



Instituto de  
Posgrado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“SOBRECARGA A LA QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS CUIDADORES DE  
PACIENTES CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE SALUD PUNYARO  
DURANTE EL AÑO 2021”**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública  
mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**AUTOR**

Toapanta Chingo Sonia Maricela

**DIRECTOR**

Dra. Magola Yolanda Meneses

**IBARRA - ECUADOR**

**2022**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por darme lo más importante, la vida y salud; quien cada momento me dio fuerzas para continuar en este proceso y cumplir con una meta más, tanto para mi superación personal y laboral.

A mi padre Alejandro que desde el cielo me sigue dando sus bendiciones, porque gracias a su trabajo y sacrificio me formo como una persona de bien, quien me enseñó a superarme cada día, siempre con honradez y responsabilidad.

A mi esposo Jorge por su apoyo, quien en los momentos difíciles me dio palabras de ánimo, para seguir y concluir esta meta.

A mi hijo Alexis por quien debo superarme cada día, para brindarle un mejor futuro.

A todas las personas que me brindaron su apoyo y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

*Sonia Toapanta*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi familia por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi directora de tesis Dra. Magola Yolanda Meneses quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación e hizo posible la culminación de mi trabajo de titulación.

A los cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al Centro de salud Punyaro quienes me abrieron sus puertas de sus domicilios para realizar las encuestas de investigación, las mismas que no hubiese sido posible realizarlas sin el apoyo de cada uno de ellos.

*Sonia Toapanta*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**



Instituto de  
Posgrado

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**  
**TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>           |   |                        |                                     |
|------------------------------------|---|------------------------|-------------------------------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>        | 1003337753  |                        |                                     |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>        | Toapanta Chingo Sonia Maricela  |                        |                                     |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                  | Otavalo – Punyaro Alto  |                        |                                     |
| <b>EMAIL:</b>                      | <a href="mailto:smttoapantac@utn.edu.ec">smttoapantac@utn.edu.ec</a>  |                        |                                     |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>              | 062520173   | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b> | 0986671449                          |
| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |   |                        |                                     |
| <b>TÍTULO:</b>                     | Sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro durante el año 2021. |                        |                                     |
| <b>AUTOR:</b>                      | Toapanta Chingo Sonia Maricela  |                        |                                     |
| <b>FECHA:</b>                      | 2022/03/31  |                        |                                     |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |   |                        |                                     |
| <b>PROGRAMA:</b>                   | <b>PREGRADO</b>   | <b>POSGRADO</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Título por el que opta:</b>     | Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria.  |                        |                                     |
| <b>ASESOR /DIRECTOR:</b>           | MpH. Mercedes Flores / Dra. Magola Yolanda Meneses  |                        |                                     |

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de marzo de 2022

### LA AUTORA



.....  
Sonia Maricela Toapanta Chingo

C.C.: 100333775-3

## APROBACION DEL YUTOR Y ASESOR



Instituto de  
Posgrado

Ibarra, 31 de marzo del 2022

Dra. Lucia Yépez

**Directora**

**Instituto de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señor (a) Dra.:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "SOBRECARGA A LA QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE SALUD PUNYARO DURANTE EL AÑO 2021" de la maestrante Toapanta Chingo Sonia Maricela, de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

|          | Apellidos y Nombres           | Firma   |
|----------|-------------------------------|---|
| Tutor/a  | Dra. Meneses Magola Yolanda   |  |
| Asesor/a | MSc. Flores Grijalva Mercedes |  |

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....  | i   |
| AGRADECIMIENTO .....   | ii  |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD<br>TÉCNICA DEL NORTE ..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS .....   | vi  |
| ÍNDICE DE TABLAS .....   | ix  |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....   | ix  |
| RESUMEN .....  | x   |
| ABSTRACT.....  | xi  |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....  | 1   |
| 1.1 Planteamiento del problema.....  | 1   |
| 1.2 Antecedentes .....   | 4   |
| 1.3 Objetivos .....  | 5   |
| 1.3.1 Objetivo general.....  | 5   |
| 1.3.2 Objetivos específicos .....  | 5   |
| 1.4 Justificación.....   | 5   |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....  | 8   |
| 2.1 Marco teórico .....  | 8   |
| 2.1.1 Discapacidad.....  | 8   |
| 2.1.2 Tipos de discapacidad .....  | 8   |
| 2.1.3 Cuidador.....  | 10  |
| 2.1.4 Tipos de cuidador.....   | 11  |
| 2.1.5 Cuidador informal.....   | 11  |
| 2.1.6 Síndrome de sobrecarga.....  | 12  |

|                         |  |    |
|-------------------------|--|----|
| 2.1.7                   | Alteraciones en la salud .....                                 | 14 |
| 2.2                     | Marco legal.....   | 14 |
| 2.2.1                   | Constitución de la República del Ecuador .....                 | 14 |
| 2.2.2                   | Ley Orgánica de Discapacidades .....                           | 15 |
| 2.2.3                   | Derechos del cuidador.....                                     | 17 |
| 2.2.4                   | Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 .....              | 17 |
| CAPÍTULO III.....       |  | 18 |
| MARCO METODOLÓGICO..... |  | 18 |
| 3.1                     | Descripción del área de estudio.....                           | 18 |
| 3.2                     | Enfoque y tipo de investigación .....                          | 20 |
| 3.2.1                   | Enfoque de la investigación .....                              | 20 |
| 3.2.2                   | Tipo de investigación.....                                     | 20 |
| 3.3                     | Población y muestra .....                                      | 21 |
| 3.3.1                   | Muestreo .....   | 21 |
| 3.3.2                   | Muestra .....  | 21 |
| 3.3.3                   | Criterios de Inclusión.....                                    | 22 |
| 3.3.4                   | Criterios de Exclusión.....                                    | 22 |
| 3.3.5                   | Análisis de resultados .....                                   | 22 |
| 3.3.6                   | Tabulación y análisis estadístico.....                         | 23 |
| 3.4                     | Operacionalización de variables.....                           | 23 |
| 3.5                     | Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 27 |
| 3.6                     | Procedimientos .....   | 30 |
| 3.6.1                   | Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.....                | 30 |
| 3.7                     | Consideraciones bioéticas .....                                | 31 |
| 3.7.1                   | Principio de autonomía .....                                   | 31 |

|  |  |    |
|--|--|----|
| 3.7.2  | Principio de beneficencia/ No maleficencia ..... | 31 |
| 3.7.3  | Principio de Justicia .....                      | 32 |
| CAPITULO IV.....   |  | 33 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....                                   |  | 33 |
| 4.1  | Resultado 1.....                                 | 33 |
| 4.2  | Resultado 2.....                                 | 42 |
| 4.3  | Resultado 3.....                                 | 43 |
| Conclusiones y Recomendaciones .....                           |  | 45 |
| Conclusiones .....   |  | 45 |
| Recomendaciones.....   |  | 46 |
| BIBLIOGRAFÍA .....   |  | 47 |
| APÉNDICES.....   |  | 56 |
| Apéndice 1. Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos..... |  | 56 |
| Apéndice 2. Cuestionario de la escala de Zarit .....           |  | 59 |
| Apéndice 3. Resultados de la escala de Zarit.....              |  | 60 |
| Apéndice 4. Registro de personas con discapacidad.....         |  | 62 |
| Apéndice 5. Archivo fotográfico.....                           |  | 65 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Tipos de cuidadores .....   | 11 |
| Tabla 2. Información base de personas con discapacidad .....                 | 20 |
| Tabla 3. Rangos de correlación de Spearman .....                             | 28 |
| Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos .....                             | 28 |
| Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad .....                                    | 29 |
| Tabla 6. Factores sociodemográficos.....                                     | 33 |
| Tabla 7. Factor económico.....   | 37 |
| Tabla 8. Información del Cuidador.....                                       | 39 |
| Tabla 9. Información de la persona con discapacidad .....                    | 40 |
| Tabla 10. Resumen de resultados de sobrecarga .....                          | 42 |
| Tabla 11. Correlación de factores versus variables más representativas ..... | 43 |
| Tabla 12. Estado de sobrecarga de los cuidadores encuestados .....           | 60 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Mapa de localización del cantón Otavalo..... | 18 |
|--|----|

## RESUMEN

“SOBRECARGA A LA QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE SALUD PUNYARO DURANTE EL AÑO 2021”

**AUTORA:** Toapanta Chingo Sonia Maricela

**CORREO:** [smtopantac@utn.edu.ec](mailto:smtopantac@utn.edu.ec)

La sobrecarga es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio que repercute directamente en las actividades y salud del cuidador, el objetivo del presente estudio fue evaluar la sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro. La investigación fue descriptiva, indagó las modalidades y categorías de las variables en la población estuvo conformada por 68 cuidadores de personas con discapacidad. Se aplicó una encuesta para identificar las características sociodemográficas, la escala Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga y la correlación entre estas variables. Obteniendo los siguientes resultados: se manifiesta que el 92,6% de cuidadores encuestados corresponde a mujeres, mientras que el 7,4% corresponde a hombres; en referencia a la autoidentificación étnica, el 60,3% población indígena. Además del 100% de los encuestados se detectó un nivel de sobrecarga ligera en (80.9%) e intensa (19,1%); finalmente los resultados muestran que existen correlaciones significativas entre las escalas de los factores y las variables representativas (p valor oscila entre 0,002 y 0,821) y el coeficiente de correlación de Spearman que oscila entre -0,376 y 0,300 denota una moderada correlación en ambos sentidos. Concluyendo que los cuidadores están expuestos a un nivel de sobrecarga entre ligera e intensa; con presencia de problemas físico, psíquicos y sociales por la complejidad de su labor que no cuenta con apoyo de familiares y sustento económico adecuado.

**Palabras clave:** Sobrecarga, cuidadores, personas con discapacidad, características sociodemográficas.

**ABSTRACT**

“OVERLOAD TO WHICH CAREGIVERS OF PATIENTS WITH DISABILITIES ARE EXPOSED AT THE PUNYARO HEALTH CENTER DURING THE YEAR 2021”

**AUTHOR:** Toapanta Chingo Sonia Maricela

**E-MAIL:** [smtoapantac@utn.edu.ec](mailto:smtoapantac@utn.edu.ec)

Overload is a state of emotional exhaustion, stress and fatigue that directly affects the activities and health of the caregiver, the objective of this study was to evaluate the overload to which caregivers of patients with disabilities at the Punyaro Health Center are exposed. The research was descriptive, it investigated the modalities and categories of the variables in the population, it was made up of 68 caregivers of people with disabilities. A survey was applied to identify the sociodemographic characteristics, the Zarit scale to evaluate the level of overload and the correlation between these variables. Obtaining the following results: it is stated that 92.6% of caregivers surveyed correspond to women, while 7.4% correspond to men; in reference to ethnic self-identification, 60.3% indigenous population. In addition to 100% of the respondents, a light overload level was detected in (80.9%) and intense (19.1%); Finally, the results show that there are significant correlations between the scales of the factors and the representative variables (p value ranges between 0.002 and 0.821) and the Spearman correlation coefficient, which ranges between -0.376 and 0.300, denotes a moderate correlation in both directions. Concluding that caregivers are exposed to a level of overload between light and intense; with the presence of physical, mental and social problems due to the complexity of their work that does not have family support and adequate economic support.

**Keywords:** Overload, caregivers, people with disabilities, sociodemographic characteristics.

## CAPÍTULO I EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Más de mil millones de personas, es decir 15% de la población mundial tienen algún tipo de discapacidad, número que está aumentando drásticamente; ello se debe, entre otras causas, a las tendencias demográficas y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas (OMS, 2020).

Es probable que casi todas las personas experimenten alguna forma de discapacidad temporal o permanente en algún momento de su vida; a ello se añade que las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria, por lo que en muchas ocasiones sus necesidades asistenciales quedan desatendidas (OMS, 2020).

Existen servicios de salud para personas con discapacidad en el territorio, pero casi siempre tienen poca atención personalizada tanto en lo público como en lo privado, donde su costo es elevado y disponen de pocos recursos socio pedagógicos; por lo tanto, hay una necesidad urgente de ampliar los servicios destinados a las personas con discapacidad en el primer nivel de atención, especialmente las intervenciones de rehabilitación donde están involucrados los cuidadores (Ortega, 2018, pág. 4).

El informe mundial de la discapacidad refiere que varios cuidadores son mal remunerados y con poca formación para su cuidado, el estudio sobre: “Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo”, realizado en Quito, en el año 2017; evaluó la calidad de vida, salud integral y necesidad de utilizar recursos sanitarios tanto en cuidadores como en no cuidadores, reportando el 66,4% de los cuidadores presenta 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 (Cañizares, 2017).

Además, en el mismo estudio se evidenció mayor riesgo de comorbilidades, características del síndrome del cuidador cansado en cuidadores de personas con discapacidad severa, siendo ellos candidatos a emprender estrategias de afrontamiento y medidas preventivas para evitar la presencia de este problema (Cañizares, 2017).

Por otra parte, en el estudio “Discapacidad laboral por dolor lumbar: Estudio caso control en Santiago de Chile”, se declara que los cuidadores de personas con discapacidad tienen cargas extensas de maniobras repetitivas al momento de levantar y al realizar los traslados de cargas de un lugar a otro, causando problemas de salud y afectando a las actividades cotidianas de las personas en el entorno de trabajo (Muñoz, Muñoz, & Vanegas, 2015).

Según datos del CONADIS (2017), en el Ecuador existen 473.336 personas con discapacidad; de las cuales, el 45,91% tienen discapacidad física, el 22,94 % intelectual, el 14,12% auditiva, el 11,58% visual y el 5,45% psicosocial, entre otras. En Imbabura se establece que existen 13.390 personas con discapacidad; de este grupo, en el cantón Otavalo el número asciende a 2.658 que se distribuyen de la siguiente manera: 38,49% con discapacidad física, 22,39% intelectual, 24,79% auditiva, 10,57% visual, 3,76% psicosocial (GADM Otavalo, 2015).

Entendiendo la prioridad de atención para este grupo que cada vez exige mayores controles de calidad, la capacitación de los cuidadores y la actualización de conocimiento anclado a la innovación con uso de tecnologías de la información y comunicación (TICs); parámetros que exigen inversión de recursos y una gestión eficiente. Además, la constante preocupación por la salud de la persona dependiente deja de lado el interés por los problemas y riesgos laborales a los que están expuestos los cuidadores (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2021).

Gómez, Peñas y Parra (2016) en su artículo científico “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad”, afirman que: “Si bien este cuidado informal de la discapacidad acude a formas de protección social tradicional, reduce costos al sistema de seguridad social, también incrementa la sobrecarga en tareas domésticas cuyas manifestaciones han sido tipificadas en la literatura como síndrome del cuidador”

Para el caso del centro de salud de Punyaro, no se dispone de una guía de manejo y planificación de los procesos en lo referente a los cuidadores informales; ya que la demanda y el trabajo ejecutado es de alto riesgo y se encuentran expuestos a posibles riesgos psicosociales de sobrecarga laboral, que requiere una respuesta emergente.

Así, se conjuga la investigación para identificar la posible sobrecarga en los cuidadores de las personas con discapacidad que asisten al Centro de Salud, con el inicio de verificación del cumplimiento de las leyes vigentes; la capacidad de respuesta a estas demandas y la disponibilidad de recursos; así como la autogestión realizada por el Centro de Salud para cubrir las necesidades de la población objetivo.

Entonces, para focalizar los riesgos psicosociales de sobrecarga laboral a los que están expuestos los cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro durante el año 2021, se analiza el entorno donde se desenvuelven, teniendo como dato puntual la atención a 81 personas con discapacidad, donde se encuentran personas de riesgo genético; en las visitas domiciliarias realizadas a estos pacientes, los cuidadores refieren varios factores a los que se encuentran expuestos, además de la ausencia de recursos materiales y económicos para la prestación de sus servicios con una atención de calidad.

## 1.2 Antecedentes

A continuación, se presentan estudios relevantes y relacionados con la investigación que permiten un mejor entendimiento de la aplicación de las herramientas investigativas y el contexto de la población objetivo; para ello se cita las siguientes referencias académicas:

Para Urbina y Zapata (2017), en su estudio, “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad”, concluyeron que existe un porcentaje del síndrome de sobrecarga del 23%, además se determinó que las personas que cuidan más de 8 horas a personas con discapacidad tienen 0.95 veces menos probabilidad de desarrollar sobrecarga y que en un periodo de cuidado mayor de 5 años tienen 0.74 veces menos riesgo de desarrollar el síndrome. Por último, los cuidadores de personas con discapacidad muy grave tienen 0.6 veces menos probabilidad de desarrollar síndrome del cuidador.

Según Navarrete y Taipe (2019), en su estudio, “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física”, en la ciudad de Riobamba, concluyen que, en relación a la habilidad, se observó que gran parte de la muestra tiene un alto grado de destreza para el desempeño del rol y con relación a la sobrecarga, se evidenció que la mayoría de la población presentó un alto grado de la misma. Al realizar la comparación entre habilidad y sobrecarga se pudo determinar que al existir mayor grado de habilidad habrá sobrecarga intensa y al no desarrollarse habilidad no habrá sobrecarga.

Según Jadán (2021), en su estudio, “El Síndrome del cuidador de personas dependientes y las estrategias generales de afrontamiento: Un estudio con población del cantón Santa Isabel”, concluye que el nivel de sobrecarga es bajo y la sobrecarga se asocia con variables sociodemográficas, con la presencia de enfermedades crónicas, el tiempo en la actividad y las horas diarias dedicadas. Además, el cuidador es generalmente mujer de edad mediana, casada, desempleada, de escolaridad intermedia, con enfermedades crónicas, que cuida

a otro familiar. Las principales estrategias de afrontamiento utilizadas fueron: la aceptación, la percepción de apoyo social y emocional, el refugio en la fe y creencias, la auto distracción, las estrategias activas y la planificación.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar la sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro durante el año 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores y pacientes con discapacidad pertenecientes al Centro de Salud Punyaro.
- Determinar el nivel de sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores informales de los pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro.
- Establecer la relación de la sobrecarga y las características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al Centro de Salud Punyaro.

### **1.4 Justificación**

Este estudio permite contextualizar la situación por la que atraviesan los cuidadores de personas con discapacidad, ya que se trata de una labor ardua y de riesgo; que implica la inversión de recursos, tiempo, talento humano y debe estar en condiciones de asumir este trabajo para evitar la sobrecarga, estableciendo posibles lineamientos que permitan superar la problemática, realizar una planificación adecuada para el manejo y cuidado de los pacientes.

Con la aplicación de la herramienta de investigación, se obtendrá un diagnóstico sobre la realidad que atraviesan los cuidadores, conociendo de cerca la sobrecarga y el grado de tensión al que se encuentran sometidos; porque el cuidado de una persona dependiente

supone atención permanente y esfuerzo, lo que genera una respuesta multidimensional, que profundizan los riesgos psicosociales.

La investigación fue viable, porque contó con la estadística real actualizada del centro de salud al segundo trimestre del año 2021, la autorización de los cuidadores de las personas con discapacidad a través de la firma del consentimiento informado y con la presencia de la investigadora capacitada en el tema a estudiar.

Además, fue factible porque se basa en la disponibilidad de recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, como son: recursos técnicos, materiales, financieros y académicos, como fuente de consulta para incrementar la veracidad del proyecto con bases teóricas y científicas sustentadas en la recopilación bibliográfica.

Los resultados servirán como herramienta y línea base para que las autoridades correspondientes, personal que brinda atención a los pacientes y familiares, intervengan oportunamente permitiéndoles mitigar la sobrecarga encontrada cuando ejecutan sus actividades cotidianas, con la consecuente repercusión sobre el bienestar del dependiente y del cuidador.

Por otra parte, la investigación generó un impacto positivo de carácter social, encaminado a reconocer, cual es el riesgo de sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores de las personas con discapacidad; generando también un precedente, para que se tomen las medidas de acción necesarias en base a los resultados obtenidos.

Los beneficiarios directos son los cuidadores de pacientes con discapacidad, pertenecientes al Centro de Salud Punyaro del cantón Otavalo, mientras que los beneficiarios indirectos son el maestrante y los estudiantes que pueden acceder a la información.

A esto se añade que la investigación puede ejecutarse de forma efectiva, porque existe la predisposición de los cuidadores, de participar y brindar la información necesaria mediante

la encuesta a la investigadora, que realiza un comparativo académico que será retroalimentado y evaluado.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco teórico**

#### **2.1.1 Discapacidad**

La discapacidad ha existido desde tiempos inmemoriales, siempre ha estado vinculada con aspectos negativos; sin embargo, se ha generado un nuevo elemento vinculador a su evolución desde el aspecto de la valía, con cambios drásticos en las legislaciones para potenciar una determinada condición de salud benéfica (Marquéz, 2020, pág. 20).

Según Espinosa y Cabrera (2016), en su informe titulado “Factores de riesgos relacionados con la sobrecarga del cuidador principal en pacientes con discapacidad”, consideran que la discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad de forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia; las discapacidades reflejan, por tanto, alteraciones a nivel de la persona.

La magnitud del tema, podemos resumirla de acuerdo con algunos de los puntos reportados por la OMS; alrededor de 600 millones de personas en el mundo (85 millones en América Latina) presentan alguna discapacidad; muchas de ellas tienen acceso a servicios de rehabilitación y procuran en su diario vivir llenar sus necesidades básicas, como la alimentación y la vivienda (OMS, 2020).

#### **2.1.2 Tipos de discapacidad**

En el Ecuador, la evaluación de las discapacidades es realizada por un equipo de profesionales en medicina, psicología y trabajo social, de manera que mediante la aplicación de tablas en estas áreas determinan el porcentaje de discapacidad; dentro de este contexto la calificación dependerá de la dimensión de las secuelas para desempeñarse en las actividades de la vida diaria y el auto cuidado. Para este efecto la tipología reconocida por el Sistema

Único de Calificación de Discapacidad en el Ecuador, corresponde a discapacidad física, visual, auditiva, del lenguaje e intelectual (CONADIS, 2017).

En este tema queda por aclarar que acorde con la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Registro Oficial Suplemento 109 de 27-oct.-2017, en el Ecuador se distinguen cinco tipos de discapacidad:

\*) **Discapacidad física.** - Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética. (Quirón, 2020).

\*) **Discapacidad intelectual.** - El término discapacidad intelectual (DI) está siendo cada vez más utilizado en lugar de retraso mental. La DI es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Ke & Liu, 2017).

\*) **Discapacidad del lenguaje.** - Una persona con discapacidad del lenguaje tiene dificultad para comprender ideas complejas, razonar, resolver problemas, tomar decisiones y desenvolverse en la vida diaria, lo cual influye en sus relaciones interpersonales y les convierte en personas fácilmente influenciables (Calle, 2020).

\*) **Discapacidad visual.** - Tienen esta discapacidad las personas que presentan ceguera o baja visión; en este caso se refiere a un alto grado de pérdida de visión, es decir que no ven absolutamente aún con el uso de lentes (Calle, 2020).

\*) **Discapacidad auditiva.** - Se dice que alguien sufre pérdida de audición cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB. La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda. Puede afectar a uno o ambos oídos y entrañar dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes (OMS, 2021).

### **2.1.3 Cuidador**

La responsabilidad del cuidado de una persona que vive en situación de enfermedad crónica, implica que el cuidador maneje eventos vitales para la calidad de vida de la persona que está a su cargo y que dedique gran parte de su tiempo a ello; sin embargo, por asumir esto, muchas veces de manera incondicional dejan de lado sus propias necesidades y requerimientos personales, lo que afecta su calidad de vida (Villanueva & Garcia, 2018).

Los cuidadores son los que atienden a una o más personas con discapacidad, habitualmente son mujeres, por eso se dará relevancia al género femenino; Los cuidadores informales de las personas dependientes son en su mayoría mujeres, tienen una edad media de 62 años, poseen un bajo nivel de estudios, sin ocupación laboral actual, está jubilada, se ocupa de su hogar (Carretero, Garcés, & Ródenas, 2016).

Así los cuidadores/as tienen a sus personas dependientes que representan una demanda de sobrecarga laboral, que trae como consecuencias desfavorables tanto a nivel personal como social, porque existe una relación estrecha entre factores físicos y psicosociales que causan miedo, actitudes de evitación y atrofia muscular.

#### **Rol del cuidador**

Varias son las actividades encomendadas a los cuidadores, entre ellas podemos citar las siguientes:

- Atención permanente al cuidado personal e higiene del paciente con discapacidad.

- Cuidados de salud, supervisión y administración de medicamentos, manteniéndose alerta de la aparición de efectos secundarios o interacciones.
- Movilización fuera del domicilio para visitas al médico, hospital, entre otros.
- Organización de tareas diarias en el hogar tales como: limpieza, cocina, compras, etc.
- Soporte para el desplazamiento en el interior del domicilio cuando la enfermedad le provoca un déficit en la movilidad.
- Administración de la economía del hogar.
- Apoyar e identificar situaciones relacionadas con estados de ansiedad, depresión o dificultades en la comunicación, entre otros.

#### 2.1.4 Tipos de cuidador

Tabla 1. Tipo de cuidadores

---

***Cuidador principal:*** Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo; suele vivir en el mismo domicilio, o muy cerca de éste, y tener una relación familiar muy próxima.

---

***Cuidador formal:*** Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo.

---

***Cuidador informal:*** Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención de la persona con discapacidad.

---

**Fuente:** (Fundación Hospital St. Jaume I Sta. Magdalena, 2018)

#### 2.1.5 Cuidador informal

Se enfocan exclusivamente en los cuidados de personas con discapacidad o limitación, generalmente este rol lo cumplen las mujeres, quienes se encargan de promover, proteger y preservar el cuidado; esto genera un impacto en la vida cotidiana, afectando la

calidad de vida en cada una de ellas en varios aspectos: sueño, descanso, actividad social, emocional, económica y laboral.

Como consecuencias del cuidado presentan dolores musculares y óseos, localizado en las zonas como: mano, brazos, espalda y piernas; afectaciones que pueden presentarse por las movilizaciones de las personas que son dependientes; dolencias que pueden hacerse crónicas y afectar el bienestar de los cuidadores, presentando alteraciones del sueño, tristeza y cansancio excesivo, que generalmente al no ser tratados afectan la calidad de vida (Troncoso, 2015).

### **2.1.6 Síndrome de sobrecarga**

Los cuidadores afrontan múltiples responsabilidades, para que un cuidado sea eficiente está asociado al tiempo, al nivel de estrés y a la capacidad del cuidador y que siempre exista una reciprocidad evidente entre el cuidador y la persona cuidada. Cuando la enfermedad se ve como un suceso lleno de pérdidas de tiempo, dinero o afecto, el sentimiento de impotencia puede aumentar y llenar a los implicados de tristeza, soledad o angustia (Galvis, Aponte, & Pinzón, 2016).

Actualmente el síndrome de sobrecarga representa uno de los motivos de consulta oculto más frecuentes en la consulta de atención primaria, ya que se manifiesta a través de la depresión, ansiedad y enfermedades psicosomáticas; este síndrome presenta repercusiones económicas, laborales y familiares que afectan en el bienestar tanto de la persona con discapacidad como en el cuidador informal y la familia.

### **Consecuencias en la calidad de vida del cuidador**

Camargo y colaboradores (2015), en su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de personas con discapacidad, en procesos de inclusión social en el municipio Madrid, Cundinamarca, Colombia”, hace relación a las actitudes y sentires de los cuidadores de las personas con discapacidad y el rol que asumieron, en su mayoría por más

de 10 años; pone en evidencia que algunos se sienten cansados y desesperados, lo que constituye otro indicador que sugiere la presencia del síndrome del cuidador, expresado en sentimientos de carga, estrés y tristeza.

Para, Ramírez y Luna (2018), en su artículo, “La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara” afirma que la figura del cuidador de personas con discapacidad no está posicionada en el léxico académico/social/institucional, pero han logrado ser beneficiadas por una ayuda económica que abrió una valoración diferente acerca de la labor social que cumplen estas personas.

Debido a la sobrecarga de tareas diarias, los cuidadores pueden llegar a sufrir consecuencias físicas y psicológicas ocasionadas por el desgaste emocional y esfuerzo continuo, entre ellas podemos citar las siguientes:

#### **Consecuencias físicas**

- Cansancio y agotamiento continuado.
- Falta de energía.
- Problemas del sueño.
- Problemas de salud: dolores de cabeza, problemas musculares o digestivos.
- Dificultad de concentración.
- Consumo de sustancias de forma descontrolada.

#### **Consecuencias psicológicas y emocionales**

- Cambios en el estado de ánimo.
- Desatención a sus propias necesidades por falta de tiempo.
- Dependencia emocional.
- Falta de relajación, aunque disponga del apoyo necesario.
- Desinterés por las actividades satisfactorias.

## **Consecuencias familiares y sociales**

- Desacuerdos familiares
- Aislamiento
- Disfunción familiar

### **2.1.7 Alteraciones en la salud**

Esta responsabilidad familiar, le implica a la persona cuidadora principal, afrontar eventos estresantes tales como:

- La dependencia progresiva
- Las conductas disruptivas que presenta el enfermo
- La restricción de la libertad
- La pérdida de estilos vida anteriores
- El abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad
- La interrupción de las tareas relacionadas con las demandas del ciclo vital.
- Esto genera circunstancias de sufrimiento emocional que pueden desencadenar en enfermedad (Ministerio de Salud, 2015).

## **2.2 Marco legal**

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

*Art.32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Constituyente, 2021).*

*Art. 358. “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para*

*una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural” (Asamblea Constituyente, 2021).*

*Este sistema debe guiarse por principios de equidad que garanticen un desarrollo armónico de las comunidades y cada uno de sus miembros sin discriminación alguna en el pleno uso de sus derechos y facultades.*

**Art. 359.-** *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud” (Asamblea Constituyente, 2021).*

*Además, el sistema nacional de salud se encuentra en la obligación de garantizar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de todos los entes del sistema y en todos los niveles, propiciando la participación ciudadana y el control social.*

**Art. 360.-** *“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (Asamblea Constituyente, 2021).*

### **2.2.2 Ley Orgánica de Discapacidades**

*La Asamblea Nacional del Ecuador (2012), en el artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades define que:*

*Se considera 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 la proporción que establezca la normativa vigente.*

*Indistintamente del tipo de discapacidad o pérdida de autonomía y deterioro de sus capacidades, quien la adolece se convierte en una persona dependiente en su entorno familiar, lo que implica cambios de rutinas, períodos de adaptación e inclusive complicaciones en la organización e infraestructura, lo que generalmente desemboca en la necesidad de recurrir a cuidadores para atención al paciente ya sea en el propio hogar o en un centro especializado.*

*La prestación de cuidados habitualmente no se reparte de forma equitativa entre los miembros de la familia; existe un familiar denominado "cuidador familiar" o "cuidador informal", que es aquel sobre el que recae la mayor responsabilidad del cuidado. Este cuidador informal ha sido definido como la persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quien padece una enfermedad. También la que permite seguir viviendo en su entorno de una manera confortable y segura a una persona que por razones de edad o incapacidad no es totalmente independiente.*

*La Ley Orgánica de Discapacidades permite asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad; teniendo como principios fundamentales la no discriminación, la acción afirmativa como medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad y la atención prioritaria en los planes y programas.*

*En relación a los derechos, el Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad su pleno ejercicio; donde el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria será responsabilidad de la autoridad*

*sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud (Ley Orgánica de discapacidades, 2012).*

### **2.2.3 Derechos del cuidador**

*La Ley Orgánica de Discapacidades manifiesta que “las personas que tienen a su cargo la manutención de una persona con discapacidad teniendo o no parentesco, podrán hacer uso de la normativa correspondiente para la exigencia y cumplimiento de derechos, así como asignación de beneficios” (Ley Orgánica de discapacidades, 2012).*

### **2.2.4 Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**

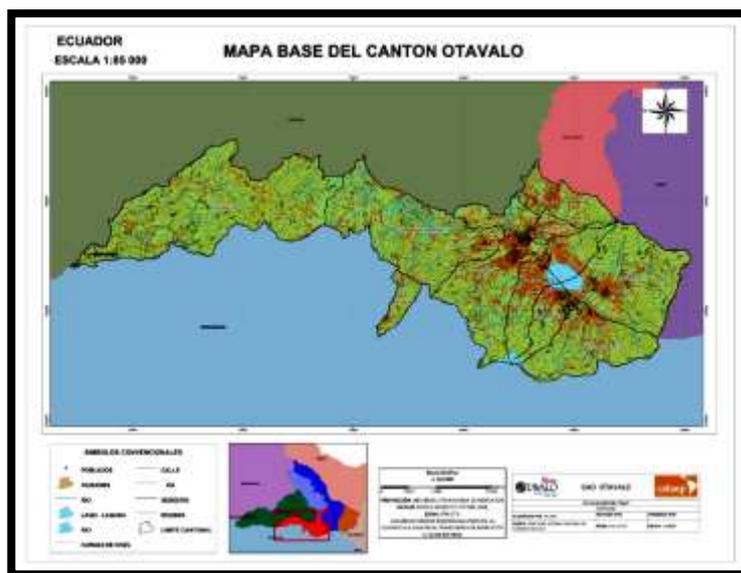
*El Plan de Creación de Oportunidades, en el texto del año 2021 hace referencia a las políticas de salud; donde la presente investigación se vincula con el objetivo número 6 que garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, propósito de este estudio en los cuidadores de personas con discapacidad del centro de Salud Punyaro (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).*

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Descripción del área de estudio

Según datos del último censo de población y vivienda del año 2010, el cantón Otavalo cuenta con 104.874 habitantes; la distribución de la población por área, no sigue el patrón nacional donde se incrementa la población urbana. Al observar el porcentaje del último Censo del 2010, la población rural es de 62,47% y la urbana de 37,5%, cuya diferencia es de 24,94% en favor del área rural (GADM Otavalo, 2015).



*Figura 1. Mapa de localización del cantón Otavalo*

**Fuente:** IGM, 2020

Según datos del último censo de población y vivienda del año 2010, el cantón Otavalo cuenta con 104.874 habitantes; la distribución de la población por área, en el cantón Otavalo, no sigue el patrón nacional donde se incrementa la población urbana. Al observar el porcentaje del último Censo del 2010, la población rural es de 62,47% y la urbana de 37,5%, cuya diferencia es de 24,94% en favor del área rural (GADM Otavalo, 2015).

La Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante-Otavalo cuenta con 21 unidades operativas, entre las cuales se encuentra el Centro de Salud de Punyaro, misma que presta sus

servicios hace 28 años aproximadamente, se encuentra localizado en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia San Luis al noroeste de la ciudad del mismo nombre, en la calle Antonio José de Sucre, entre Antonio Estévez Mora y los Obrajes a 100 metros de la Panamericana.

Según datos obtenidos por el INEC 2021, la población asignada, es de 10.863 habitantes, en la que predomina la población adulta joven con rango de edad de 20 a 64 años en un porcentaje de 53.4% del total poblacional (INEC, 2021).

De acuerdo con los criterios de calificación, ha sido catalogado como un centro de salud tipo A, brindando sus servicios en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, odontología, enfermería, medicina general, medicina familiar, obstetricia, farmacia y atención prioritaria a pacientes en condición de discapacidad en horario de lunes a viernes de 8h00 a 17h00. Además, ejecuta todos los programas del Ministerio de Salud Pública y establece canales de comunicación que favorecen la interrelación con los usuarios de las diferentes comunidades, todo esto con un enfoque bio-psicosocial, intercultural y familiar.

Según datos obtenidos mediante el levantamiento de fichas familiares en las comunidades de cobertura a cargo del Centro de Salud Punyaro, se identifica la prestación de servicios de salud a un aproximado de 81 personas con discapacidad, las mismas que se clasifican conforme el siguiente detalle:

**Tabla 2.***Información base de personas con discapacidad del Centro de salud Punyaro*

| Comunidad  | Física | Intelectual | Auditiva | Visual | Lenguaje | Total |
|--|--------|-------------|----------|--------|----------|-------|
| PUNYARO ALTO   | 11     | 4           | 3        | 0      | 0        | 18    |
| SAN BLAS, PUNYARO<br>BAJO, CDLA JACINTO<br>COLLAHUAZO 3RA ETAPA, | 14     | 4           | 1        | 1      | 0        | 20    |
| SANTIAGUILLO, NUEVO<br>SANTIAGUILLO, LA JOYA,<br>JOYA ALTA,      | 10     | 2           | 2        | 0      | 1        | 15    |
| IMBABUELA BAJO Y<br>MARCO PROAÑO                                 | 5      | 3           | 4        | 0      | 1        | 13    |
| SAN FRANCISCO DE LA<br>RINCONADA                                 | 5      | 2           | 3        | 0      | 1        | 11    |
| MOJANDA CURUBI,<br>MOJANDA MIRADOR,<br>IMBABUELA ALTO            | 5      | 4           | 2        | 2      | 1        | 14    |
| <b>Total</b>   | 40     | 19          | 15       | 3      | 4        | 81    |

**Fuente:** GEO-SALUD Técnicos en Atención Primaria en Salud-Punyaro

### 3.2 Enfoque y tipo de investigación

#### 3.2.1 Enfoque de la investigación

**Cuantitativo.** – Porque se utilizó la recolección de datos con base de medición numérica, con posterior análisis estadístico sobre las variables, obteniéndose los resultados a través de los instrumentos aplicados (Hernández, Collado, & Pilar, 2014, pág. 364).

#### 3.2.2 Tipo de investigación

**Descriptivo.** – Porqué indagó las modalidades, categorías o niveles de las variables en la población seleccionada; recogiendo la información por parte del investigador y permitiendo conocer el resultado de los sujetos de estudio (Hernández, Collado, & Pilar, 2014, pág. 364).

**No experimental de corte transversal.** - La presente investigación es no experimental, ya que no se manipula las variables; es de corte transversal ya que los datos

evaluados se realizaron en un solo momento, es decir en un tiempo determinado en una población definida, permitiendo obtener conclusiones mediante los resultados obtenidos de las evaluaciones (Hernández, Collado, & Pilar, 2014, pág. 364).

### 3.3 Población y muestra

La presente investigación contempla a 81 cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al Centro de Salud Punyaro del cantón Otavalo, cuyos datos han sido obtenidos de fichas familiares actualizadas por los Técnicos en Atención Primaria en el año 2021.

#### 3.3.1 Muestreo

La muestra obtenida se considera representativa y corresponde a la aplicación de la técnica de muestreo probabilístico mediante el uso de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p x q x N}{E^2 x (N - 1) + Z^2 p x q}$$

En donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Desviación estándar (para intervalo de confianza de 95%) es 1.96.
- p = Proporción de la población que posee las características cuando “n” se conoce tal proporción se asume que “p” es 50.
- q = p - 1
- E = Margen de error 5%
- N = Tamaño de la población (Universo)

De este modo y reemplazando valores, obtendremos el tamaño de la muestra que es:

$$n = \frac{Z^2 p x q x N}{E^2 x (N - 1) + Z^2 p x q}$$

$$n = \frac{78,7528}{1,1629}$$

$$n = 68$$

#### 3.3.2 Muestra

Para que la muestra sea estadísticamente representativa para este estudio se deberá realizar a 68 cuidadores de pacientes con discapacidad pertenecientes al Centro de Salud Punyaro del cantón Otavalo, determinada en base a una fórmula estadística general para

muestras poblacionales con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95% a un 50% de heterogeneidad.

### 3.3.3 Criterios de Inclusión

Cuidadores de personas con discapacidad que pertenecen al Centro de Salud Punyaro.

Cuidador principal que se encuentre en capacidad de responder al cuestionario y acepte participar en la investigación a través de la firma del documento de consentimiento informado.

Cuidadores de personas con discapacidad que sean mayores de 18 años y que se encuentren el día de la aplicación de la herramienta de la investigación.

### 3.3.4 Criterios de Exclusión

Cuidadores que no deseen formar parte del estudio o se encuentren ausentes en la recolección de datos.

Cuidadores que no hayan firmado el consentimiento informado previamente.

### 3.3.5 Análisis de resultados

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

El cuidador que obtiene una puntuación menor o igual a 46 puntos después de contabilizar la totalidad de parámetros evaluados, reafirma la ausencia de sobrecarga laboral, mientras quienes en la sumatoria alcancen entre 47-55 puntos son registrados con sobrecarga ligera; y quienes tengan una puntuación igual o mayor a 56 puntos son considerados con sobrecarga intensa como se resume a continuación:

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Ausencia de sobrecarga | $\leq 46$ |
| Sobrecarga ligera      | 47-55     |
| Sobrecarga intensa     | $\geq 56$ |

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. Además, el estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar que la ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado (Torres, Agudelo, Pulgarin, & Berbesi, 2017).

### **3.3.6 Tabulación y análisis estadístico.**

Se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para la tabulación de datos, resúmenes estadísticos y representación gráfica de resultados.

### 3.4 Operacionalización de variables

| Objetivo General                                    | Evaluar la sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro durante el año 2021.   |  |  |  |   |   |
|---|--|--|--|--|---|---|
| Variables   | Definición conceptual  | Dimensiones                                | Definición operacional   | Indicador  | Instrumento   | Actores   |
| <b>Sobrecarga laboral</b><br>(Variable dependiente) | El término sobrecarga caracteriza las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores, en específico la carga percibida por los familiares al cuidado de sus semejantes afectados por alguna enfermedad o discapacidad (Carretero, Gárces, & Ródenas, La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial., 2017) | Carga interpersonal (Barreto et. al, 2015) | Ítems del cuestionario de la escala de Zarit: 4,5,6,9,10,11,12,13,17, 22             | 1. Nunca<br>2. Rara vez<br>3. Algunas veces<br>4. Bastantes veces<br>5. Casi siempre | Cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit | Cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro. |
|   |  | Impacto del cuidado                        | Ítems del cuestionario de la escala de Zarit: 2,3,8,14,15                            | 1. Nunca<br>2. Rara vez<br>3. Algunas veces<br>4. Bastantes veces<br>5. Casi siempre |   |   |
|   |  | Carga interpersonal                        | Ítems del cuestionario de la escala de Zarit: 1,16,18,19                             | 1. Nunca<br>2. Rara vez<br>3. Algunas veces<br>4. Bastantes veces<br>5. Casi siempre |   |   |
|   |  | Indecisión sobre el cuidado                | Ítems del cuestionario de la escala de Zarit: 7,20,21                                | 1. Nunca<br>2. Rara vez<br>3. Algunas veces<br>4. Bastantes veces<br>5. Casi siempre |   |   |
| <b>Características sociodemográficas</b>            | Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tamaño de la  | <b>Género</b>                              | Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie. | 1. Masculino<br>2. Femenino  | Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos           | Cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro  |

|                          |   |   |   |  |  |                                     |
|--------------------------|---|---|---|--|--|-------------------------------------|
| (Variable independiente) | familia, etc. (Martinez, Parco, & Yalli, 2018). | <b>Localidad</b>                              | Sector o localización donde habita la población objetivo.                           | 1. Urbana<br>2. Rural  |  |                                     |
|                          |   | <b>Etnia</b>                                  | Procedencia a la cual pertenecen las personas, sean estos pueblos o nacionalidades. | 1. Mestiza<br>2. Indígena<br>3. Afroecuatoriana<br>4. Otro             |  |                                     |
|                          |   | <b>Estado civil</b>                           | Situación sentimental de pareja establecida de forma legal o por voluntad propia.   | 1. Unión libre<br>2. Divorciado<br>3. Viudo<br>4. Soltero<br>5. Casado |  |                                     |
|                          |   | <b>Edad</b>                                   | Años completos que tiene una persona en una fecha concreta - fecha censal.          | Años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.                      |  |                                     |
|                          |   | <b>Personas dependientes del encuestado/a</b> | Número de cargas familiares o dependientes directos del cuidador.                   | Número de personas dependientes  |  |                                     |
|                          |   | <b>Instrucción académica</b>                  | Nivel formal de conocimientos adquiridos.   | 1. Primaria<br>2. Secundaria<br>3. Superior<br>4. Ninguna              |  |                                     |
|                          |   |   |   | <b>Idioma</b>  | Acervo idiomático adquirido en un territorio específico. | 1. Español<br>2. Quichua<br>3. Otro |

|  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | <b>Actividad laboral</b>  | Actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Independiente</li> <li>2. Agricultura y ganadería</li> <li>3. Empleado privado</li> <li>4. Empleado público</li> <li>5. Ama de casa</li> <li>6. Desempleado</li> </ol> |  |  |
|  |  | <b>Ingreso económico</b>  | Es la remuneración total recibida, a un asalariado en contraprestación del trabajo realizado   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 400 dólares</li> <li>2. 400 dólares</li> <li>3. Más de 400 dólares</li> <li>4. Ninguno</li> </ol>   |  |  |
|  |  | <b>Vivienda</b>   | Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propia</li> <li>2. Arrendada</li> <li>3. De familiares</li> <li>4. Prestada</li> </ol>   |  |  |
|  |  | <b>Número de personas en el núcleo familiar, (comen de la misma olla)</b> | Cantidad de personas que se alimentan en un mismo núcleo familiar o dependen directamente de ese núcleo.                                     | Número de personas   |  |  |
|  |  | <b>Relación del cuidador con la persona con discapacidad</b>              | Relación en grado de consanguinidad.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padre</li> <li>2. Madre</li> <li>3. Abuelos/familiares</li> <li>4. Otros</li> </ol>  |  |  |
|  |  | <b>Padece alguna enfermedad</b>   | Posibles patologías presentadas por el cuidador.   | Patología detectada  |  |  |

|  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  | <b>Tipo de discapacidad que presenta su familiar</b> | Tipo de deficiencia en algún órgano o capacidad intelectual. Se trata en sí de la existencia de una limitación, no siendo causa sino consecuencia. | 1) Física<br>2) Intelectual<br>3) Auditiva<br>4) Visual<br>5) Lenguaje<br>6) Otras. |  |  |
|  |  | <b>Porcentaje de discapacidad que presenta</b>       | Se considera que hay discapacidad cuando una persona alcanza un grado igual o superior al 33%.   | Porcentaje  |  |  |
|  |  | <b>Bono o ayuda económica</b>                        | Beneficio estatal o privado percibido  | 1) Si<br>2) No<br>3) Qué tipo de bono   |  |  |

### 3.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Método Bibliográfico:** Mediante la investigación permitió buscar y obtener información de profundidad en diferentes fuentes bibliográficas obtenidas de bases de datos como, Dialnet, Scopus, PubMed, Scielo y libros que sirven para el desarrollo de la investigación (Cañedo, Nodarse, & Labañino, 2015)

**Método Teórico:** Recolección de datos de fuentes primarias, mediante la revisión bibliográfica de libros y artículos científicos presentes en plataformas digitales académicas mediante el método inductivo-deductivo. La investigación permitió cumplir con los objetivos propuestos, debido a que se apoya básicamente en los procesos de análisis, síntesis y deducción (Christian & Rocha, 2018).

**Método Inductivo-deductivo:** Permite determinar cuáles son las causas y consecuencias que se va de lo general a lo particular; consecuencias en los factores de riesgo de la salud y como afecta a los cuidadores informales (Gómez & Maldonado, 2021). A ello se añade el método analítico donde se planteó la recolección de datos mediante encuesta validada, su posterior tabulación en el software SPSS versión 25 en base al método estadístico, el análisis comparativo con estudios similares y la discusión de los resultados.

**Método estadístico:** La estadística se refiere a un conjunto de métodos para manejar la obtención, presentación y análisis de observaciones numéricas. Sus objetivos son describir el conjunto de datos obtenidos y tomar decisiones o realizar generalizaciones acerca de las características de todas las posibles observaciones bajo consideración (Porras, 2017).

**Rho de Spearman:** El coeficiente de correlación de Spearman es una medida no paramétrica de la correlación de rango (dependencia estadística del ranking entre dos variables). Mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas (QuestionPro, 2022).

El coeficiente de correlación de Spearman es un índice de fácil ejecución e, igualmente, de fácil interpretación. Sus valores absolutos oscilan entre 0 y 1. En este sentido, tan fuerte es una relación de +1 como de -1. En el primer caso la relación es perfecta positiva y en el segundo perfecta negativa (QuestionPro, 2022).

**Tabla 3.**

*Rangos de correlación de Spearman*

| Rango de valores   | Interpretación          |
|--------------------|-------------------------|
| $\leq 0,00 < 0,10$ | Correlación inexistente |
| $\leq 0,10 < 0,30$ | Correlación débil       |
| $\leq 0,30 < 0,50$ | Correlación moderada    |
| $\leq 0,50 < 1,00$ | Correlación fuerte      |

**Fuente:** (Hernández y colaboradores, 2018)

**Índice de fiabilidad de Cronbach**

Para determinar que confiable es la herramienta de investigación aplicada para determinar la sobrecarga en los cuidadores, se ha utilizado el programa estadístico SPSS, donde se insertó la base de datos que permite realizar el siguiente cálculo, determinado la fiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

**Tabla 4.**

*Resumen de procesamiento de casos*

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 68 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 68 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Los 68 casos en estudio fueron aceptados para el cálculo estadístico sin tener excluido a ninguno de los participantes; esto demuestra que la información fue bien procesada y todos

los ítems de la escala de Zarit contestados de la forma correcta, dando por resultado el total de casos en estudio sin ninguna objeción.

**Tabla 5.**

*Estadísticas de fiabilidad*

| Alfa de Cronbach <sup>a</sup>   | N de elementos |
|---|----------------|
| 0,830   | 22             |
| a. El valor es positivo debido a una covarianza promedio entre elementos. Esto respalda los supuestos del modelo de fiabilidad. |                |

El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente, en este caso se ha determinado una puntuación de 0,830 bastante cercana a 1 que manifiesta la confiabilidad de la escala Zarit utilizada para este estudio, donde se mencionan los parámetros de evaluación de la sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad.

Según Frías (2021), en su estudio, “Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida”, El estadístico que más se utiliza en los artículos es el alfa de Cronbach como medio para estimar la consistencia interna de las puntuaciones de un conjunto de ítems, el 75% de los artículos publicados utilizan el alfa de Cronbach. Y, a pesar de las críticas que ha recibido sigue siendo el estadístico de consistencia interna más utilizado en la actualidad (pág. 5).

**Técnicas:** Encuesta, esta herramienta permite acercarse al público objetivo, consultarlo mediante preguntas cerradas que recopilen la información necesaria parte de los objetivos de investigación.

**Instrumento:** Cuestionario aplicado a cuidadores de pacientes con discapacidad, para identificar las posibles causas y efectos de la problemática asociada a los riesgos psicosociales de sobrecarga laboral a los que se encuentran expuestos los cuidadores.

Una vez realizada la revisión bibliográfica se definió a la escala de Zarit, como el instrumento adecuado para la recolección de datos; mismo que contiene 22 ítems con una puntuación definida para identificar la presencia o no de sobrecarga en los cuidadores.

### **3.6 Procedimientos**

#### **3.6.1 Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit**

La Escala Zarit permite medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del cuidador de una persona con discapacidad. A continuación, se detallan estudios previos donde se aplica esta herramienta:

En el estudio de Castro (2019), en Piura-Perú: “Nivel de Sobrecarga en el Cuidador Familiar Principal del Adulto Mayor con Dependencia Grado II adscrito al Programa de Atención Domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia”.

Estudio de Gómez y Maldonado (2021), “Evaluación del grado de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad que asisten a la unidad de equitación y remonta Santa Ana de los Cuatro Ríos”, en la ciudad de Cuenca-Ecuador”.

Estudio de Beltrán (2017), sobre el “Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados”, realizado en Gualaceo-Ecuador.

Además, en la investigación que realiza Salazar y Torres (2015), sobre “Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto de Seguridad Social, Cuenca-Ecuador”.

Resumiendo, que la aplicación de estudios en referencia proviene desde el nivel regional en el país vecino de Perú en Piura, así como estudios nacionales en la ciudad de

Cuenca y Gualaceo, sectores con realidades semejantes al cantón Otavalo y la parroquia en estudio por la presencia de pueblos originarios y su ubicación estratégica en la Sierra ecuatoriana.

Por lo tanto, la escala de Zarit es una herramienta de investigación confiable mediante la cual se cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el nivel de sobrecarga del cuidador investigado.

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5 (Likert). Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” ( $\leq 46$ ), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” ( $\geq 56$ ).

|                 |   |
|-----------------|---|
| Nunca           | 1 |
| Rara vez        | 2 |
| Algunas veces   | 3 |
| Bastantes veces | 4 |
| Casi siempre    | 5 |

### **3.7 Consideraciones bioéticas**

#### **3.7.1 Principio de autonomía**

El principio ético de autonomía se aplica respetando la voluntad de los involucrados para participar o no de la investigación, respetando los derechos de cada persona a tomar sus propias decisiones. Se solicita en principio la firma voluntaria del consentimiento informado de la persona que va a participar en la investigación.

#### **3.7.2 Principio de beneficencia/ No maleficencia**

Este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos.

### **3.7.3 Principio de Justicia**

Respetar el derecho de cada persona en participar en la investigación, ser equitativo en ofrecer a cada uno, las mismas posibilidades de expresar y responder las preguntas independientemente de su condición social, étnica o de género.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultado 1

A continuación, se presenta el análisis de resultados de la herramienta de investigación aplicada a la muestra de cuidadores de personas con discapacidad para determinar las características sociodemográficas como se detalla a continuación:

**Tabla 6.**

*Factores sociodemográficos*

| Variable              | Ítem            | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-----------------|------------|------------|
| Género                | Masculino       | 5          | 7,4        |
|                       | Femenino        | 63         | 92,6       |
| Localidad             | Urbana          | 28         | 41,2       |
|                       | Rural           | 40         | 58,8       |
| Etnia                 | Mestiza         | 27         | 39,7       |
|                       | Indígena        | 41         | 60,3       |
|                       | Afroecuatoriana | 0          | 0          |
|                       | Otro            | 0          | 0          |
| Estado civil          | Unión libre     | 17         | 25,0       |
|                       | Divorciado      | 2          | 2,9        |
|                       | Viudo           | 0          | 0          |
|                       | Soltero         | 4          | 5,9        |
|                       | Casado          | 45         | 66,2       |
| Edad                  | 21-30           | 4          | 5,9        |
|                       | 31-65           | 55         | 80,9       |
|                       | 66 y más        | 9          | 13,2       |
| Personas dependientes | 1               | 21         | 30,9       |
|                       | 2               | 21         | 30,9       |
|                       | 3               | 14         | 20,6       |
|                       | 4               | 12         | 17,6       |
| Instrucción           | Primaria        | 50         | 73,5       |
|                       | Secundaria      | 14         | 20,6       |
|                       | Superior        | 4          | 5,9        |
| Idioma                | Español         | 27         | 39,7       |
|                       | Quichua         | 41         | 60,3       |

Se identifica que el 92,6% de cuidadores encuestados corresponde a mujeres, mientras que el 7,4% corresponde a hombres. Considerando la semejanza con el estudio que realiza Urbina y Zapata (2017), denominado “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud

Nº2 Las Casas” en Quito, se observa que 145 personas que están a cargo del cuidado corresponden al sexo femenino que representa al 86.8% del total de cuidadores, y solo 22 del sexo masculino que corresponde al 12.2%. Por lo tanto, se certifica la presencia mayoritaria de mujeres, en el cuidado de pacientes con discapacidad en el área de cobertura del centro de salud Punyaro.

Además, en el estudio que realiza Navarro, López, Climent y Gómez (2019), en su artículo “Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes”, se visualiza que el perfil mayoritario de cuidadores eran mujeres en el 81,93% de los casos estudiados.

También se considera que el lugar de residencia de los encuestados, según esta investigación, es más frecuente en el sector rural con el 58,8%; mientras el 41,2% restante reside en el área urbana. En comparación con el estudio de Flores (2016), sobre “Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del hospital San Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado”, donde se asemejan las características sociodemográficas en las madres entrevistadas, que en su mayoría provienen de la zona rural en un 68% de los casos; esto coincide con la estadística del cantón Otavalo al observar el porcentaje del último Censo del 2010, la población rural es de 62,47% y la urbana de 37,5%, cuya diferencia es de 24,94% en favor del área rural.

Según el INEC (2021), en su estudio “Marco Maestro de Muestreo”, menciona que a nivel Nacional en las 24 provincias del país y a nivel de áreas urbano/rurales, el 74,5% de los sectores poblacionales están ubicados en áreas urbanas, mientras que el 25,5% restante en áreas rurales del país (pág. 20). A diferencia de lo detectado en este estudio donde el porcentaje urbano-rural es casi similar.

En referencia a la autoidentificación étnica, el 39,7% de encuestados es población mestiza, el 60,3% población indígena y no existe población afroecuatoriana u otra presente en

el sector. Conforme se menciona en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo, donde se manifiesta un porcentaje similar entre población indígena y mestiza (GADM Otavalo, 2015).

Sobre el estado civil, se recoge la siguiente información: el 66,2% asegura estar casado, el 25,0% en unión libre, el 5,9% soltero y solamente un 2,9% son divorciados, sin tener presencia de personas viudas. Similar al estudio de Urbina y Zapata (2017), denominado “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 Las Casas”, se muestra que el estado civil de los cuidadores en su mayoría son personas casadas que representan el 53.9%.

Se identifica que las personas entre 31-65 años son las de mayor presencia al momento de ejecutar la encuesta con un 80,9%; mientras que las edades de 66 y más años, personas adultas mayores tienen una presencia mínima con un 13,2% del total de encuestados; así como el grupo considerados jóvenes con solo un 5,9% entre 21-30 años, con un valor mínimo de 21 años y un máximo de 70 años. En el estudio de Urbina y Zapata (2017), denominado “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 Las Casas”, se detecta una similitud cercana con una edad entre los 40 y 60 años (50.9%) con un valor mínimo de 20 años y un valor máximo de 86 años.

Según los datos obtenidos, se estima que el 61,8% de núcleos familiares tiene solamente una o dos cargas familiares; seguido de un 38,2% que afirman tener al menos de tres a cuatro cargas familiares. Según el GADM Otavalo (2015), la mayoría de jefes o cabezas de hogar tienen en promedio tres cargas familiares o dependientes directos de su cuidado que necesitan de su tutela, dato similar al detectado en este estudio.

Las tres cuartas partes de los cuidadores únicamente tienen un nivel de instrucción primaria, del tercio restante solo el 5% tiene instrucción superior y un porcentaje intermedio ha cursado la secundaria. Algo similar sucede en el estudio de Urbina y Zapata (2017), denominado “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 Las Casas, donde en la escolaridad predomina la primaria completa con un 25.1% y la primaria incompleta con un 21%, mientras que los cuidadores con un nivel educativo superior (universidad completa) apenas son 17 que corresponde a 10% del total.

El idioma predominante es el quichua, el cual es hablado por más de la mitad de los cuidadores encuestados en un 60,3%, se debe resaltar que las personas que hablan este idioma también con frecuencia utilizan el español, mientras el porcentaje restante hablan exclusivamente español. En el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo se manifiesta un porcentaje similar entre población indígena y mestiza, es decir la semejanza en el uso de un idioma diferente debe ser similar a este porcentaje (GADM Otavalo, 2015).

**Tabla 7.***Factor económico*

| <b>Variable</b>                     | <b>Ítem</b>             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Actividad laboral                   | Independiente           | 5                 | 7,4               |
|                                     | Agricultura y ganadería | 10                | 14,7              |
|                                     | Empleado privado        | 4                 | 5,9               |
|                                     | Empleado público        | 9                 | 13,2              |
|                                     | Ama de casa             | 35                | 51,5              |
| Ingreso económico                   | Menos de 400 dólares    | 45                | 66,2              |
|                                     | 400 dólares             | 5                 | 7,4               |
|                                     | Más de 400 dólares      | 13                | 19,1              |
|                                     | Ninguno                 | 5                 | 7,4               |
| Vivienda                            | Propia                  | 35                | 51,5              |
|                                     | Arrendada               | 15                | 22,1              |
|                                     | De familiares           | 14                | 20,6              |
|                                     | Prestada                | 4                 | 5,9               |
| Personas que comen de la misma olla | 1                       | 2                 | 2,9               |
|                                     | 2                       | 6                 | 8,8               |
|                                     | 3                       | 21                | 30,9              |
|                                     | 4                       | 21                | 30,9              |
|                                     | 5                       | 12                | 17,7              |
|                                     | 6                       | 6                 | 8,8               |

El mayor porcentaje de cuidadores, esta representado por amas de casa con un 51,5% quienes no perciben una remuneración; mientras el 48,5% restante corresponde a los agricultores y ganaderos, empleados públicos, trabajadores independientes, desempleados y empleados privados. En el estudio de Navarrete y Taipe (2019), “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física”, se manifiesta que el 29% de cuidadores se dedica a los quehaceres domésticos, siendo esta la labor de mayor porcentaje, semejante a la detectada en este estudio como la más frecuente.

Los dos tercios de encuestados tiene un ingreso menor a un salario básico unificado (SBU); el tercio restante en un extremo menciona no tener ningún tipo de ingreso; mientras el otro indica ganar más de un SBU vigente. Según Duffey (2019), en su estudio “Sobrecarga y trastornos mentales asociados al autocuidado en cuidadores informales de personas que

reciben el bono Joaquín Gallegos Lara Distrito 17D06”, la mayoría de cuidadores informales no disponen de una remuneración fija mensual, esto por cuanto deben atender las necesidades puntuales de la persona con discapacidad, coincidiendo con el indicador de ingresos de este estudio donde se establece una remuneración menor de 400 dólares.

La mitad de los cuidadores encuestados tienen una vivienda propia, la otra mitad vive en viviendas arrendadas, prestadas o de familiares, es decir necesitan del soporte económico o ayuda externa para mantenerse en un lugar fijo. Con similitud al estudio de Navarrete y Taipe (2019), en su estudio “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física”, menciona que la mayoría de cuidadores disponen de una vivienda propia.

Según el presente estudio, 11,7% de los núcleos familiares tienen de 1 a 2 personas que comen de la misma olla, el 61,8% de 3 a 4, siendo más de la mitad de las familias con este número; mientras que el 26,4% restante tienen más de 5 familiares. Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA) (2017), el número de personas que comen de la misma olla se puede señalar en un 21.73% de los hogares entre 1 y 3 personas; en un 51.10% de los hogares entre 4 y 6 personas, considerando que los datos obtenidos en esta investigación son semejantes a lo manifestado por el PMA.

**Tabla 8.***Información del Cuidador*

| <b>Variable</b>                                       | <b>Ítem</b>        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|--------------------|-------------------|-------------------|
| Relación del cuidador con la persona con discapacidad | Padre              | 2                 | 3,0               |
|   | Madre              | 50                | 73,5              |
|   | Abuelos/familiares | 16                | 23,5              |
|   | Otros              | 0                 | 0                 |
| Enfermedades del cuidador                             | Diabetes           | 1                 | 1,5               |
|   | No                 | 65                | 95,6              |
|   | Obesidad           | 2                 | 2,9               |

Las tres cuartas partes de personas con discapacidad están siendo cuidados por sus madres, mientras la cuarta parte restante son cuidados por abuelos, familiares y el padre. Se observa coincidencia con el estudio de Urbina y Zapata (2017), en su estudio “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 Las Casas” mayoritariamente los parientes más cercanos como las madres, los hijos, y cónyuges cuidan al paciente con discapacidad en un 80,8% de los casos. Mientras que en la investigación de Navarrete y Taipe (2019), en referencia a la “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física”, en cuanto al parentesco se aprecia que el 32% de los cuidadores son hijos(as) de la persona discapacitada, situación contraria a esta investigación donde el porcentaje mayoritario corresponde a las madres.

Además, se detalla que solamente el 4,4% de cuidadores padece de alguna enfermedad, entre ellas se menciona la obesidad y diabetes; mientras el 95,6% asegura estar en condiciones normales de salud. Según González y Crespo (2020), en su estudio, “Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades”, menciona que muchos de los cuidadores se caracterizan por llevar estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo y la alta ingesta de lípidos y azúcares refinados. Situación contraria a la detectada en esta investigación donde los encuestados asumen un estado de salud óptimo.

**Tabla 9.***Información de la persona con discapacidad*

| <b>Variable</b>            | <b>Ítem</b>       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo de discapacidad       | Física            | 19                | 27,9              |
|                            | Intelectual       | 25                | 36,8              |
|                            | Auditiva          | 16                | 23,5              |
|                            | Visual            | 4                 | 5,9               |
|                            | Lenguaje          | 4                 | 5,9               |
| Grado de discapacidad      | Del 30% al 49%    | 8                 | 11,8              |
|                            | Del 50% al 74%    | 44                | 64,7              |
|                            | Del 75% al 84%    | 8                 | 11,8              |
|                            | Del 85% al 100%   | 8                 | 11,8              |
| Beneficios percibidos/bono | Si                | 53                | 77,9              |
|                            | No                | 15                | 22,1              |
| Tipo de bono               | Joaquín Gallegos  | 25                | 36,8              |
|                            | Lara              |                   |                   |
|                            | Otro tipo de bono | 28                | 41,2              |
|                            | No recibe         | 15                | 22,0              |

La mayoría de personas/usuarios tiene una discapacidad intelectual en un 36,8%; seguido de un 27,9% que asegura tener una discapacidad física, el 23,5% presenta discapacidad auditiva y el 5,9% tienen una discapacidad tanto de lenguaje como visual. En el estudio que realiza Urbina y Zapata (2017), en su estudio “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 Las Casas”, se detecta que la discapacidad física e intelectual presentaron mayor prevalencia en la población estudiada sumando entre las dos el 91% del total de casos, considerando que estas discapacidades más frecuentes son similares a las detectadas en este estudio.

Según los datos del Centro de Salud Punyaro, el 49,4% de personas tiene discapacidad física, el 23,5% tiene discapacidad intelectual, el 18,5% discapacidad auditiva, el 3,7% discapacidad visual y el 4,9% discapacidad de lenguaje de los 81 registros existentes; mientras los 68 que conforman la muestra de este estudio no difieren con los porcentajes generales.

Según los datos obtenidos el grado de discapacidad más frecuente es del 50% al 74%; más de la mitad de los casos de la muestra. Según el estudio de Torres, Agudelo, Pulgarin y Berbesi (2017), “Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario”, se menciona que la mayoría de personas con discapacidad se encuentran en un grado superior al 50%.

Además, el 77,9% de encuestados recibe una ayuda económica o bono por parte del Estado; de este el 36,8% es beneficiario del bono Joaquín Gallegos Lara; el 41,2% accede a otro tipo de bono; mientras que el 22,0% no percibe ningún beneficio. Según Coloma y Ascencio (2018), en su estudio “Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil”, el 60% de personas más vulnerables como adultos mayores y personas con discapacidad reciben un aporte económico por parte del Estado, dato cercano al obtenido en la investigación.

## 4.2 Resultado 2

A continuación, se sintetiza los datos obtenidos con sumatoria de puntos por cada cuidador encuestado, que hace referencia a un estado de sobrecarga:

**Tabla 10.**

*Resumen de resultados de sobrecarga*

| <b>Detalle</b>   | <b>Número</b> | <b>Referencia</b> | <b>Estado de sobrecarga</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|---------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>Evaluados</b> | 55            | (47-55)           | Sobrecarga ligera           | 80,9%             |
| <b>Evaluados</b> | 13            | ( $\geq 56$ )     | Sobrecarga intensa          | 19,1%             |
| <b>TOTAL</b>     | 68            |                   |                             |                   |

El 100% de los encuestados tienen un nivel de sobrecarga que se distribuye en sobrecarga ligera (80.9%) e intensa (19,1%), la situación actual de los cuidadores en general es preocupante sobre todo porque se puede dar un incremento constante en la misma. A diferencia con el estudio de Navarrete y Taipe (2019), “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física”, donde el 61% la población demuestra un nivel de sobrecarga, con 39% de intensidad alta y 22% intensidad ligera.

### 4.3 Resultado 3

Los factores considerados en la encuesta se sintetizan en cuatro aspectos:

sociodemográficos, económicos, del cuidador y de la persona con discapacidad versus las variables más relevantes y con mayor índice de influencia. Para ello se aplica el coeficiente Rho de Spearman, con el apoyo del software estadístico SPSS.

**Tabla 11.**

*Correlación de factores versus variables más representativas*

|   |                             | <b>Personas dependientes</b> | <b>Ingreso económico</b> | <b>Padecimiento de enfermedad</b> | <b>Porcentaje de discapacidad</b> |
|---|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Factores sociodemográficos</b>           | Coefficiente de correlación | 1,000                        | -,376**                  | ,266*                             | -,028                             |
|   | Sig. (bilateral)            | .                            | ,002                     | ,028                              | ,821                              |
| <b>Factor económico</b>                     | Coefficiente de correlación | -,376**                      | 1,000                    | -,272*                            | ,300*                             |
|   | Sig. (bilateral)            | ,002                         |                          | ,025                              | ,013                              |
| <b>Datos del cuidador</b>                   | Coefficiente de correlación | ,266*                        | -,272*                   | 1,000                             | -,075                             |
|   | Sig. (bilateral)            | ,028                         | ,025                     | .                                 | ,543                              |
| <b>Datos de la persona con discapacidad</b> | Coefficiente de correlación | -,028                        | ,300*                    | -,075                             | 1,000                             |
|   | Sig. (bilateral)            | ,821                         | ,013                     | ,543                              | .                                 |

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

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

Los resultados muestran que existen correlaciones significativas entre las escalas de los factores y las variables representativas (p valor oscila entre 0,002 y 0,821) y el coeficiente de correlación de Spearman que oscila entre -0,376 y 0,300 denota una moderada correlación en ambos sentidos.

Analizando los resultados de las correlaciones se detecta valores positivos y negativos, en los dos niveles con una referencia moderada como se muestra a continuación: las correlaciones positivas entre factor económico y porcentaje de discapacidad (0,300); y de igual forma entre datos de la persona con discapacidad e ingreso económico (0,300); además entre factores sociodemográficos y padecimiento de enfermedad (0,266), mismas que son

directamente proporcionales, o sea, existe una moderada y baja relación favorable.

Considerando que el factor económico es el más representativo y al disponer de este beneficio las condiciones tanto del cuidador como de la persona con discapacidad mejoran, así como los niveles de bienestar y mejoras en la salud según el porcentaje de discapacidad que se presente.

En referencia a las correlaciones inversas se detecta entre factores sociodemográficos e ingreso económico (-0,376); de igual forma entre factor económico y personas dependientes (-0,376); entre datos del cuidador e ingreso económico (-0,272). Estos resultados indican la relación inversa que se entabla entre estas variables; permite visualizar una relación moderada y baja negativa. Concluyendo que el factor económico al igual que en las correlaciones positivas sigue siendo el más representativo, en este caso se menciona que los factores sociodemográficos limitan o disminuyen este beneficio, así como la presencia de personas dependientes, entre mayor el número, menor la disponibilidad de recursos económicos, por último, se indica que el ingreso individual del cuidador es mínimo o insuficiente.

## Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones

- En las características sociodemográficas de los cuidadores, se logró detectar que la mayoría de personas son mujeres, quienes se dedican a las labores domésticas y no perciben una remuneración por esta actividad; y a pesar de estar casadas en un gran porcentaje, en pocos casos comparten esta responsabilidad con su cónyuge u otros familiares. Además, a su cargo tienen personas con un porcentaje mayor al 50% de discapacidad en sus funciones, siendo las más habituales personas con discapacidad física, quienes requieren de un cuidado permanente.
- Los cuidadores encuestados, están expuestos a un nivel de sobrecarga entre ligera e intensa; nivel detectado con la aplicación de la escala de Zarit, con presencia de problemas físico, psíquicos y sociales por la complejidad de su labor que no cuenta con apoyo de familiares y sustento económico adecuado. Además, el estado de sobrecarga ligera es reconocido como un riesgo para generar sobrecarga intensa en corto plazo si no se propicia la estabilidad social y económica en el cuidador y la persona con discapacidad.
- Al establecer la correlación de variables se detectó que los puntos de mayor coincidencia recaen en aspectos económicos como la falta de un ingreso adecuado para sobrellevar la tarea, cubrir necesidades básicas y poder acceder a una atención personalizada que garantice el bienestar de la persona con discapacidad y el cuidador. Además, se verificó que los factores sociodemográficos limitan o disminuyen el acceso a un ingreso digno; así como la presencia de personas dependientes, entre mayor el número, menor la disponibilidad de recursos económicos.

## Recomendaciones

- Delegar equitativamente las responsabilidades y tareas del hogar, sobre todo aquellas que requieran de un esfuerzo mayor como el cuidado de una persona con discapacidad, para garantizar un correcto desempeño del cuidador, el bienestar de la persona con discapacidad y el buen uso de los recursos disponibles que logren cubrir en gran medida las necesidades básicas.
- Considerar el reconocimiento del cuidador por la labor que ejecuta, propiciando el apoyo continuo en las labores diarias, que evite la sobrecarga ligera e intensa detectada en el estudio, garantizando la disponibilidad de tiempo para su autocuidado, la optimización de recursos y las facilidades de acceso a una vida digna.
- Propiciar acciones conjuntas entre los organismos del Estado e instituciones de la sociedad civil que logren mejorar la cobertura de atención a personas con discapacidad, dotándoles de beneficios económicos, servicios y capacitación continúa a los cuidadores para disminuir la sobrecarga laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Constituyente. (enero de 2021). *Constitución de la República del Ecuador* (Primera ed., Vol. 14). (A. Nacional, Ed.) Montecristi: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. *Registro Oficial* N° 796, 1-27. Obtenido de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Barreto et. al, R. (2015). Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*, 25-36. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000300005#t3](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300005#t3)
- Beltrán, P. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26834/1/Tesis.pdf>
- Calle, R. (2020). *Situación educativa de personas con discapacidad múltiple. Estudio de caso: Discapacidad motriz, intelectual y visual*. Cuenca: Uiversidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19807/1/UPS-CT008962.pdf>
- Camargo y colaboradores. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de personas con discapacidad, en procesos de inclusión social en el municipio Madrid, Cundinamarca, Colombia. *Ciencias de la Salud*, 171-185. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/562/56238625015/html/>

- Cañedo, R., Nodarse, M., & Labañino, N. (2015). Similitudes y diferencias entre PubMed, Embase y Scopus. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 84-91. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v26n1/rci09115.pdf>
- Cañizares, V. (2017). *Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10447/1/T-UCE-0006-014.pdf>
- Carretero, Garcés, & Ródenas. (2016). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Analisis y propuestas de intervención Psicosocial*. Valencia: Universidad de Valencia. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
- Carretero, Gárce, & Ródenas. (2017). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Valencia: Polibienestar-Universidad de Valencia. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
- Castro, M. (2019). *Nivel de Sobrecarga en el Cuidador Familiar Principal del Adulto Mayor con Dependencia Grado II adscrito al Programa de Atención Domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia*. Piura: Universidad Nacional de Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Christian, B., & Rocha, E. (noviembre de 2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Scielo*, 21(42), 22. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n42/n42\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n42/n42_a06.pdf)

- Coloma, M., & Ascencio, K. (2018). *Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/15575/1/UPS-GT002134.pdf>
- CONADIS. (2017). *Reglamento a la Ley de Discapacidades*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec > uploads](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/uploads)
- Consejo de la Judicatura. (2015). *Manual de atención en derechos de personas con discapacidad en la Función Judicial*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de [https://drive.google.com/file/d/0Bx14LLo2QyyJWkxjQzRkTG1EaEU/view?resourcekey=0-\\_2h6KBy711Mmky8uOivcYw](https://drive.google.com/file/d/0Bx14LLo2QyyJWkxjQzRkTG1EaEU/view?resourcekey=0-_2h6KBy711Mmky8uOivcYw)
- Duffey, D. (2019). *Sobrecarga y trastornos mentales asociados al autocuidado en cuidadores informales de personas que reciben el bono Joaquín Gallegos Lara Distrito 17D06*. Quito.
- Espinosa, H., & Cabrera, A. (2016). *Factores de riesgos relacionados con la sobrecarga del cuidador principal en pacientes con discapacidad*. Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito.
- Flores, A. (2016). *Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del hospital San Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5369/1/06%20ENF%20749%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
- Frías, D. (2021). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Valencia: Universidad de Valencia. Obtenido de <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

- Fundación Hospital St. Jaume I Sta. Magdalena. (2018). *Guía de atención al cuidador*.  
Barcelona: Laboratorios HARTMANN, S.A. Obtenido de  
<http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
- GADM Otavalo. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Otavalo: CELAEP.  
Obtenido de <https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-cantonal/>
- Galvis, C., Aponte, L., & Pinzón, M. (marzo de 2016). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Redalyc*, 16(1), 104-115. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74144215011>
- Gómez, A. M., Peñas, O. L., & Parra, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad. *Revista de Salud Pública*, 368- 369.
- Gómez, A., & Maldonado, S. (2021). *Evaluación del grado de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad que asisten a la unidad de equitación y remonta "Santa Ana de los cuatro ríos"*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36013/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- González, S., & Crespo, S. (2020). Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 5-13. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24806/24563>
- Hernández y colaboradores. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 587. Obtenido de

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_5\\_2018/25sobre\\_uso\\_adecuado\\_coeficiente.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adecuado_coeficiente.pdf)

- Hernández, R., Collado, C., & Pilar, M. D. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). (M. G. Education, Ed.) México: Mx Graw Hill Education. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- INEC. (2021). *Marco Maestro de Muestreo*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2021/Enero-2021/202101\\_SIEH\\_Marco%20Maestro%20de%20Muestreo.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2021/Enero-2021/202101_SIEH_Marco%20Maestro%20de%20Muestreo.pdf)
- Jadán, F. (2021). *El Síndrome del cuidador de personas dependientes y las estrategias generales de afrontamiento: Un estudio con población del cantón Santa Isabel*. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20251/4/UPS-CT009121.pdf>
- Ke, X., & Liu, J. (2017). *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines. Obtenido de <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
- Ley Orgánica de discapacidades. (2012). *Ley organica de discapacidades*. Quito.
- Marquéz, I. (2020). *Desarrollo de habilidades personales y sociales de las personas con discapacidad*. Málaga: IC. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=1VIpEAAAQBAJ&pg=PT11&lpg=PT11&dq=La+discapacidad+ha+existido+desde+tiempos+inmemoriales,&source=bl&ots=55RlM1yH4P&sig=ACfU3U1YKTPSudXDoSwPtExduQp3Zmzm7A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiUq5mD4ob1AhVMRTABHdtgB64Q6AF6BAgIEAM#v=one>

- Martinez, C., Parco, E., & Yalli, A. (2018). *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-  
,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,%20Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).).
- Ministerio de Salud. (2015). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes*. Bogotá: OIM. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Muñoz, P., Muñoz, S., & Vanegas, J. (agosto de 2015). Discapacidad laboral por dolor lumbar: Estudio caso control en Santiago de Chile. *Scielo*, 17(54), 193-201. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v17n54/art07.pdf>
- Navarrete, A., & Taipe, A. (2019). *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6107/1/Tesis%20Sobrecarga%20del%20Cuidador%20Primario%20de%20Pacientes%20con%20Discapacidad%20F%C3%ADsica.pdf>
- Navarro, Y., López, J., Climent, A., & Gómez, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n3/268-271/>
- OMS. (2020). Discapacidad - un problema de salud pública. *Discapacidad y Salud*, 63-67. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

- OMS. (02 de marzo de 2021). Sordera y pérdida de la audición. *Datos y cifras; Centro de prensa*, págs. 1-2. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Ortega, S. (2018). *Servicios de salud para personas con discapacidad*. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/servicios-de-salud-para-personas-con-discapacidad/>
- Porras, A. (2017). *Conceptos básicos de estadística*. México: Centro de Investigación en Geografía y Geomática. Obtenido de <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-Conceptos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica%20-%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>
- Programa Mundial de Alimentos. (2017). *La vulnerabilidad alimentaria de hogares desplazados y no desplazados: un estudio de caso en ocho departamentos de Colombia*. Bogotá: SIMVA. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6821.pdf>
- QuestionPro. (19 de enero de 2022). *¿Qué es el coeficiente de correlación de Spearman?* Obtenido de Investigación de mercado: <https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-spearman/>
- Quirón. (13 de enero de 2020). Tipos de Discapacidad Física. *Sala de Prensa* , págs. 1-2. Obtenido de <https://parapupas.com/tipos-de-discapacidad-fisica/>
- Ramírez, Y., & Luna, E. (2018). La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara. *Universidad y Sociedad*, 33-45. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000300098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098)

- Salazar, C., & Torres, T. (2015). *Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto de Seguridad Social, Cuenca-Ecuador*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22499/1/TESIS.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (15 de abril de 2021). *Plan Nacional de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Obtenido de SENPLADES: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Senplades-Descubra-quienes-somo-y-que-hacemos.pdf>
- Torres, B., Agudelo, C., Pulgarin, M., & Berbesi, Y. (2017). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*, 261-269. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747/pdf>
- Troncoso, D. (diciembre de 2015). Cuidado informal a mayores dependientes. *América Latina*, 71(13), 15-21. Obtenido de <https://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/alh20157183101/14179>
- Urbina, M., & Zapata, G. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 Las Casas*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TESIS%20DRAS.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villanueva, A., & Garcia, R. (enero de 2018). Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. *scielo*, 12(2), 223. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02-731.pdf>

## APÉNDICES

### Apéndice 1. Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos

#### Consentimiento Informado

**Tema de la investigación:** “Sobrecarga a la que están expuestos los cuidadores de pacientes con discapacidad del Centro de Salud Punyaro durante el año 2021”

**Investigador:** Lcda. Sonia Toapanta Chingo

**Objetivo:** Establecer la relación de la sobrecarga y las características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al Centro de Salud Punyaro.

#### Descripción del procedimiento de estudio

Cuestionario aplicado a cuidadores de pacientes con discapacidad (Escala Zarit), para identificar las posibles causas y efectos de la problemática asociada a los riesgos psicosociales de sobrecarga laboral a los que se encuentran expuestos.

#### Confidencialidad de los datos

La información proporcionada será confidencial y a la cual tendrá acceso solo el investigador, la misma que no será registrada con su nombre.

Es importante que sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria.

A continuación, se presentan una serie de preguntas que deben ser respondidos con la mayor veracidad posible.

Si está de acuerdo con participar en la investigación proceder firmando o colocando su huella dactilar en la hoja de consentimiento informado.

**Firma o huella.....**

**Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos****1) Género**

1. Masculino
2. Femenino

**2) Localidad**

1. Urbana
2. Rural

**3) Etnia**

1. Mestiza
2. Indígena
3. Afroecuatoriana
4. Otro

**4) Estado civil**

1. Unión libre
2. Divorciado
3. Viudo
4. Soltero
5. Casado

**5) Edad****6) Personas dependientes del encuestado/a****7) Instrucción académica**

1. Primaria
2. Secundaria
3. Superior
4. Ninguna

**8) Idioma**

1. Español
2. Quichua
3. Otro

**9) Actividad laboral**

1. Independiente
2. Agricultura y ganadería
3. Empleado privado
4. Empleado público
5. Ama de casa
6. Desempleado

**10) Ingreso económico**

1. Menos de 400 dólares

2. 400 dólares
3. Más de 400 dólares
4. Ninguno

**11) Vivienda**

1. Propia
2. Arrendada
3. De familiares
4. Prestada

**12) Número de personas en el núcleo familiar, (comen de la misma olla)**

**13) Relación del cuidador con la persona con discapacidad**

1. Padre
2. Madre
3. Abuelos/familiares
4. Otros

**14) Padece alguna enfermedad, especifique**

.....

**15) Qué tipo de discapacidad presenta su familiar.**

- 1) Física
- 2) Intelectual
- 3) Auditiva
- 4) Visual
- 5) Lenguaje
- 6) Otras.

**16) Porcentaje de discapacidad presenta**

.....

**17) La persona dependiente receipta algún bono o ayuda económica**

- 1) Si
- 2) No
- 3) Qué tipo de bono: .....

## Apéndice 2. Cuestionario de la escala de Zarit

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

### Apéndice 3. Resultados de la escala de Zarit

**Tabla 12.**

*Estado de sobrecarga de los cuidadores encuestados*

| <b>Número</b> | <b>Puntaje sumatorio</b> | <b>Referencia</b> | <b>Estado de sobrecarga</b> |
|---------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1             | 46                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 2             | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 3             | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 4             | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 5             | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 6             | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 7             | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 8             | 60                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 9             | 59                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 10            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 11            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 12            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 13            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 14            | 57                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 15            | 58                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 16            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 17            | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 18            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 19            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 20            | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 21            | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 22            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 23            | 52                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 24            | 66                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 25            | 65                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 26            | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 27            | 65                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 28            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 29            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 30            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 31            | 51                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 32            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 33            | 49                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 34            | 52                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 35            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 36            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 37            | 65                       | (≥56)             | sobrecarga intensa          |
| 38            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 39            | 54                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 40            | 55                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |
| 41            | 53                       | (47-55)           | Sobrecarga ligera           |

|           |           |               |                    |
|-----------|-----------|---------------|--------------------|
| <b>42</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>43</b> | <b>51</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>44</b> | <b>51</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>45</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>46</b> | <b>53</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>47</b> | <b>53</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>48</b> | <b>58</b> | ( $\geq 56$ ) | sobrecarga intensa |
| <b>49</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>50</b> | <b>51</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>51</b> | <b>55</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>52</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>53</b> | <b>53</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>54</b> | <b>55</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>55</b> | <b>57</b> | ( $\geq 56$ ) | sobrecarga intensa |
| <b>56</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>57</b> | <b>55</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>58</b> | <b>55</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>59</b> | <b>51</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>60</b> | <b>70</b> | ( $\geq 56$ ) | sobrecarga intensa |
| <b>61</b> | <b>60</b> | ( $\geq 56$ ) | sobrecarga intensa |
| <b>62</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>63</b> | <b>61</b> | ( $\geq 56$ ) | sobrecarga intensa |
| <b>64</b> | <b>53</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>65</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>66</b> | <b>52</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>67</b> | <b>51</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |
| <b>68</b> | <b>54</b> | (47-55)       | Sobrecarga ligera  |

**Apéndice 4. Registro de personas con discapacidad**

| <b>Nro.</b> | <b>TIPO DE DOCUMENTO</b> | <b>BARRIO</b>                                |
|-------------|--------------------------|--|
| 1           | 1004288666               | COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA      |
| 2           | 1005158421               | COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA      |
| 3           | 1004487219               | COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA      |
| 4           | 1050691888               | COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA      |
| 5           | 1752394435               | MARCO PROAÑO MAYA                            |
| 6           |                          | IMBABUELA BAJO                               |
| 7           | 1001129137               | IMBABUELA BAJO                               |
| 8           | 1706947213               | IMBABUELA BAJO                               |
| 9           | 1003439229               | IMBABUELA BAJO                               |
| 10          | 1050012010               | IMBABUELA BAJO                               |
| 11          | 1001317294               | IMBABUELA BAJO                               |
| 12          | 1050276763               | IMBABUELA BAJO                               |
| 13          | 400250932                | MARCO PROAÑO MAYA                            |
| 14          | 1000581643               | MARCO PROAÑO MAYA                            |
| 15          | 1003308697               | SAN BLAS SUR                                 |
| 16          | 1001051174               | SAN BLAS SUR                                 |
| 17          | 1002490900               | IMBABUELA ALTO PLAZA DE TOROS CASA DE MIDUVI |
| 18          | 1004710156               | IMBABUELA ALTO JUNTO A CASA COMUNAL          |
| 19          | 1003057443               | IMBABUELA ALTO EN LA COOPERATIVA             |
| 20          | 4000338851               | IMBABUELA ALTO PLAZA DE TOROS                |
| 21          | 1050012028               | JACINTO COLLAHUAZO 3RA ETAPA                 |
| 22          | 1004717722               | SAN BLAS                                     |
| 23          | 1003218391               | JACINTO COLLAHUAZO 3RA ETAPA                 |
| 24          | 1003797857               | SAN BLAS                                     |

|    |             |                              |
|----|-------------|------------------------------|
| 25 | 1728411172  | JACINTO COLLAHUAZO 3RA ETAPA |
| 26 | 1003271135  | JACINTO COLLAHUAZO 3RA ETAPA |
| 27 | 1004710248  | SAN BLAS                     |
| 28 | 1002683538  | JOYA                         |
| 29 | 1004845564  | JACINTO COLLAHUAZO 3RA ETAPA |
| 30 | 1004365720  | JOYA                         |
| 31 | 1001131430  | JOYA                         |
| 32 | 1001572989  | JOYA                         |
| 33 | 1004705917  | JOYA                         |
| 34 | 1004562425  | JOYA                         |
| 35 | 1005166507  | JOYA                         |
| 36 | 1003293774  | SANTIAGUILLO                 |
| 37 | 1001336112  | SANTIAGUILLO                 |
| 38 | 1002899340  | MOJANDA CURUBI               |
| 39 | 1003442306  | MOJANDA CURUBI               |
| 40 | 1709501488  | MOJANDA CURUBI               |
| 41 | 1004454979  | PUNYARO ALTO                 |
| 42 | 1004507180  | PUNYARO ALTO                 |
| 43 | 1004287874  | PUNYARO ALTO                 |
| 44 | 1002219424  | PUNYARO ALTO                 |
| 45 | 1002288585  | PUNYARO ALTO                 |
| 46 | 1002138202  | PUNYARO ALTO                 |
| 47 | 10036327224 | PUNYARO ALTO                 |
| 48 | 1000709061  | PUNYARO ALTO                 |
| 49 | 1021549821  | MOJANDA CURUBI               |
| 50 | 1002061578  | MOJANDA CURUBI               |

|           |            |                               |
|-----------|------------|-------------------------------|
| <b>51</b> | 1002306650 | MOJANDA MIRADOR               |
| <b>52</b> | 1703013704 | MOJANDA CURUBI                |
| <b>53</b> | 1004847636 | MOJANDA CURUBI                |
| <b>54</b> | 1003442306 | MOJANDA CURUBI                |
| <b>55</b> | 1002241717 | MOJANDA CURUBI                |
| <b>56</b> | 1001332723 | MOJANDA CURUBI                |
| <b>57</b> | 1003947825 | MOJANDA CURUBI                |
| <b>58</b> | 1004804207 | MOJANDA MIRADOR               |
| <b>59</b> | 1000958890 | MOJANDA MIRADOR               |
| <b>60</b> | 1003718051 | SN                            |
| <b>61</b> | 1001163433 | OSWALDO GUAYASAMIN            |
| <b>62</b> | 1003625009 | LA TEJERIA                    |
| <b>63</b> | 1004580120 | SN                            |
| <b>64</b> | 1700452178 | JORGE ICAZA Y TEJERIA         |
| <b>65</b> | 1727022871 | LOS CARANQUIS                 |
| <b>66</b> | 1002782538 | VALLE DEL TAMBO               |
| <b>67</b> | 1002402434 | SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA |
| <b>68</b> | 1003713466 | LA RINCONADA                  |

Apéndice 5. Archivo fotográfico



