorexia, dolor en el sistema muscular y esquelético, problemas en la eliminación como el estreñimiento, etc. Y al no ser atendidas a tiempo provocará un deterioro en la calidad de vida del cuidador y de la persona cuidada.

2.-Aspecto psicológico: El cuidador está sometido a una gran tensión, al realizar el trabajo y puede verse afectada y presentar falta de concentración, miedo, angustia, irritabilidad, y sentimientos de culpa, y al ser el cuidador el único que brinda el cuidado y al no contar con el apoyo familiar da como resultado la alteración en la función familiar.

3.-Aspecto social: Al no existir el apoyo familiar y el cuidado exige mucho tiempo, el cuidador no tendrá tiempo para la vida social, viéndose este aspecto afectado.

4.-Aspecto espiritual: El cuidador se aferra a sus creencias espirituales para poder sobrellevar la vida cotidiana, siendo este un pilar fundamental del vivir diario, para poder brindar los cuidados necesarios a la persona con discapacidad.

2.1.2.5 Discapacidad

El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS indica que más de mil millones de personas habitan con algún tipo de discapacidad, y, que 200 millones evidencian problemas en sus actividades. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, hasta el 24 de octubre del 2018, registra un total de 473 768 personas con discapacidad (22).

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (23).

Durante el transcurso del tiempo el concepto de discapacidad a cambiado y se ha abandonado una perspectiva asistencial de la discapacidad, que enfocaba a la persona como un ser "dependiente y necesitado", dando un nuevo enfoque y visualizando a la persona con discapacidad como una persona con habilidades y recursos (24).

Cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo una actividad en la forma, o dentro del rango, considerados adecuados para las personas que se estiman como “normales” o “no discapacitadas” (25).

2.1.2.6 ¿Qué es la Discapacidad?

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define a la discapacidad que comprende deficiencias o limitaciones en las actividades diarias, restringiendo la participación de la persona en las actividades diarias, la discapacidad en sí el padecimiento de alguna patología como: parálisis cerebral, depresión, síndrome de Down.

El Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades en su Art.1 define que la Persona con discapacidad. - “(...) a toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional” (26).

2.1.2.7. Tipos de discapacidad

La Autoridad Sanitaria Nacional determina tipos de discapacidad como:

1.-Discapacidad auditiva: Siendo todas las deficiencias funcionales y/o estructurales de la audición, pudiendo ser resto irreversibles o temporales, afectado a la percepción de los sonidos por la pérdida de la capacidad auditiva parcial o total.

2.- Discapacidad de lenguaje: Son alteraciones del lenguaje que pueden ser irreversibles, causada por alteraciones en el funcionamiento o estructura del lenguaje, ya sea en el de comprensión o expresión afectando a las relaciones sociales, escolares y familiares.

3.-Discapacidad física: Son las alteraciones o deficiencias neuromusculoesquelética u órganos internos, provocando limitaciones en la postura, el desplazamiento o en la coordinación del movimiento, provocando alteraciones en

la motricidad fina o gruesa, dificultando la movilidad y la realización de actividades diarios o en el autocuidado (27).

4.-Discapacidad intelectual: La discapacidad intelectual está caracterizada por limitaciones en la conducta y en el funcionamiento intelectual, afectando las habilidades sociales y prácticas, esta discapacidad se desarrolla antes de los 18 años de edad.

5.- Discapacidad múltiple: Es la presencia de dos o más tipos de discapacidad que repercute en las funciones normales, limitando el autocuidado.

6.-Discapacidad psicosocial: La discapacidad social está relacionado con la alteración del estado cognitivo, emocional o el comportamiento de un individuo, reflejando en alteraciones psicológicas o del desarrollo de la función mental, estas alteraciones están relacionadas con el estrés o una discapacidad que afecta a las relaciones sociales, laborales, etc.

7.-Discapacidad visual: La discapacidad visual está enfocada en las limitaciones tanto funcionales o estructurales del sistema de la visión, afectando al sentido de la visión, siendo estas permanentes o irreversibles (28).

2.1.2.8 Depresión

“La organización mundial de la salud define la depresión como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Además, suele asociarse a otros síntomas psicológicos, físicos y del comportamiento” (29).

La depresión al ser un trastorno mental es una causa de discapacidad prevalente a nivel mundial, afectando a más de 300 millones de personas, siendo más prevalente en mujeres que en los hombres.

La persona con depresión tiene síntomas de tristeza, pierde el interés y la capacidad de disfrutar, tiene baja autoestima y se siente culpable, presenta trastornos en el sueño y del apetito, siente fatiga, pierde la concentración. Y suele presentar síntomas físicos sin causas orgánicas. Pudiendo ser esta de un periodo largo de duración o

intermitente, afectando a la capacidad de realizar actividades tanto laborales, académicas y actividades diarias, pudiendo ser causa del suicidio (30).

2.1.2.8.1.-Principales causas

Para que se provoque la depresión existen varios factores; y la causa exacta de la depresión no está clara, según investigaciones han demostrado que la depresión está asociada a un desequilibrio de neurotransmisores, incluyendo la serotonina y la noradrenalina, se desencadena por un determinado hecho negativo, afectando psicológicamente o siendo traumáticos para el individuo, demostrando que si en la familia hay historia de depresión, as personas cuyos tienen más probabilidad de padecer esta enfermedad, afectando más a las mujeres que a los hombres (31).

2.1.2.8.2. Factores de riesgo

Para que una persona presente depresión existen factores de riesgo como:

1. problemas familiares, entre compañeros del trabajo, provocando conflictos en las relaciones personales, de comunicación, causando aislamiento y separación familiar o social.
2. También la depresión puede estar provocada por las dificultades económicas la falta de apoyo en las relaciones personales, limitando las reacciones físicas y emocionales de los individuos, causando depresión.
3. El matrimonio, en muchos casos es un factor protector de la depresión y al existir la pérdida del conyugue puede provocar la depresión.
4. El abuso del alcohol en cantidades excesivas y en combinación con sustancias psicoactivas o adictivas aumenta el riesgo de desencadenar la depresión, pudiendo llegar al suicidio (32).

Entre los problemas más relevantes están la negligencia en el cuidado, es decir, la alimentación inadecuada, la falta de aseo continuo y el suministro de medicamentos que requiere la gran mayoría de personas dependientes (33).

2.1.3. Bases legales

Art.47.- El estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicio de la salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirá las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomenten sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por su familia durante el día, o que no tenga donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones.se garantizara su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporaran trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fenómeno de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanzas específicos.
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en casos de discapacidad intelectual.

10. En acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios, se eliminarán las barras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismo, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de enseñanzas para personas sordas, el oralismo y el sistema de braille.

Art.48.- El estado adoptara a favor de las personas con discapacidad mediadas que asegure:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudios en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimientos y descanso.
4. La participación política, que aseguran su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionara el abandono de estas personas, y los actos que incurra en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art.49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieren atención permanente serán cubiertas por la seguridad social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención (34).

2.1.3.1 Plan nacional del buen vivir

La constitución ecuatoriana hace hincapié en el goce de los derechos como condición del buen vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la Interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza.

Asimismo, el plan Nacional del Buen Vivir menciona en los objetivos dos y tres el reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos lo cual implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política (35).

2.1.3.2 Ley orgánica de Discapacidades

El 25 de septiembre del 2012, entro en vigencia la Ley Orgánica de Discapacidades como resultado del mandato constitucional y de las disposiciones de la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El objetivo fundamental de esta ley es: Asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vivencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

La presente ley está conformada por 117 artículos destinados a garantizar el bienestar de las personas con discapacidad.

A continuación, se presenta varios ítems que buscan evidenciar lo más relevante de dicha ley.

1.- se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencia física, mentales, intelectuales o sensoriales, con dependencia de la causa que la hubiera originado.

2.- Se entiende por persona con deficiencia o condición incapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporalmente de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, a anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria.

3.- El organismo que realiza la calificación de las personas con discapacidad es el subsistema Nacional para la calificación de la Discapacidad, órgano que debe der

creado por el Sistema Nacional de Salud, conjuntamente con el CONADIS va a realizar la evaluación y diagnóstico de los respectivos circuitos.

4.-El responsable del registro Nacional de las personas con Discapacidad es el Sistema Nacional de Salud, el cual debe pasar a formar parte del Sistema Nacional de Datos Públicos.

5.-Cuando se obtiene la calificación de la discapacidad, esta información debe remitirse al Registro Civil, Identificación y cedula, para que en la cedula conste la condición de discapacidad, su tipo, nivel y porcentaje.

6.- Las personas con discapacidad podrán acceder a los servicios y beneficios de la afiliación voluntaria sin necesidad que presentar el examen médico correspondiente. En el año 2013 se crea la Secretaria Técnica de Discapacidades considerando las disposiciones transitorias sexta y séptima de la ley orgánica de discapacidad establecen que la “Misión solidaria Manuel Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara” deben transferirse para su manejo y rectoría al Ministerios de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social para el efecto de manejo rectoría y coordinación con las demás entidades del sector público (36).

2.2. MARCO TEÓRICO OPERACIONAL

2.2.1. Sistema de Hipótesis

- El cuidado de las personas con discapacidad está relacionado con el desarrollo de depresión y sobrecarga en el cuidador.
- A mayor porcentaje de discapacidad se genera mayor nivel de depresión y sobrecarga en los cuidadores de las personas con discapacidad.
- A mayor tiempo de cuidado se genera nivel de depresión y sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad.

2.2.2. Sistema de Variable

2.2.2.1. Definición conceptual y operacional de las variables

2.2.2.2 Definición conceptual de las variables

1. Características sociodemográficas: rasgos generales que atribuyen a la identidad del sujeto u objeto o las características generales de un grupo de población determinado como la edad, el género, la residencia, procedencia, la instrucción, etc., expresados en datos numéricos o cuantitativos.

2. Sexo: características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

3. Edad: La edad de una persona es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo, pudiendo ser dividida en periodos.

4. Residencia: el lugar de donde vive actualmente la persona, esta se divide en urbana y rural.

5. Estado civil: Es la situación legal civil de una persona en relación con otra, creando lazos que son reconocidos jurídicamente por la sociedad, formando una institución familiar, y reconocida legalmente, teniendo derechos y deberes.

6. Grado o Nivel de instrucción de una persona: es el grado de educación referente a los estudios realizados o que se encuentra en curso, pudiendo ser completos o incompletos.

7. Parentesco: es el lazo establecido por la consanguinidad, adopción, matrimonio, u otro vínculo estable, desencadenadas por factores biológicos o no, reconociendo múltiples grados (37).

2.2.3. Operacionalización de las variables

Objetivo General.			
Determinar la Depresión y Sobrecarga de los cuidadores de las personas con discapacidad de la parroquia el Valle.			
VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
SOCIODEMOGRÁFICOS.	Edad.	Años.	Nominal Edad (discreta)
	Tipo de discapacidad		Nominal 1. Intelectual 2. Física 3. Visual 4. Auditiva 5. Psicosocial 6. Multidiscapacidades
	Porcentaje de discapacidad		Nominal Porcentaje neto (discreto)
	Genero.	Fenotipo.	Nominal. 1. Masculino. 2. Femenino.
	Economía.	Nivel Económico.	Nominal. Sueldo neto (discreto)

	Tiempo de Cuidado	Las horas que se dedica al cuidado durante el día	Nominal Tiempo en hora/s
	Residencia	Lugar de la vivienda	Nominal 1.Urbano 2.Rural
	Estado Civil.	Estado Legal.	Nominal. 1. Soltero. 2. Casado. 3. Divorciado. 4. Viudo. 5. separado
	Parentesco	Vinculación	Nominal 1. Cónyuge 2. Hijo(a) 3. Hermano(a) 4. Nuera-yerno 5. Sobrino(a) 6. Otro
	Nivel de Instrucción.	Años de estudios.	Nominal 1. Sin Estudios. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Superior.

Depresión	Nivel de depresión	Estado de ánimo	Nominal 1. Situativa 2. Neurótica 3. Somatogena 4. Endógena
Sobrecarga	Grado de sobrecarga	Estándares de actividad	Nominal 1. Consecuencias negativas del cuidado. 2. Sentimiento de incompetencia. 3. Relaciones negativas.

CAPÍTULO III

3.- MARCO METODOLOGICO

3.1.- TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal con un enfoque cuantitativo. Es un estudio no experimental ya que no se hizo manipulación de variables, por las técnicas de instrumentos utilizados.

3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRAS

3.2.1.- Universo

El universo estuvo conformado por los cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia del Valle de la ciudad de Cuenca que en total son 200 cuidadores afiliados al Ministerio de Inclusión económica y social.

3.2.2.- Muestra

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación, se empleó la técnica del muestro no probabilístico, aleatorio. Para determinar el tamaño de la muestra se tomó en cuenta la variabilidad del parámetro a ser investigado, el mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica, con una población parecida o similar.

Según estudios realizados se pudo determinar que existe una prevalencia de sobrecarga alta del 19,4% en cuidadores primarios (11). Con estos antecedentes y aplicando la siguiente fórmula se obtendrá la muestra.

Donde:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N= Total de la Población (200).

$z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (nivel de confianza 95%)

p = Proporción esperada (en este caso 19.4% = 0.194)

$$q = 1-p (1- 0.194 = 0.806)$$

d = precisión (en este caso deseamos un 5% = 0.005)

n = 110

Para que la muestra sea suficientemente representativa de la población considerando un intervalo de confianza de 95% y 5% de margen de error, se estima un número mínimo de 110 sujetos y la información recolectada se procesó mediante programas estadísticos que nos ayudaran a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS versión 25.

3.3.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1.- Consentimiento Informado

A cada representante de los menores de edad se entregó y se hizo firmar el consentimiento informado, que es un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía de los participantes en este estudio; por lo tanto, las persona pueden aceptar o rechazar su participación.

3.3.2.- Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1.- Criterios Inclusión

Para este estudio se tomó en cuenta a todos los cuidadores de las personas con discapacidad de la parroquia el Valle de la ciudad de Cuenca que estén registrados en el programa Manuela Espejo y al MIES que aceptaron participar voluntariamente y que firmaron el consentimiento informado y quienes se caracterizan por:

1. Tener más de 18 años de edad.
2. Estar a cargo por lo menos de un paciente con discapacidad
3. Ser un cuidador informal
4. Tener historia clínica dentro del centro de salud del Valle
5. Asistir a los controles médicos por lo menos una vez al mes al Centro de Salud del Valle.

El estudio tuvo lugar en las instalaciones del Centro de Salud del Valle ubicado en la ciudad de Cuenca.

3.3.2.2.- Criterios Exclusión

A cuidadores que por cualquier motivo no asistieron el día de la recolección de datos o que no firmaron la respectiva autorización del consentimiento informado otorgado.

1. No ser mayor de edad
2. El cuidador tiene un título profesional del cuidado pudiendo ser (enfermera, técnico o auxiliar de enfermería).

3.4.- MÉTODO

El desarrollo de la presente investigación se basa en el método analítico, que consiste en identificar los componentes de un todo, para ser separados y estudiados individualmente, analizando las relaciones entre los componentes, para lo cual se establecerá los siguientes pasos:

- Revisión bibliográfica.
- Identificación de la población de estudio.
- Solicitud y aprobación de permiso en la institución a realizar el estudio.
- Firma del consentimiento informado de los cuidadores de personas con discapacidad.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas que se aplicaran.
- Socialización de los resultados.

3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El formulario está compuesto por las siguientes secciones:

- A. Datos del representante:** corresponden a datos en relación con la edad del representante y lugar de residencia.
- B. Encuesta socioeconómica:** descripción del nivel de instrucción académica, sociodemográfica y factores de riesgo
- C. Test de Zarit:** El creador es Zarit (38).en 1973, el cual consta de 22 ítems reactivos de respuesta tipo liker; mide el nivel de consciencia y percepción de los cuidadores en relación a las áreas afectadas por el trabajo realizado. Los valores son entre 1 (nunca) y 5 (siempre). Las áreas que incluyen en el cuestionario son áreas físicas, psicológicas; dando resultados de puntuación

que son entre los 22 a los 110 puntos, sin sobrecarga de 22 a 46, sobrecarga de 47 a 55, sobrecarga intensa de 56 a 110.

D. Scala de Yesavage: Esta escala mide los síntomas cognitivos de un episodio depresivo, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. La primera versión de la escala estaba compuesta por 30 ítems (GDS-30). Más adelante se realizó una versión más corta de 15 ítems (GDS-15) siendo factible en poblaciones grandes (39).

3.6 TÉCNICA DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información recolectada se procesó mediante programas estadísticos que nos ayudaron a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS versión 25 y Posteriormente se realizó el análisis correlacional entre las variables con la correlación de Rho de Spearman. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales llego la investigación determinando así la prevalencia de la Depresión y Sobrecarga de los cuidadores de las personas con discapacidades de la parroquia el Valle de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1 Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados derivados de la información recopilada por medio del instrumento aplicado a los cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia El Valle de la ciudad de Cuenca que en total con 110 cuidadores afiliados al Ministerio de Inclusión Económica y Social; se presenta tablas de distribución con frecuencias y porcentajes, con el respectivo análisis que dan cuenta de los hallazgos de la investigación.

Tabla 1: Factores Sociodemográficos.

		Frecuencia	Porcentaje
Residencia	Urbano	34	30,9
	Rural	76	69,1
Genero	Masculino	33	30,0
	Femenino	77	70,0
Tipo de Discapacidad	Intelectual	18	16,4
	Física	59	53,6
	Visual	14	12,7
	Auditiva	5	4,5
	Multidiscapacidad	14	12,7
Parentesco	Papá	14	12,7
	Mamá	41	37,3
	Conyugue	10	9,1
	Hijo/a	11	10,0
	Hermano/a	16	14,5
	Nuera	3	2,7
	Yerno	1	0,9
	Sobrino/o	7	6,4
	Ninguna	7	6,4

Autor: Cesar Castro, María Sumba.

Fuente: Informe de encuesta realizada en el Centro de Salud de la Parroquia el Valle.

Análisis:

De los 110 participantes, el 69.1% residen en la zona Rural y el 30.9 % en la zona Urbana. El 70% (n = 77) fueron de sexo femenino y el 30% (n =33) fueron de sexo masculino. El 25% de los cuidadores primarios tenían estado civil soltero, el 63.2% casados y el 5.3% eran viudos. Según el parentesco del cuidador primario con el paciente, las madres predominaron con el 37,3%; seguido de los hermanos con el 14,5%, el 9,1% son esposos, y los 6,4 % sobrinos. De acuerdo al tipo de discapacidad podemos observar que predomina la discapacidad física 53,6%, la intelectual con el 16,4%, la visual y Multidiscapacidades con el 12,7%, y el 4,5% la Auditiva.

Tabla 2: Describir la Edad, Sueldo, % de Discapacidad y Tiempo de cuidado mediante medidas de tendencia central

	Edad(años)	Sueldo mensual(dólar)	Porcentaje de Discapacidad(%)	Tiempo de cuidado (horas)
Media	37,68	221,35	62,34	14,15
Mediana	36,50	200,00	62,50	12,00
Desviación	9,432	96,369	19,422	6,891
Rango	59	350	80	21
Mínimo	4	50	20	3
Máximo	63	400	100	24

Autor: Cesar Castro, María Sumba.

Fuente: Informe de encuesta realizada en el Centro de Salud de la Parroquia el Valle

Análisis:

Según la tabla y de medidas de tendencia central podemos observar que la edad de las cuidadoras predomina de 37 años, y el sueldo mensual es de \$ 221.35 centavos el porcentaje de discapacidad que predomina el 62.3% y el tiempo que se dedican las cuidadoras es de 14 horas.

Tabla 3: Describir los niveles de sobrecarga y la Depresión

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Normal	3	2,7
	Moderada	80	72,7
	Severa	27	24,5
sobrecarga	Ausencia	44	40,0
	Leve	14	12,7
	Intensa	52	47,3
	Total	110	100,0

Autor: Cesar Castro, María Sumba.

Fuente: Informe de encuesta realizada en el Centro de Salud de la Parroquia el Valle

Análisis:

En nuestra investigación se observa que de los 110 participantes que corresponde 40.0% tienen una ausencia de sobrecarga, el 47.3% presentan una sobrecarga intensa y el 12.7% una sobrecarga leve generadas por el cuidado de una persona con discapacidad.

Depresión una enfermedad difícil de sobrellevar, observamos que el 72.7% presentan un cuadro de Depresión moderada y el 24.5% una Depresión severa ya que la sobrecarga de trabajo va en un rango del 50% de los 110 encuestados.

Tabla 4: Correlación entre la sobrecarga del Cuidado con la residencia (Rural) y Tiempo del Cuidado, la edad y el parentesco (Nuera, yerno y sobrina).

		Sobrecarga
Edad(años)	C	-.237*
	Sig.	0,013
Residencia	C	.197*
	Sig.	0,039
Porcentaje de Discapacidad(%)	C	-.554**
	Sig.	0,000
Tiempo de cuidado (horas)	C	.328**
	Sig.	0,000
Parentesco	C	-.364**
	Sig.	0,000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

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

Autor: Cesar Castro, María Sumba.

Fuente: Informe de encuesta realizada en el Centro de Salud de la Parroquia el Valle.

Análisis:

En la presente tabla se puede visualizar que existe una relación positiva entre sobrecarga y edad (0,013), porcentaje de discapacidad (0.039), tiempo de cuidado (0.00), tipo de parentesco (0,00).

4.2. DISCUSIÓN

El estudio ayudó a reconocer las características sociodemográficas de un grupo de cuidadores de las personas con discapacidad, y el impacto que ocasiona en la salud física, psicológica y social según el grado de trabajo que desempeña. La investigación muestra alternativas inmediatas para la recuperación de la salud de los cuidadores en el hogar, utilizando un mínimo de recursos y de la participación de la comunidad.

En esta investigación se determinó las características socio-demográficas del cuidador, detectando que los cuidadores de los pacientes con discapacidad en el centro de salud el Valle la mayoría de las participantes, son mujeres en el 77.0 % y varones en el 30.0 %. con una media de edad de 37-68 años y siendo, en la mayoría, hijas o hijos del paciente con un 37.3%.

Se determinó que son los parientes más cercanos como las madres, hermanos, y padres quienes cuidan al paciente con discapacidad sumando entre los tres que representa a un 64.5 %.

La discapacidad física e intelectual presentaron mayor prevalencia en la población estudiada sumando entre las dos el 70 % del total de casos.

Existe un porcentaje alto de cuidadores que tienen problemas de sobrecarga según la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. se identificó que, de los 110 cuidadores, 52 de ellos (47.3%) obtuvieron sobrecarga intensa, señalando que 14 de los cuidadores se ven afectados de forma leve (12.7%) por esta actividad generadas por el cuidado de una paciente que presenta discapacidad.

Según el cuestionario de Yesavage se puede observar que 80 cuidadores (72.7%) presentan un cuadro de Depresión moderada y el 27 de ellos (24.5%) una Depresión severa ya que la sobrecarga de trabajo va en un rango del 50% de los 110 encuestados.

La sobrecarga en los cuidadores informales está terminada por varios aspectos por los tanto en el estudio se puede visualizar que existe una relación positiva entre sobrecarga y (edad, porcentaje de discapacidad, tiempo de cuidado, tipo de parentesco).

Los resultados del presente estudio nos ayudan a entender la prevalencia de sobrecarga del cuidador en nuestra área de influencia como es el centro de salud el Valle, como sus repercusiones familiares y otras variables.

Por lo tanto, con respecto a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados se encontró que la sobrecarga intensa de los cuidadores informales es de 47.3% dicho resultado se asemeja con un estudio realizado en Chile por Zepeda-Alvares y Muñoz –Mendoza (11) en donde la Sobrecarga oscila entre 69.77%, el mayor porcentaje fueron mujeres con 74,42%, y el 46.51% eran soltero.

En otros estudios en Latinoamérica en países como México, Colombia, Cuba y Chile, se corroboró características sociodemográficas similares del cuidador y prevalencia de sobrecarga que oscila desde 13.9%(México), 53%(Colombia),58%(Cuba) y 68.6%(Chile) (40) (41) (42) (43).

En el Ecuador se realizaron estudios en cuidadores de diferentes tipos de pacientes con discapacidad útiles para realizar un análisis. Dichas investigaciones fueron llevadas a cabo en Quito, Ibarra, Cuenca cuyos resultados con respecto a las propiedades del cuidador no distan de los datos internacionales.

Con relación al grado de sobrecarga en cuidadores, de personas con discapacidad, estas investigaciones han determinado la prevalencia del síndrome de sobrecarga y sus resultados llegan al 42.1%,56.4 % sobrecargas intensas según la escala de zarit (41,42).

Un estudio realizado en Santiago de Chile por Arechabala y sus colaboradores en donde 75 % fueron mujeres conyugues las principales cuidadoras en donde tanto los pacientes (40,7%) y los cuidadores principales (43,8%) presentaban síntomas de Depresión (44).

Estos estudios arrojan resultados diferentes que se presentan al momento, podría deberse a regiones sociodemográficas diferentes y condiciones distintas sobre todo considerando su amplia zona de influencia.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En la presente investigación concluimos que dentro de la caracterización de los cuidadores se observó que de acuerdo al sexo en mayor esta la mujer con el 70%, en cuanto al estado civil los cuidadores casados son los más prevalentes con el 63.2% por consecuente presenta mayor prevalencia del síndrome.

Según el parentesco del paciente con el cuidador primario la mayoría son las madres con el 37,3%; seguido de los hermanos con el 14,5%. De acuerdo al tipo de discapacidad podemos observar que predomina la discapacidad física 53,6% y la intelectual con el 16,4% y que la zona Rural es prevalente para padecer este síndrome presentado un valor de 69.1%.

El síndrome del cuidador se presentó en un 40.0% tienen ausencia de sobrecarga mientras que el 47.3% presentan sobrecarga intensa generada por el cuidado a una persona con discapacidad, mientras que la Depresión moderada se dio el 72.7% en la población afectada de los cuidadores de la parroquia el Valle de la ciudad de Cuenca.

Existe una relación positiva entre sobrecarga y edad, porcentaje de discapacidad, tiempo de cuidado y tipo de parentesco.

Es importante que el médico familiar trabaje con instrumentos que apoyen su rol como son el test de Yesavage y la escala de Zarit para que pueda detectar oportunamente los síntomas de Depresión y de sobrecarga de trabajo del cuidador para que puedan realizar medidas terapéuticas de prevención para evitar el desgaste físico y sicosocial del cuidador.

Es importante que el personal de salud conozca que el trabajo del cuidador primario conlleva una tarea grande y estresante, interfiriendo en la salud familiar; por lo que el objetivo es brindar atención no solo al paciente con discapacidad, sino también a la persona que se encarga diariamente de su cuidado.

5.2. RECOMENDACIONES

El resultado de la investigación genera una apertura a nuevas investigaciones en relación al manejo de la sobrecarga y la depresión en el cuidador de personas con discapacidad de cualquier tipo.

Se debe buscar estrategia que apoyen tanto en la vida social como económica, convirtiéndose el establecimiento de salud en una red de apoyo social en donde se integren los cuidadores para que compartan experiencias del cuidado de personas con discapacidad, con el objetivo de disminuir la sobrecarga de trabajo del cuidador.

Es importante que las instituciones de salud conozcan los resultados de las investigaciones en cuanto a las formas de cuidado tanto emocional, psicológico y físico, siendo estos repercutidos en el cuidador informal.

Igualmente se recomienda realizar más estudios en este campo ya que no se cuenta con muchos datos dentro del país sobre los cuidadores; se realizan capacitaciones de cómo cuidar adecuadamente a la persona con discapacidad mas no sobre la salud del cuidador de como sobrellevar la sobrecarga.

Se debería implantar un apoyo psicológico por parte del personal experto en la materia sobre la Depresión para así ayudar en las alteraciones de índole psicológico que en ocasiones conllevan a la negligencia en el cuidado, se debería programar continuamente terapias de afrontamiento para así disminuir las secuelas que este problema ocasiona a los cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Cuesta O, Meléndez-Labrador S. Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana. *EURE* (Santiago). 2018 Diciembre; 3(1).
2. Cedeño Cedeño HA, Intriago Vermello JA. Afectividad en los sujetos con Discapacidad y su relación con el género: un enfoque desde la resiliencia. *Revista multidisciplinaria de Investigación Científica*. 2018; 2(14).
3. Navarro-Sandoval C, Uriostegui-Espíritu LC, Delgado-Quiñones EG, Sahagún-Cuevas MN. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 55(1): p. 1-33.
4. Pérez Peñaranda A, García Ortiz L, Rodríguez Sánchez E, Losada Baltar A. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Atención Primaria*. 2009; 41(11): p. 621-628.
5. Gil-Obando LM, López-López A, Ávila-Rendón CL, Criollo-Castro CH, Canchala-Obando AM, Serrato-Mendoza MP. Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de San Juan de Pasto. *Rev. Univ. Salud*. 2016; 18(3): p. 505-513.
6. Torres Correa X. Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades. *Conadis*. 2017; 1(1): p. 11-208.
7. Dueñas M, Martínez Morales B, Muñoz C. Síndrome del cuidador de Adultos Mayores Discapacitados y sus Implicaciones Psicosociales. *Colombia Medica*. 2009; 37(1): p. 31-80.
8. De Valle-Alonso MJ, Hernandez-Lopez IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm. Univ*. 2015; 12(1): p. 19-27.
9. Zarit, SH; Bottigi, K; Gaugler, JE. El estrés de los cuidadores. *Psycnet*. 2007; 2(1): p. 416-418.
10. Manso -Martínez ME, Sanchez-Lopez M del P, Cuellar-Flores I. Salud Y Sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. *Clínica y Salud*. 2013; 24(1): p. 37-45.

11. Zepeda- Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*. 2019; 30(1): p. 2-5.
12. Torres-Avenida B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres AM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*. 2018; 20(3): p. 35-45.
13. Cañizares Coto V. Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo. *Universidad Central del Ecuador*. 2016; 1(1): p. 12-50.
14. SF, Grijalva Aguilar. La Sobrecarga de los cuidadores familiares de personas Adultos Mayores con Demencia en el Distrito Metropolitano de Quito. *Universidad Metropolitana sede Quito*. 2017; 1(1): p. 16-90.
15. Rivas Herrera JC, Ostiguín Meléndez RA. Cuidador: Concepto operativo o preludio teórico. *Enfermería Universitaria*. 2011; 8(1): p. 83-92.
16. Achury DM, Castaño Riaño HM, Gómez Rubiano LA. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería*. 2011; 13(1): p. 27-46.
17. Delicado Useros M V, García Fernández M A, López Moreno B, Martínez Sánchez P. Educación en salud: una estrategia de cuidado al cuidador lego. *Rev. Latino-Am*. 2017; 5(2): p. 23-35.
18. Piatti Carvalho D, Gonçalves de Oliveira Toso BR, Silveira Viera C, Garanhani ML. Ser cuidador y las implicaciones del cuidado en la atención domiciliaria. *Texto contexto - Enferm*. 2017 enero; 24(3): p. 404-415.
19. Rivas Herrera JC, Ostiguín Meléndez RM. "El cuidador "Temores y Oportunidades. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2012; 8(1): p. 163-169.
20. Lara RE, Lasso AV, Jácome MM. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. *Ministerios de Salud Pública*. 2011; 1(1): p. 13-100.
21. Gil-Obando LM, López-López A, Ávila-Rendón CL, Criollo-Castro CH, Canchala-Obando AM, Serrato-Mendoza MP. Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de San Juan de Pasto. *Rev. Univ. Salud*. 2016; 18(3).

22. Hernandez -Ríos MI. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Revista CES Derecho ISSN. 2015; 6(2): p. 46-59.
23. Cortés Moreno J, Sotomayor Morales EV. La Exclusión Social de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza. El caso de los campamentos saharauis de Argelia. Índex Enferm. 216 noviembre; 25(3): p. 32 40.
24. Palmeros y Ávila G, Gairín Sallán J. La atención a las personas con discapacidad en las universidades mexicanas y españolas, desde la revisión de las políticas educativas. Educación. 2016; 25(49): p. 122-155.
25. Maldonado V. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Bol. Mex. Der. Comp. 2013 mayo; 46(138).
26. Collado H. Situación Mundial de la Discapacidad. Ciencias Médicas. 2013; 1(1): p. 3-17.
27. Salazar Ganchala AE. La activación de tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad Motora-Físico. Universidad Politécnica Salesiana sede Quito. 2013; 1(1): p. 50-86.
28. Espinoza V. Manual de Calificación de la Discapacidad. Ministerio de Salud Pública. 2018; 1(1): p. 23-205.
29. Ospina-Ospina FC, Hinestrosa-Upegui MF, Paredes MC. LA DEPRESIÓN. Salud Publica. 2011; 1(1): p. 13-24.
30. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev. Méd. Chile. 2014; 142(10): p. 3-21.
31. Alverdi Sudupe J, Taboada O, Castro Dono C. Depresión. Guías Clínicas. 2006; 6(11): p. 2-6.
32. Reuben D, Keela H, Pacala JT. Depresión. Guía de Diagnóstico y Manejo. 2015; 2(8): p. 202-2015.
33. Zambrano CR, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; 9(1): p. 26-39.
34. Maccio GA. Información sociodemográfica. Unión Nacional para el Estudio Científico. 2013; 2(1): p. 10-97.
35. Carrillo A. Escala de Zarit: ¿qué es y para qué sirve este test psicológico? Psicología Clínica. 2019; 1(1).

36. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches C, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM. 2002; 12(10): p. 620-630.
37. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enferm. Glob. 2015; 14(38).
38. Martínez Cepero FE. Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural "Quisicubana". Los Sitios, Centro Habana. Enferm. Glob. 2011 Enero; 11(25).
39. Lilian Camacho Estrada •, PSS. Hinostrosa Arvizu GY, Jiménez Mendoza A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. Enferm. Univ. 2010 Diciembre; 7(4).
40. Salazar-Torres LJ, Castro-Álzate ES, Dávila-Vásquez PX. Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia). Rev.Colomb. psiquiatr. 2019 Junio; 48(2).
41. Arechabala MC, Catoni MI. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. Revista Panamericana de Salud Pública. 2011 Abril; 1(1).
42. Quero Vila M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2010 octubre; 12(2): p. 248-252.
43. Saltos Pico LP. Caracterización de sobrecarga en los cuidadores de los pacientes que reciben el bono Joaquín Gallegos de parroquias del sur de la ciudad de Quito, 2016. Dspace. 2017 Enero; 1(1).
44. Auquilla Ávila AL, Crespo Mora JF. Grado de sobrecarga de los cuidadores de personas con parálisis cerebral de los Centros Ipca y Stephen Hawking, Cuenca 2018. Dspace. 2019; 1(1).

ANEXOS

ANEXO 1. CERTIFICADO DE BIOETICA.



Cuenca, 26/11/2019

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
Depresión y sobrecarga en los cuidadores de las personas con discapacidad de la
parroquia El Valle en Cuenca, período septiembre 2019 - febrero 2020
Trabajo de titulación realizado por César Adrián Castro Álvarez
Código: Ca11DepEN45



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

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

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños
a Santa Ana - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2020-0186-M

Cuenca, 14 de enero de 2020

PARA: María Estrella González

Sr. Dr. Miguel Guillermo Castro Cobos
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - El Valle

ASUNTO: SOLICITUD DE APROBACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION - U. CATOLICA DE CUENCA

De mi consideración:

Reciba su cordial saludo. Por medio del presente sírvase encontrar el Oficio No. UCACUE-045B-E-010-2020-01 de Lic. María Estrella Gonzales, Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el que solicita autorización para que los estudiantes Ceter Adrian Castro Alvares y María Mercedes Sumba Chacqui, puedan realizar la recolección de datos en los cuidadores, mediante la administración de tests psicológicos del Centro de Salud El Valle, según se indica en documento adjunto.

Con este antecedente la presente Dirección Distrital autoriza la realización de la investigación titulado: "DEPRESION Y SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DISCAPACITADOS DE LA PARROQUIA EL VALLE".

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mod. María Fernanda Jerves Cabrera
DIRECTORA DISTRITAL 01D02 CZ6 SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-01D02-VAU-2020-0033-E

Anexos:
- Investigacion_tesis_de_grado.pdf



MARIA FERNANDA
JERVES CABRERA

• Av. México S/N y Av. Unidad Nacional (Edificio SENPLADES)
• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010202 • Teléfonos: 593 (07) 4126465 / 4126464
• www.salud.gob.ec

Miguel Castro
Dr. Miguel Castro C.
Medicina Familiar y Comunitaria
MSP 0104157847

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Depresión y sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidades en el centro de salud de la parroquia El Valle
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Cesar Adrián Castro, María Mercedes Sumba
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	Cesarcastro1212@hotmail.com mmsumbac82@est.ucacue.edu.ec 0984546579 0979198062

Descripción del proyecto de Investigación

Actualmente podemos observar que en la sociedad en la que vivimos las personas con una discapacidad han sido tomados en cuenta y tratados con respeto siendo estos involucrados en cada uno de los eventos que se realiza en la comunidad en la que viven, siendo atendidos sus requerimientos por familiares cercanos. El objetivo de esta propuesta es acercarse a la realidad de vida de los cuidadores, como estos desarrollan los cuidados día a día y que aprenden de dicha experiencia, así como estar al tanto de las necesidades que necesitan saber para poder asistir al paciente, Actualmente se ha realizado programas que apoyan la inserción social y rehabilitación de personas con discapacidad. El presente estudio permitirá planificar programas que mejoren la calidad de vida del cuidador, cuales son los factores que afecten su entorno social al responsabilizarse de un doliente con discapacidad, con el propósito de ofertar atención primaria y atención integral que involucre el cuidador informal.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluirá a todos los cuidadores de personas con discapacidad, y se excluirá a todas las personas menores de 18 años que no firmen el consentimiento informado o no quieran participar de la investigación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Actualmente el síndrome de sobrecarga representa uno de los motivos de consulta oculto más frecuente en la consulta de atención primaria ya que se manifiesta a través de la depresión, ansiedad, enfermedades psicosomáticas. Este síndrome presenta repercusiones económicas, laborales y familiares que repercuten en el bienestar tanto de la persona con discapacidad como en el cuidador informal y la familia. El presente estudio permitirá planificar programas que mejoren la calidad de vida del cuidador, poseer información real sobre las características del cuidador y su relación con factores que afecten su esfera biopsicosocial al responsabilizarse de un doliente con discapacidad, con el propósito de ofertar atención primaria y atención integral que involucre el cuidador informal. Es por eso que se realizara el estudio en 200 personas pertenecientes al centro de salud del Valle.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Para poder realizar este estudio debemos tener en cuenta que se debe identificar la población en estudio, se hará la solicitud y aprobación de permisos en las diferentes instituciones, se obtendrá las Firmas del consentimiento informado a los cuidadores., luego se hará la Aplicación de instrumentos para la recolección de datos, a partir de esto se realizara la Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas y por ultimo al momento de obtener todos los datos correspondientes se socializara los resultados.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Instrucciones: Explicar en detalle cada uno de los riesgos, aunque sean menos que el mínimo o mínimos, pudiendo ser, físicos, sicológicos, temporales o permanentes, y aclarando que mecanismos utilizará el investigador para disminuir esos riesgos. Debe constar los beneficios a los participantes del estudio y la sociedad, específicamente en cómo y cuándo recibirán estos beneficios si los hubiere.

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-SEDE AZOGUES

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Formularios de Escala de carga del cuidador de ZARIT, Escala de Depresión de YESAJE Abreviada: GDS-VE, modificados de la recolección de información sobre Depresión y Sobrecarga en los cuidadores de las personas con discapacidades de la parroquia el Valle de la ciudad de Cuenca. periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020.

La información recolectada será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de esta.

CUESTIONARIO:

A. DATOS DEL REPRESENTANTE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL CUIDADOR

1. Indique que edad tiene usted: _____

2. Marque con una X de donde reside usted.

- Urbano ()
- Rural ()

3. Genero del cuidador

- Masculino ()
- Femenino ()

4. Marque con una X el nivel de instrucción al cual usted corresponde.

- Instrucción superior ()
- De 4 a 6 años secundaria ()
- De 1 a 3 años secundaria ()
- De 4 a 6 grado primaria ()
- De 1 a 3 grado primaria ()
- Ninguna instrucción ()

5. Estado civil del cuidador

- Soltero ()
- Casado ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

6. Indique usted cuanto es su sueldo mensual.

.....

7. Marque con una X que tipo de discapacidad presenta la persona que está a su cuidado.

- Intelectual ()
- Física ()
- Visual ()
- Auditiva psicosocial ()
- Multidiscapacidad ()

Qué porcentaje de discapacidad presenta la persona a su cuidado.

.....

Cuántas horas dedica su tiempo para el cuidado.

.....

8. Marque con una X que parentesco tiene con la persona a su cuidado.

- Mamá – Papá ()
- Conyugue ()
- Hijo/a ()
- Hermano/a ()
- Nuera –Yerno ()
- Sobrina/o ()
- Otro ()

B. De las siguientes opciones con relación a la sobrecarga. Seleccione con una X en la Numeración correspondiente.

ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT (CAREGIVER BURDEN INTERVIEW)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación				
		0	1	2	3	4
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					

13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

C. De las siguientes opciones con relación a la Depresión. Seleccione con una X la columna correspondiente.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAJAJE ABREVIADA: GDS-VE		SI	NO
1	¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?		
2	¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente usted que su vida está vacía?		
4	¿Se aburre usted a menudo?		
5	¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?		
9	¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?		
12	De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?		
13	¿Se siente usted con mucha energía?		
14	¿Siente usted que su situación es irremediable?		

15	¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?		
----	--	--	--

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ANEXO 5. CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS



Cuenca 28 de Febrero de 2020

CERTIFICO:

Que los estudiantes **CESAR ADRIAN CASTRO ÁLVAREZ** CI: 030 1674511, **MARÍA MERCEDES SUMBA CHUQUI** CI:0302020482, pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, realizo un trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada/o en Enfermería, con el tema **"DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020"**.obteniendo datos estadístico de los cuidadores de las personas con Discapacidad que asisten al centro de salud el Valle, mismo que al concluir su trabajo investigativo, los resultados fueron socializados con el personal del centro de salud el valle .

Haciendo uso del presente, como crea necesario.



Dr. Miguel Castro C.
Medicina Familiar y Comunitaria
MSP-0103157807
Atentamente

ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS



Fotografía 1. Visita al centro de salud el Valle



Fotografía 2. Entrevista con los directivos



Fotografía 3. Recolección de datos en el centro de Salud

ANEXO 7. CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Depresión y sobrecarga en los cuidadores de las personas con discapacidad de la parroquia El Valle-Cuenca, periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	4%
2	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.gob.ec Fuente de Internet	<1%
6	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%



ANEXO 8.

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Azogues, 19 de febrero de 2020

Nosotros **Cesar Adrián Castro Álvarez** CI: 030 1674511, **María Mercedes Sumba Chuqui** CI:0302020482 en calidad de autor y titular de los derechos patrimonial del trabajo de titulación : **"DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA EL VALLE DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020"** de conformidad con lo establecido en el artículo 114 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 y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo en el repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



María Mercedes Sumba Chuqui

CI:0302020482

ESTUDIANTE UCACUE



Cesar Adrián Castro Álvarez

CI: 030 1674511

ESTUDIANTE UCACUE

ANEXO 9.

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **SUMBA CHUQUI MARIA MERCEDES**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302020482**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **13 de febrero del 2020**.



Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
"FRANCISCA POZO QUEVEDO"


www.ucacue.edu.ec

ANEXO 10.

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

Que: **CASTRO ALVAREZ CÉSAR ADRIAN**, con cédula de ciudadanía Nro. **0301674511** de la Carrera de Enfermería.

No adeuda libros, a esta fecha: **19 de febrero de 2020**



Eco. **Fabián Rodríguez Herrera**
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

www.ucacue.edu.ec

