



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada

En Enfermería

**AUTORA:** Leydi Guadalupe Cumbajín Arciniega

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph.

IBARRA – ECUADOR

2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TÉSIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR" de autoría de LEYDI GUADALUPE CUMBAJIN ARCINIEGA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de julio de 2022.

**Lo certifico:**

(Firma).....

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

Cc: 1001859394

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**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>	1004399661		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cumbajin Arciniega Leydi Guadalupe		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Los Ceibos		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:lgcumbajina@utn.edu.ec">lgcumbajina@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989985467
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR ”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Cumbajin Arciniega Leydi Guadalupe		
<b>FECHA:</b>	2022/07/05		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva M <sup>pH</sup>		

## 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 22 días del mes de julio de 2022.

**LA AUTORA**

(Firma)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leydi', is written over a horizontal dotted line.

Cumbajin Arciniega Leydi Guadalupe

C.C.: 1004399661.

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 21 de Julio del 2022

**Leydi Guadalupe Cumbajin Arciniega** "SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR" 2022. TRABAJO DE GRADO. Licenciada de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 21 de Julio del 2022

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue: Analizar la sobrecarga y su relación con la calidad de vida del cuidador informal del adulto mayor en el Centro de Salud El Tejar. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores informales, medir la sobrecarga del cuidador informal mediante el test de Zarit. Evaluar la calidad de vida que tiene el cuidador informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar. Relacionar la calidad de vida con la sobrecarga de los cuidadores informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar.

**Fecha:** 21 de Julio del 2022



.....  
Lic Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

**Directora**



.....  
Leydi Guadalupe Cumbajin Arciniega

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecida totalmente con mi Dios que me ha dado salud para poder realizar mis estudios y demás sueños que poco a poco he podido cumplir siempre guiada de la mano de Dios.

A mi tutora de tesis, Lic. Mercedes del Carmen Flores G. Mph quien me ha sabido guiar, dar consejos y tenerme mucha paciencia en este proceso durante la elaboración de mi trabajo de grado. También a la Universidad por permitirme pertenecer aquí y prepararme profesionalmente, agradezco a los licenciados por todas sus enseñanzas y conocimientos impartidos durante estos años.

Mi más profundo agradecimiento a mi madre Marilú Arciniega quien fue la que me dio la vida y me dio siempre su apoyo incondicional para que realice mis sueños, gracias a ella que me impulsó a seguir adelante cada día con su esfuerzo y lucha, enseñándome siempre los valores para que sea una buena persona y profesional, no existen palabras y no me alcanzara la vida para agradecerle todo lo que ella ha hecho por mí.

Gracias a mis hermanos, mi hijo, demás familia y amigos que siempre me han apoyado con sus palabras y bendiciones para que yo siga adelante. Y al Centro de Salud El Tejar por ayudarme a realizar mi tesis.

*Cumbajin Arciniega Leydi*

## **DEDICATORIA**

Cada esfuerzo que yo he hecho va dedicado a mi hijo Felipe Martin, el que es mi todo, mi motor para salir adelante cada día a pesar de las circunstancias que me presenta la vida. A mi mamá que lucho para que yo sea una profesional, siempre impulsándome en mis estudios y en mi vida.

A la persona que me motivo para que siga esta hermosa carrera. A mi familia que siempre me han apoyado y brindado amor. Y con mucho cariño les dedico a mis amigos, por estar ahí siempre conmigo.

*Cumbajin Arciniega Leydi*

## ÍNDICE GENERAL

TEMA: .....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
2. CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco referencial.....	8
2.1.1. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. ....	8
2.1.2. Resiliencia familiar y bienestar psicológico entre supervivientes de cáncer y sus cuidadores.....	8

2.1.3. Contribución de los síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Parkinson a diferentes dominios de la carga del cuidador.....	9
2.1.4. Carga del cuidador y factores asociados para las necesidades de cuidado de relevo entre los cuidadores familiares de personas mayores. ....	10
2.1.5. Depresión y Sobrecarga en el Cuidado de Personas Mayores.....	11
2.1. Impacto económico de los pacientes ingresados en unidades de ictus en España.....	11
2.2. Marco contextual .....	12
2.2.1. Ubicación del centro de salud El Tejar.....	12
2.2.2. Generalidades del centro de salud El Tejar .....	12
2.2.3. Prestación de servicios a diferentes barrios .....	13
2.2.4. Servicios del centro de salud El Tejar .....	13
2.3. Marco conceptual .....	13
2.3.1. Cuidador.....	13
2.3.2. Cuidador informal.....	14
2.3.3. Cuidador primario.....	14
2.3.4. Derechos y deberes del cuidador .....	15
2.2.5. Carga del cuidador .....	15
2.2.6. Problemas de salud de los adultos mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales.....	16
2.2.7. Agotamiento físico del cuidador.....	17
2.2.8. Calidad de Vida .....	17
2.2.8. Calidad de vida de los cuidadores informales .....	18
2.2.9. Percepción de la calidad de vida de los cuidadores .....	18
2.4. Modelos y teorías de enfermería .....	19
2.4.1. Modelo de Virginia Henderson.....	19
2.5. Marco legal y ético .....	20
2.5.1. Marco legal .....	20
2.5.2. Marco Ético.....	23
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la investigación.....	25
3.1. Diseño de la investigación.....	25

3.2. Tipo de investigación .....	25
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	26
3.4. Población .....	26
3.4.1. Universo.....	26
3.4.2. Muestra .....	27
3.4.3. Criterios de inclusión .....	27
3.4.4. Criterios de exclusión .....	27
3.5. Operacionalización de variables .....	27
3.6. Métodos y Técnicas .....	28
3.6.1. Técnica.....	28
3.6.2. Instrumentos.....	28
3.6.3. Encuesta de la calidad de vida .....	29
3.6.4. Encuesta de sobrecarga de Zarit .....	29
3.7. Métodos de recolección de datos .....	30
3.8. Análisis de datos .....	30
CAPÍTULO IV .....	31
4. Resultados .....	31
4.1. Características sociodemográficas de los cuidadores informales.....	31
4.2. Sobrecarga del cuidador informal mediante el test de Zarit.....	32
4.3. Calidad de vida que tiene el cuidador informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar y asociarla a las características sociodemográficas ..	33
CAPÍTULO V .....	37
5. Discusión .....	37
5.1. Conclusiones.....	39
5.2 Recomendaciones .....	41
BIBLIOGRAFÍA .....	42
ANEXOS .....	47
Anexo 1. Variables de estudio.....	47
Anexo 2. Composición del instrumento: .....	50
Anexo 3.Cronograma .....	56
Anexo 4. Consentimiento Informado .....	59
Anexo 5. Oficio para aplicar encuestas .....	60

Anexo 6 .Encuestas aplicadas .....	61
Anexo 7. URKUND .....	62
Anexo 8. Abstract.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la muestra.....	31
Tabla 2. Nivel de sobrecarga del cuidador informal .....	32
Tabla 3. Estado de la calidad de vida de los participantes .....	33
Tabla 4. Correlación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores .....	34
Tabla 5. Relación entre características demográficas y Calidad de Vida .....	35

## RESUMEN

SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR.

**Autora:** Leydi Guadalupe Cumbajin Arciniega

**Correo:** lgcumbajina@utn.edu.ec

Las enfermedades crónicas representan una limitación en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores. El objetivo de este estudio fue analizar la sobrecarga y su relación con la calidad de vida del cuidador informal del adulto mayor en el Centro de Salud El Tejar. **Metodología:** Es un estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 50 cuidadores informales. Para la recopilación de información se utilizó un cuestionario que incluyó 51 preguntas, dividida en 3 secciones. La variable calidad de vida se midió utilizando la encuesta de salud, el WHOQOLBREF; para medir la sobrecarga se utilizó el test Zarit que son encuestas validadas. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics 21. **Resultados:** Las principales características de los cuidadores informales son: el 54% son mujeres, el 80% de presentan un nivel intenso de sobrecarga. El 86% perciben como “mala” su calidad de vida. La calidad de vida de los participantes, no está relacionada a su género, ni al estado civil o al grado de estudios. Se logra evidenciar una asociación estadísticamente significativa ( $p$  valor:  $<0,05$ ) entre el intenso nivel de sobrecarga y la mala calidad de vida de los cuidadores. **Conclusión** Los hallazgos de investigaciones como estas permitirán implementar una serie de acciones personalizadas, destinadas a mejorar la calidad de vida de los cuidados y disminuir la sobrecarga, realizando acciones entre el subcentro de salud y las familias.

**Palabras clave:** Sobrecarga, cuidador informal, calidad de vida, adulto mayor.

## ABSTRACT

OVERLOAD AND QUALITY OF LIFE OF INFORMAL CAREGIVERS IN ELDERLY ADULTS EL TEJAR HEALTH CENTER.

**Author:** Leydi Guadalupe Cumbajin Arciniega

**Email:** lgcumbajina@utn.edu.ec

Chronic diseases represent a limitation in the quality of life of both patients and their caregivers. The objective of this study was to analyze the overload and its relationship with the quality of life of the informal caregiver of the elderly in “El Tejar Health Center”. **Methodology:** It is a cross-sectional study, the sample consisted of 50 informal caregivers. For the collection of information, a questionnaire was used that included 51 questions, divided into 3 sections. The quality of life variable was measured using the WHOQOLBREF health survey; To measure overload, the Zarit test was used, which are validated surveys. Statistical analysis was performed with the IMB SPSS Statistics 21 program. **Results:** The main characteristics of informal caregivers are: 54% are women, 80% have an intense level of overload. 86% perceive their quality of life as “bad”. The quality of life of the participants is not related to their gender, marital status or educational level. It’s possible to show a statistically significant association (p value: <0.05) between the intense level of overload and the poor quality of life of the caregivers. **Conclusion:** The findings of research such as these will allow the implementation of a series of personalized actions, aimed at improving the quality of life of care and reducing overload, carrying out actions between the health subcenter and the families.

**Keywords:** Overload, informal caregiver, quality of life, older adult.

**TEMA:**

“SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR”.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

El adulto mayor pertenece a un ciclo de vida importante en la sociedad el mismo que se ve afectado por las diversas patologías que se generan con el pasar del tiempo, es decir afecciones que implican gran deterioro en la calidad de vida y dependencia social al cuidador el mismo que se encarga de mejorar y dar un bienestar físico, psicológico y social, sin importar su entorno social, basándose al cien por ciento en la recuperación y restablecimiento del adulto mayor (Akbari et al., 2018). El aumento de personas mayores en situación de discapacidad requiere la presencia de un cuidador, es decir, una persona que realice los cuidados directos de la persona con dependencia.

En la mayoría de los casos, estos cuidados son asumidos por un familiar, generalmente una mujer, hija del adulto mayor dependiente, que se dedica exclusivamente al cuidado y que no recibe ayuda para realizar este trabajo (Behzadi et al., 2018). Sin embargo, el estrés que genera asumir esta responsabilidad lleva a que los cuidadores no puedan administrar su propio tiempo y descuiden su salud, lo que los hace vulnerables a sufrir enfermedades. Asimismo, este agobiante escenario contribuye al desarrollo de sobrecarga (burnout) (Chiao et al., 2015), que indica un agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, que afecta a la calidad de vida los cuidadores.

Por otra parte, la calidad de vida, según la Organización Mundial de Salud (OMS) se define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, valores e intereses”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así

como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Fernández-López et al., 2010).

La sobrecarga que soporta el cuidador, una vez superados los recursos disponibles, puede repercutir de forma negativa sobre su salud, son numerosos los trabajos publicados en los que se reflejan dichas repercusiones negativas, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico principalmente ansiedad y depresión, aunque también se han descrito repercusiones importantes en otras esferas como la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre o el deterioro de la situación económica, dando lugar a lo que algunos autores han decidido denominar síndrome del cuidador (Choi & Seo, 2019).

El sistema de salud tiene responsabilidad en el cuidado de la población a nivel individual y colectivo, esto por supuesto, incluye al grupo de cuidadores informales (generalmente familiares), que, para el caso puntual de esta revisión, asume el cuidado de personas adultas mayores, invirtiendo gran parte de su tiempo y de su independencia en la acción de cuidar en los hogares (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales en adultos mayores del Centro de Salud El Tejar?

### **1.3. Justificación**

El aumento de la edad y la dependencia a nivel poblacional está generando nuevos retos ligados a estos nuevos problemas y exigencias en los entornos socioeconómico, cultural y sanitario. La necesidad de atención a largo plazo por parte de adultos mayores con múltiples patologías, demencia o enfermedades crónicas avanzadas ha significado que el apoyo del cuidador familiar principal ha crecido en importancia (Carreño Moreno et al., 2016). Estos cuidadores, que suelen ser familiares, soportan la mayor parte de las cargas físicas y emocionales del cuidado sin recibir ninguna compensación económica por lo que, asumir el rol de cuidador familiar y las tareas asociadas al cuidado genera cambios en la estructura y funcionamiento familiar, y es una fuente notable de estrés para los cuidadores que pueden asumir cargas importantes que pueden impactar negativamente en su propia salud (Petursdottir & Svavarsdottir, 2019).

Dentro de la relevancia en la carrera de enfermería, el cuidado directo a pacientes geriátricos es primordial ya que como enfermeras el cuidado a los diferentes ciclos de vida especialmente a este grupo vulnerable es indispensable por lo cual la educación y mejora de la calidad de vida del cuidador y la disminución de la sobrecarga contribuirá de forma efectiva la relación paciente cuidador.

Basado en la viabilidad y sostenibilidad que maneja la presente investigación, se garantiza que el estudio tiene un amplio apoyo por parte de los diferentes entes regidores, tanto de la Universidad Técnica del Norte como de la Facultad Ciencias de la Salud y Carrera de Enfermería, así también el apoyo primordial del MSP y del Centro de Salud El Tejar, el mismo que participara en el estudio y beneficio futuro de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El presente trabajo de investigación tiene como escenario de estudio el centro de salud de El Tejar, siendo el punto de enfoque, son los cuidadores informales. Este estudio pretende generar un impacto en esta población, debido a que está enfocado en investigar cuál es la percepción de los cuidadores acerca de su calidad de vida y su

salud en general. Esta población es motivo de estudio ya que los cuidadores informales son quienes apoyan, acompañan, gestionan y asisten al paciente en todo lo que el necesita, además, a pesar que muchos no ser personal de salud, continúan los tratamientos de los pacientes en el domicilio, dedicando tiempo y esfuerzo al cuidado integral de su familiar y en muchas ocasiones el cuidador descuida su propia salud, su vida personal y profesional, afectando su calidad de vida.

Otros beneficiarios indirectos son los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, ya que esta investigación permitirá seguir identificando a la población que tiene riesgo de presentar posibles alteraciones psicosomáticas.

Es importante entonces, profundizar en el análisis de las variables de la calidad de vida asociadas a la sobrecarga del cuidador en diferentes contextos y analizar los efectos de la sobrecarga en la salud de quienes brindan cuidados como parte del enfoque holístico. y enfoque integral que caracteriza la atención al final de la vida.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Analizar la sobrecarga y su relación con la calidad de vida del cuidador informal del adulto mayor en el Centro de Salud El Tejar.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores informales.
- Medir la sobrecarga del cuidador informal mediante el test de Zarit.
- Evaluar la calidad de vida que tiene el cuidador informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar y asociarla a las características sociodemográficas.
- Relacionar la calidad de vida con la sobrecarga de los cuidadores informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores informales?
- ¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores informales?
- ¿Cómo perciben su calidad de vida los cuidadores informales?
- ¿Existe relación entre la calidad de vida de los cuidadores informales y el nivel de sobrecarga?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud.**

Zepeda-Álvarez (2019), realizaron el estudio con el objetivo de evaluar la relación entre las características sociodemográficas y la sobrecarga de los cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa, para ello realizaron un estudio correlacional de corte transversal, sobre una muestra consecutiva de 43 cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria de un centro de salud familiar de Chile. Para evaluar el nivel de sobrecarga se utilizó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; además, se registraron variables sociodemográficas y del cuidado. Indican en los principales resultados que el 69,77% de los cuidadores presentó sobrecarga, la edad media fue de  $58,33 \pm 12,98$  años, el mayor porcentaje fueron mujeres con un 74,42% y el 46,51% estaba soltero. El 86,05% de los cuidadores principales cuidaba 24 horas al adulto mayor y el 55,81% eran hijas/os. El abandono de una actividad por el cuidado alcanzó una diferencia estadísticamente significativa con la presencia de sobrecarga del cuidador ( $p < 0,05$ ). Concluyen que las políticas públicas deben apoyar a los cuidadores en la actividad del cuidado, con la finalidad de disminuir la carga mejorando así su calidad de vida y su estado de salud (1).

##### **2.1.2. Resiliencia familiar y bienestar psicológico entre supervivientes de cáncer y sus cuidadores**

Bolaños en el 2021 realizó un estudio transversal multicéntrico en centros de atención primaria en España. Los participantes fueron elegidos de manera aleatoria, e incluía a

104 cuidadores informales de pacientes en un programa de atención domiciliaria los cuales realizaban más de 7 horas por semana de cuidado. Como parte del instrumento de evaluación de la sobrecarga de los cuidadores se usó el Inventario de carga de Zarit. Los resultados primarios fueron la calidad de vida relacionada con la salud y la carga del cuidador, y los factores relacionados fueron los datos sociodemográficos, los factores clínicos y de riesgo, el apoyo social y las características sociales, el uso de los servicios de atención médica y el estado de los receptores de la atención. La edad media de los participantes era 68,25 años; el 81,73% eran mujeres, el 54,81% eran jubilados. El 65% presentaba comorbilidades, y el 48,08% de los cuidadores presentaba dependencia severa. Los modelos de regresión multivariados ajustados mostraron que la calidad de vida relacionada con la salud y la sobrecarga de los cuidadores se vieron afectados por la comorbilidad, la edad, el tiempo de atención y la dependencia del receptor de la atención, mientras que el apoyo social y la depresión también mostraron una importancia relativa. Concluyen que el bienestar de los cuidadores de pacientes ancianos con alta dependencia se asocia con el envejecimiento y las enfermedades crónicas. Su calidad de vida percibida y la carga del cuidador se explican por la comorbilidad y otros factores como la depresión y el apoyo emocional. El envejecimiento y las condiciones físicas son temas que deben ser considerados en los programas para cuidadores, mientras que las actividades de cuidado y las tareas específicas de cuidado pueden ser secundarias (Rodrigo-Baños et al., 2021).

### **2.1.3. Contribución de los síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Parkinson a diferentes dominios de la carga del cuidador**

Chahine et al., 2021 realizaron un estudio transversal cuya muestra fueron 450 cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson. Mediante una encuesta en línea que incluía el Inventario de Carga del Cuidador y sus 5 puntuaciones de subdominios y el Cuestionario de Inventario Neuropsiquiátrico, que evaluó los síntomas neuropsiquiátricos informados por el cuidador en el receptor del cuidado. Se utilizaron modelos de regresión lineal multivariable para caracterizar las asociaciones entre las puntuaciones de gravedad de los síntomas del Inventario Neuropsiquiátrico y las puntuaciones del Inventario de Carga del Cuidador. Las covariables fueron la edad del

cuidador, el sexo, la educación y la duración del cuidado. Sus resultados indican que la edad media era 65,87 años, el 74% eran mujeres. La severidad de la ansiedad tuvo el mayor tamaño del efecto en el dominio de dependencia del tiempo, que también se asoció con el sexo femenino y la edad. La severidad de la desinhibición, la agitación y el sexo femenino se asociaron con una mayor carga emocional. Concluyen indicando que las características demográficas y los síntomas neuropsiquiátricos específicos contribuyen de manera diferencial a los dominios de la carga del cuidador. Y sugieren que se necesitan intervenciones personalizadas para apoyar al cuidador(Chahine et al., 2021).

#### **2.1.4. Carga del cuidador y factores asociados para las necesidades de cuidado de relevo entre los cuidadores familiares de personas mayores.**

Aguilar et al., 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la sobrecarga del cuidador. Utilizaron los datos de la encuesta de referencia de un ensayo controlado aleatorio por grupos que proporciona un servicio de atención intermedia integrada comunitaria para personas mayores en Chiang Mai, Tailandia. Los participantes del estudio fueron 867 parejas de adultos mayores y sus principales cuidadores familiares. El análisis descriptivo exploró las características de los cuidadores y la regresión logística binaria identificó factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores. Sus resultados nos indican que la media de edad de los cuidadores familiares fue de  $55,27 \pm 13,7$  años y el 5,5% indicó la necesidad de cuidados de relevo con puntajes del Caregiver Burden Inventory (CBI)  $\geq 24$ . La carga más alta se observó en el dominio de carga de dependencia del tiempo (25,7%). Los factores asociados significativos que afectaron a CBI  $\geq 24$  fueron los siguientes: cuidadores mayores de 60 años, ser mujer, fumadores actuales, tener diabetes y cuidar a personas mayores con probabilidad de depresión y dependencia moderada a severa. Entre sus conclusiones señalan que las políticas para ayudar a las familias y las intervenciones, como el servicio de relevo, el desarrollo de capacidades de cuidado, la licencia oficial para el cuidado, etc., pueden reducir la carga de las familias que luchan con las tareas de cuidado informal (Aung et al., 2021).

### **2.1.5. Depresión y Sobrecarga en el Cuidado de Personas Mayores**

Gómez et al, 2019 realizaron un estudio observacional transversal descriptivo cuyo objetivo fue analizar la relación entre sobrecarga y depresión en cuidadores de la ciudad de Ourense medida por la Escala de Zarit y GHQ-28 y el deterioro funcional global del anciano medido por OARS-MFAQ. Se entrevistaron 104 personas (>65 años) y sus cuidadores. Se utilizó análisis descriptivo y regresión logística para analizar las características que aumentan la probabilidad de padecer sobrecarga y depresión. Sus resultados indican que el 82,7% de los cuidadores eran mujeres con una edad media de 63,64 años y el 10,3% tenían más de 80 años. El 32,2% presentaba sobrecarga, asociada al cuidado de personas más jóvenes ( $p=0,043$ ), ser pareja de un anciano ( $p=0,003$ ), ser mayor ( $p=0,031$ ) y el riesgo de depresión, que se encontraron como factores asociados a sobrecarga, medida por GHQ ( $p<0,001$ ). Tener buena percepción de la visión ( $p=0,038$ ), rechazar el uso de bastón ( $p=0,002$ ) o silla de ruedas ( $p=0,015$ ) también se asociaron con factores que contribuyen a la sobrecarga. Concluyen que los cuidadores informales son mujeres en torno a los 60 años, y aunque no se sienten sobrecargados por cuidar, presentan depresión, más probable cuanto más severa es la carga, y se relaciona con la percepción de carencias económicas para el cuidado (González Guerra et al., 2017).

### **2.1. Impacto económico de los pacientes ingresados en unidades de ictus en España**

Álvarez et al, 2017 tuvieron como objetivo analizar la probabilidad de recibir cuidados informales tras un ictus y estudiar la carga y el riesgo de burnout de los cuidadores principales en España. El estudio CONOCES es un estudio epidemiológico, observacional, prospectivo y multicéntrico de pacientes diagnosticados de ictus e ingresados en una Unidad de Ictus del sistema sanitario español. A los 3 y 12 meses postevento se estimó el tiempo dedicado al cuidado del paciente y la carga soportada por los cuidadores principales. Se aplicaron varios modelos multivariados para estimar la probabilidad de recibir cuidados informales, la carga y la probabilidad de que los cuidadores tengan un alto riesgo de agotamiento. Sus resultados indican que el 80%

de los pacientes que aún vivían a los 3 y 12 meses después del accidente cerebrovascular recibían atención informal. Más del 40% de los que recibieron atención necesitaban un cuidador secundario a los 3 meses después del accidente cerebrovascular. La probabilidad de recibir atención informal se asoció con la gravedad del accidente cerebrovascular y la calidad de vida relacionada con la salud del individuo. Cuando se proporcionó cuidado informal, tanto la carga soportada por los cuidadores como la probabilidad de que los cuidadores tuvieran un alto riesgo de agotamiento se asociaron con (1) las horas de cuidado; (2) la calidad de vida relacionada con la salud del paciente; (3) la gravedad del accidente cerebrovascular medida en el momento del alta; (4) el paciente que tiene fibrilación auricular; y (5) el grado de dependencia. Este estudio revela la pesada carga que soportan los cuidadores de sobrevivientes de ictus. También identifica variables explicativas y predictivas de la probabilidad de recibir cuidados informales, la carga del cuidador y el alto riesgo de agotamiento (Alvarez-Sabín et al., 2017).

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Ubicación del centro de salud El Tejar**

El centro de salud El Tejar se encuentra ubicado actualmente al Sur Occidental de la ciudad de Ibarra, en el Barrio la Primavera, en la calle Che Guevara 109 y Nelson Mandela.

### **2.2.2. Generalidades del centro de salud El Tejar**

El Centro de Salud El Tejar es una unidad operativa tipo A, tiene una población de 7481 habitantes distribuidos en 13 barrios: San Eduardo, El Tablón, San Francisco, Las Violetas, Las Malvinas, Consejo Provincial, Los Romerillos, La Campiña, El Bosque, Bola Verde, Girasoles, El Tejar, Santa Rosa y Primavera. De la población antes mencionada se han tomado en cuenta el número de adultos mayores que comprenden 859 adultos mayores. Para el desarrollo de la presente investigación se

tomó en consideración a 80 adultos mayores que pertenecen al Club del Adulto Mayor en el Centro de Salud El Tejar.

### **2.2.3. Prestación de servicios a diferentes barrios**

Cuenta con un Equipo de Atención Integral de 8 miembros los cuales están conformados por: 1 médico general, 1 médico familiar, 1 obstetra, 2 enfermeras y 1 odontóloga.

### **2.2.4. Servicios del centro de salud El Tejar**

- En esta unidad de salud se realiza actividades tanto intramurales como extramurales en los que se desarrollan programas:
  - Salud Escolar
  - Atención a adolescentes
  - Atención al Adulto mayor
  - Tamizaje neonatal
  - Esquema Nacional de Inmunizaciones
  - ECNT
  - ENIPLA
  - SIVAN
  - Vigilancia epidemiológica

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Cuidador**

El cuidador es “aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta, impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales, y la necesidad

de tener en cuenta diferentes grados de responsabilidad del cuidador” (Carreño Moreno et al., 2016).

### **2.3.2. Cuidador informal**

Son aquellas personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria, ni social y que cuidan a personas que no pueden hacerlo por sí mismas que viven en su domicilio (Barrera Ortiz et al., 2013).

El cuidador informal, es el encargado de ayudar en las necesidades básicas instrumentales de la vida diaria del paciente, durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona que está a su cargo se mantenga en su entorno social. Este tipo de personas están expuestas, a padecer una gran sobrecarga, que puede llevarlos a padecer el Síndrome de Burnout, y que puede repercutir en su salud (Alves et al., 2019).

El hecho de prestar cuidados de forma prolongada, supone un estresor de carácter crónico que conlleva serias consecuencias para la salud del cuidador, afectando directamente a su calidad de vida. El cuidado no profesional como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada” (Choi & Seo, 2019).

### **2.3.3. Cuidador primario**

Es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: esto casi siempre lo hace el/la esposa, hijo, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo que atiende y rodea al enfermo conforme progresa la enfermedad (Hernández Ríos, 2015).

La situación de crisis, estrés y agotamiento psicofísico en el cuidador primario de un paciente terminal se agrava por múltiples factores, la cantidad de información que reciben, como las malas noticias que apenas logran ser entendidas, la vivencia del desgaste psicofísico de su paciente, la manifestación de sentimientos y emociones que se generan en esta etapa de la vida, los conflictos laborales o escolares y el insuficiente periodo de descanso (Lambert et al., 2012).

#### **2.3.4. Derechos y deberes del cuidador**

##### **Derechos**

- Conocer el pronóstico del paciente y todo lo relacionado con su enfermedad.
- Que se le enseñe sobre el cuidado del paciente y a tener tiempo para aprenderlo
- Buscar soluciones de acuerdo a sus capacidades y las del paciente
- Dedicar tiempo para actividades de descanso y placenteras, sin tener sentimientos de culpa.
- Que otras personas participen del cuidado del paciente

##### **Deberes**

- Solicitar al personal de salud instrucciones y recomendaciones para el cuidado del paciente.
- Reconocer la necesidad de ayuda de instituciones para el cuidado del paciente.
- Tomar decisiones que no afecten el bienestar del paciente
- Aprender a cómo auto cuidar su salud física y emocional mientras continúe con el cuidado del paciente (Lorenzo et al., 2020)

#### **2.2.5. Carga del cuidador**

Es la valoración que hace el cuidador ante el cuidado que brinda a la persona que está a su cargo. La carga incluye tres factores: el impacto del cuidado es la prestación de

cuidados al proveedor, como la falta de tiempo libre, de intimidad, el deterioro de la vida social, entre otras; el factor interpersonal, se refiere a la relación del cuidador con la persona cuidada, y las expectativas de autoeficacia, reflejan la capacidad que tiene para cuidar a su familiar, el deber de hacerlo, la falta de recursos económicos o la expectativa de no poder continuar cuidándolo por mucho más tiempo (Ullrich et al., 2017a).

La carga de cuidado para el cuidador es un fenómeno que no puede ser directamente observable, pero se deduce, lo cual se les aplica a los cuidadores encuestas o test que nos permite obtener un resultado y así poder determinar el nivel de carga que tiene el cuidador, a través de procesos de categorización y medición de la carga del cuidado, que incluyen entre otros la percepción, la conducta o el impacto que esta carga genera (Barrera Ortiz et al., 2013).

El asumir el cuidado de una persona con cáncer supone afectaciones en lo físico, psíquico y socioeconómico, lo cual conllevan a una “carga”, esto necesita que el cuidador realice un manejo adecuado del enfermo y la propia evolución de la enfermedad, en si el cuidador muchas veces no tiene la información necesaria para realizar este cuidado lo que provoca el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador (Lambert et al., 2012).

#### **2.2.6. Problemas de salud de los adultos mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales**

Los programas formativos son escasos, y que en general satisfacen distintas actividades de la persona cuidada con insuficiente competencia técnica, es por lo que los cuidadores informales demandan actividades formativas relacionadas tanto con técnicas específicas (curas, administración medicación, alimentación) como técnicas de promoción y prevención de la salud (Torres-Avedaño et al., 2018).

### 2.2.7. Agotamiento físico del cuidador

A medida que el paciente se vuelve dependiente por el progreso de la enfermedad y debilidad física, el cuidador pasa a asumir actividades relacionadas a la atención de sus necesidades fisiológicas como nutrición, higiene y comodidad. Al principio, esas actividades son razonablemente toleradas, pero luego de un período de tiempo ellas sobrecargan los quehaceres diarios del cuidador y provocan el desgaste físico (Alves et al., 2019).

- **Total, dependencia:** hay una pérdida total de la autonomía y, por lo tanto, se necesita indispensablemente de un cuidador para cumplir con las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales (Adelman et al., 2014).
- **Parcial dependencia:** el individuo es capaz de favorecer el autocuidado; pero necesita un cuidador que le proporcione apoyo y acompañamiento en algunas actividades instrumentales, en el proceso de la enfermedad y en la asistencia a los servicios de salud (Adelman et al., 2014).

### 2.2.8. Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto, sus objetivos, aspiraciones y preocupación, el concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina o las ciencias sociales. Para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una comunidad, ciudad, país o región (Fernández-López et al., 2010).

La calidad de vida individual puede entenderse como una relación global, dentro de la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el curso de la vida individual, lo que demuestra la interrelación individual

y colectiva en el ejercicio de los valores sociales (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018).

- **Físico:** donde puede tener aspectos de salud y seguridad física.
- **Material:** contar con una vivienda digna y propia, con acceso a todos los servicios básicos, alimentos al alcance, medios de transporte.
- **Educativos:** existencia y cercanía a una educación donde permita ampliar los conocimientos de forma individual y colectiva.
- **Emocional:** campo muy importante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente.
- **Social:** donde al ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan desarrollo del mismo.

#### **2.2.8. Calidad de vida de los cuidadores informales**

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 (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018).

#### **2.2.9. Percepción de la calidad de vida de los cuidadores**

El cuidado cotidiano del paciente, a partir de que le dictaminen el diagnóstico de la enfermedad crónica, recae en la familia, sobre todo en el cuidador informal, quien

apoya, acompaña, gestiona y asiste al paciente en todo lo que el necesita y continúa los tratamientos en el domicilio, así asumiendo el rol de manera permanente, dedicando tiempo y esfuerzo al cuidado integral de su familiar durante el tiempo de su vida el cuidador debe asumir, además de su propio cuidado, una diversidad de tareas para el paciente como ayudarlo en las actividades de la vida diaria, administrar tratamientos, proveer soporte para facilitar el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad. (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018) (Holgín et al., 2021) El cuidador debe asumir cambios en los estilos de vida, controlar signos y síntomas propios de la enfermedad además de identificar signos de alarma (Holgín et al., 2021).

## **2.4. Modelos y teorías de enfermería**

### **2.4.1. Modelo de Virginia Henderson**

El modelo de V. Henderson es uno de los modelos más destacados en enfermería puesto que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como eje principal para el trabajo de enfermería. De acuerdo a este modelo se considera a la persona como un ser integral que posee componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales que actúan entre sí. El máximo principio de Virginia consiste en que el profesional de enfermería debe ser capaz de fomentar la independencia del paciente, tomando en cuenta todas las influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de una persona (Jurado-Campos et al., 2008).

**Meta paradigma** (Jurado-Campos et al., 2008)

**Salud:** el objetivo es que las personas recuperen su salud, o se mantengan si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera que una persona tiene buena salud a aquella que es capaz de realizar las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

**Persona:** individuo que necesita ayuda para alcanzar la salud o independencia o

una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

**Entorno:** un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad, esto incluye la relación del individuo con la familia además la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

**Enfermera:** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

## **2.5. Marco legal y ético**

### **2.5.1. Marco legal**

#### ***2.5.1.1. Constitución Nacional del Ecuador***

*La Constitución de la República del Ecuador, en el capítulo segundo - Derechos del buen vivir y régimen del buen vivir y en el tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, señala los derechos de los y las ciudadanas en cuanto a salud y bienestar de la población en todos sus ámbitos, garantizando la atención integral de la comunidad, para este efecto se hace referencia los siguientes artículos (Constitución de La República Del Ecuador, 2008):*

#### ***Sección Séptima- Salud***

*“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”.*

***Art. 363.- El Estado será responsable de:***

*Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*

*Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

*Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*

*Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*

#### ***2.5.1.2. Ley Orgánica de Salud Ecuador***

*Dentro de capítulo I y II de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, que corresponde a la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, menciona los siguientes artículos (Ley Orgánica de Salud Del Ecuador, 2015):*

##### ***Capítulo I- del derecho a la salud y su protección***

***“Art.1.*** *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios*

*de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.*

### ***El plan creando oportunidades 2017-2021***

*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos, se mencionan los siguientes:*

#### ***Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida***

***Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.***

*“1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”.*

*“Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”.*

## **2.5.2. Marco Ético**

### **2.5.2.1. Código deontológico internacional de enfermería**

*Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017).*

**La enfermera y las personas:** *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

**La enfermera y la práctica:** *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

**La enfermera y la profesión:** *La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.*

#### **Principios de bioética**

*Los profesionales de enfermería tienen como premisa preservar o mejorar su estado de salud, es por ello que se vinculan totalmente con los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, por ello mencionamos los siguientes (Mora Guillart, 2015)*

***Declaración de principios valor fundamental de la vida humana:*** se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano, o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

***Beneficencia y no maleficencia;*** se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar o no infringir daño o maldad a nada.

***Justicia;*** satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

***Autonomía;*** respetar a las personas como individuos libres, y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

***Confiabilidad;*** el personal de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad, al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión, y ofrecer servicios o ayuda a las personas.

***Solidaridad;*** principio indeclinable de convivencia humana. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de unas raíces, unos medios y unos fines comunes de los seres humanos entre sí.

***Tolerancia;*** respetar a las personas con sus diferencias, sin hacerse cómplice de sus errores en sus decisiones y actuaciones.

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** Se utiliza la recolección de datos y analiza estadísticamente, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, en este estudio se realizó la recolección y análisis de información sobre el nivel de sobrecarga y calidad de vida a través de un instrumento validado; de esta manera se cumple con las preguntas de investigación previamente elaboradas, empleando variables numéricas y estadísticas, con la finalidad de manejar con exactitud dimensiones y patrones de comportamiento para generar resultados propios de la población de estudio.
- **Correlacional:** Se investiga las relaciones entre variables sin que el investigador controle ni manipule ninguna de ellas. Por lo que el presente estudio pretende determinar si hay relación entre la calidad de vida de los cuidadores informales y el nivel de sobrecarga que ellos perciben.

#### 3.2. Tipo de investigación

- **Descriptivo:** Se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos y/o otros fenómenos que se someta a un análisis, por ello, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta, sin indicar como se relacionan entre ellas. En este estudio se describió el nivel de sobrecarga que manejan los cuidadores, pertenecientes al Centro de Salud El Tejar.



### 3.4.2. Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia, integrando diferentes grupos supuestamente típicos. La muestra representativa se encuentra conformada por 50 cuidadores pertenecientes a las diferentes barrios y comunidades de la comunidad del Tejar.

### 3.4.3. Criterios de inclusión

- Cuidadores informales mayores de 18 años
- Cuidador informal que forme parte del centro de salud El Tejar
- Cuidadores informales que aceptaron ser parte del estudio

### 3.4.4. Criterios de exclusión

- Cuidadores informales que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Cuidadores informales que no aceptaron ser parte del estudio
- Cuidadores que presenten alguna discapacidad.

### 3.5. Operacionalización de variables

**Características Sociodemográficas:** son los factores sociales y demográficos que definen a las personas en un grupo o población específica. En este estudio incluimos a:

- **Edad:** es una variable continua porque puede tomar cualquier valor con un número y se refiere a una extensión de tiempo, medida en años.
- **Sexo:** es una variable categórica que tiene dos opciones.
- **Nivel de educación:** representa la progresión desde una experiencia de aprendizaje muy elemental a una más complicada, que abarca todos los campos

y grupos de programas que puede ocurrir en ese particular. Es una variable de tipo categórica.

- **Estado civil:** es el estado legalmente definido. Es una variable de tipo categórica.
- **Sobrecarga:** cantidades y tipos excesivos de demandas que requieren de una acción, es una respuesta humana que se experimenta como un problema y contribuye al desarrollo de otros problemas. Es una variable de tipo cualitativa y categórica. Mediante la Encuesta de sobrecarga de Zarit podemos evidenciar el nivel de sobrecarga.
- **Calidad de Vida:** percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas e inquietudes. Mediante El cuestionario WHOQOLBREF, es posible catalogar la calidad de vida como buena o mala.

### **3.6. Métodos y Técnicas**

#### **3.6.1. Técnica**

Existen diferentes métodos y técnicas de recolección de datos. En este estudio se usó una encuesta cerrada con el fin de tener el control de lo que se pregunta y se desea saber, obteniendo respuestas concretas.

#### **3.6.2. Instrumentos**

La presente investigación recolectó la información necesaria con una encuesta, la cual se aplicó mediante una entrevista semiestructurada. Dicha encuesta consta de 51 preguntas y está dividida en 3 secciones:

- 5 preguntas sobre las características sociales de los participantes
- 26 preguntas que corresponden a la encuesta de la calidad de vida
- 20 preguntas que corresponden a la encuesta de sobrecarga de Zarit

### **3.6.3. Encuesta de la calidad de vida**

**El WHOQOLBREF:** es uno de los cuestionarios más conocidos que se ha desarrollado para comparaciones de calidad de vida y está disponible en muchos idiomas. Es adecuado para su uso en todos los géneros, educación y edad, pero para la evaluación en el grupo de mayor edad. No se centra en aspectos funcionales, más bien trata de dirigir las preguntas al grado de satisfacción que cada persona tiene ante diversas situaciones de su vida cotidiana, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica. tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud que se encuentran como parte de la última dimensión, las preguntas restantes se agrupan en cuatro determinantes de calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas son de tipo Likert, y tienen 5 opciones para responder, cada una equivale a de 1 a 5 puntos, al finalizar la sumatoria de las respuestas cada dimensión tiene un puntaje máximo de 25 puntos excepto la última agrupación con un puntaje máximo de 30 puntos. Las puntuaciones en las primeras 4 dimensiones tienen un punto de corte de 13, si la puntuación es menor o igual se cataloga como un mal estado, mientras que un puntaje mayor determina como bueno al estado de ese determinante. El punto de corte de la última dimensión que cuenta con 6 preguntas es de 15, siendo la puntuación menor o igual catalogada como mala calidad de vida, mientras que un puntaje mayor se determina como buena calidad de vida. (Ackerman et al., 2006).

### **3.6.4. Encuesta de sobrecarga de Zarit**

Es una conocida medida de carga de cuidado en cuidadores de pacientes. Consta de 22 ítems calificados en una escala de Likert de 5 puntos que va de 0 (nunca) a 4 (casi siempre) con una suma de puntajes que oscila entre 0 y 88. Las puntuaciones más altas indican una mayor carga. Una puntuación de 17 o más se consideró carga alta. En la

literatura se han informado de dos a cuatro dimensiones. Las dimensiones informadas incluyen las consecuencias del cuidado, la dependencia del paciente, el agotamiento y la incertidumbre, la culpa o la autocrítica, la vergüenza/ira o frustración, la carga psicológica y las reacciones emocionales, la tensión personal y la tensión del rol. Las propiedades psicométricas de esta escala, se han examinado extensamente en cuidadores de pacientes con demencia y demuestran una fuerte evidencia de confiabilidad y validez en esa población (Bédard et al., 2001).

### **3.7. Métodos de recolección de datos**

Se realizó una reunión con los cuidadores informales de la comunidad del Tejar, los cuales fueron convocados con anticipación, gracias a la colaboración del Centro de Salud.

Se explicó a los participantes del fin de realizar este estudio y 50 personas aceptaron ser parte de la investigación. Posteriormente se entregaron las encuestas en forma física y los participantes tuvieron aproximadamente 40 minutos para completarla.

### **3.8. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron tabulados en el programa Excel. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics 21. Los datos sociales fueron representados como porcentaje y frecuencias. La correlación de las variables se realizó mediante chi cuadrado, debido a que las variables a estudiar son de tipo ordinales o cualitativas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados

#### 4.1. Características sociodemográficas de los cuidadores informales

**Tabla 1.**

*Características generales de la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<55	32	64%
	56-60	9	18%
	>61	9	18%
Sexo	Hombre	23	46%
	Mujer	27	54%
Nivel de estudios	Sin estudios	5	10%
	Primaria	17	34%
	Bachillerato	20	40%
	Universitario	8	16%
Estado civil	Casado	25	50%
	Divorciado	23	46%
	Viudo	2	4%

Del total de encuestados, podemos observar que el 54% de los participantes son mujeres, en cuanto al nivel de estudios solo el 10% no habían estudiado, 20 personas, es decir el 40%, habían terminado la secundaria y 8 personas tenían un nivel superior de estudios. En proporciones similares, los participantes estaban casados y divorciados, representando el 50% y 46% respectivamente.

#### 4.2. Sobrecarga del cuidador informal mediante el test de Zarit

**Tabla 2.**

*Nivel de sobrecarga del cuidador informal*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sin sobrecarga	5	10%
Sobrecarga leve	5	10%
Sobrecarga intensa	40	80%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

De los 50 cuidadores encuestados, se puede observar, que el 80% presentan sobrecarga intensa y el 10% sobrecarga leve, se puede decir que el 90% de los cuidadores tienen algún nivel de sobrecarga, siendo el nivel intenso el de mayor frecuencia.

### 4.3. Calidad de vida que tiene el cuidador informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar y asociarla a las características sociodemográficas

**Tabla 3.**

*Estado de la calidad de vida de los participantes*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Buena	7	14%
Mala	43	86%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

La calidad de vida determinada por el cuestionario WHOQOL-BREF, la mayoría de los encuestados obtuvieron un puntaje global alto (>13 puntos), lo cual indica que el 86% de los participantes perciben como “mala” su calidad de vida. relación entre la calidad de vida con la sobrecarga de los cuidadores informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar.

**Tabla 4.**

*Correlación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores*

		Salud física			Salud Psicológica			Relaciones Sociales			Ambiente			Calidad de vida general		
		Buena	Mala	P valor	Buena	mala	P valor	Buena	mala	P valor	Buena	mala	P valor	Buena	mala	P valor
<b>Nivel de sobrecarga</b>	Sin sobrecarga	3	1	<b>0,599</b>	1	3	<b>0,841</b>	0	4	<b>0,147</b>	0	4	<b>&lt;0,05</b>	0	4	<b>&lt;0,05</b>
	Leve	4	2		1	5		0	6		1	5		2	4	
	Intensa	24	16		13	27		15	25		5	35		5	35	

En la Tabla 4, se ha relacionado la calidad de vida, la cual se encuentra desglosada en todas sus dimensiones y el nivel de sobrecarga. Se puede determinar que las dimensiones Salud física, Salud psicológica y relaciones sociales, no se afectan en cuanto al nivel de sobrecarga. Mientras que la percepción del ambiente y la calidad de vida sí se ven afectadas por la intensidad de la sobrecarga de los cuidadores. Siendo esta correlación resulta estadísticamente significativa (p valor: <0,05), lo que indica una asociación entre el intenso nivel de sobrecarga y la mala calidad de vida de los cuidadores.

**Tabla 5.**

*Relación entre características demográficas y Calidad de Vida*

		Salud física			Salud Psicológica			Relaciones Sociales			Ambiente			Calidad de vida general		
		Buena	mala	P valor	Buena	mala	P valor	Buena	mala	P valor	Buena	Mala	P valor	Buena	mala	P valor
<b>Sexo</b>	Hombre	13	10	<b>0,226</b>	8	15	<b>0,354</b>	6	17	<b>0,404</b>	4	19	<b>0,286</b>	1	22	<b>0,118</b>
	Mujer	18	9		7	20		9	18		2	25		6	21	
<b>Nivel de estudios</b>	Sin estudios	3	2	<b>0,075</b>	3	2	<b>0,028</b>	1	4	<b>0,929</b>	0	5	<b>0,740</b>	1	4	<b>0,660</b>
	Primaria	14	3		1	16		5	12		2	15		4	13	
	Bachillerato	9	11		9	11		6	14		2	18		1	19	
	Universitario	5	3		2	6		3	5		2	6		1	7	
<b>Estado civil</b>	Casado	16	9	<b>0,205</b>	6	19	<b>0,588</b>	10	15	<b>0,247</b>	3	22	<b>0,823</b>	3	22	<b>0,752</b>
	Divorciado	15	8		8	15		5	18		3	20		4	19	
	Viudo	0	2		1	1		0	2		0	2		0	2	

Se correlacionan las variables cualitativas e independientes: sexo, nivel de estudios y estado civil de los cuidadores, con la variable dependiente: calidad de vida, la cual se encuentra desglosada en cada dimensión que la escala WHOQOL-BREF nos permite estudiar, siendo estas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, además de la percepción de calidad de vida en general. Se puede observar que en términos generales la calidad de vida de los participantes, no está relacionada a su género, ni al estado civil o al grado de estudios, evidenciado con un p valor  $>0,05$ . En cuanto a la percepción del ambiente en el que se encuentran los cuidadores y la calidad de vida en general, este estudio ha logrado determinar que estas dos dimensiones son percibidas como malas por nuestros participantes, vemos en la Tabla 5, que 44 personas, es decir 78% de los participantes, refieren permanecer en un mal ambiente debido a las condiciones en las que se encuentran actualmente debido a su función como cuidador, además un porcentaje similar, perciben como mala su calidad de vida p valor:  $<0,05$ .

## CAPÍTULO V

### 5. Discusión

Con respecto a los perfiles de los cuidadores, la muestra utilizada en el presente estudio presentó características sociodemográficas similares a las descritas en investigaciones previas (Modes et al., 2019; Ullrich et al., 2017b): eran predominantemente mujeres, con una edad promedio de 50 años, con nivel educativo básico o medio, que viven en pareja mientras administran los cuidados (Ullrich et al., 2017b).

Además, la edad del cuidador podría estar influyendo en el nivel de carga percibida, ya que se ha sugerido que los cuidadores de cónyuges más jóvenes están significativamente más comprometidos que los cuidadores de cónyuges mayores, en nuestro estudio no se demostró una relación estadística de la sobrecarga con la edad (Pedreira et al., 2018).

Algunas investigaciones han indicado que existe una relación entre el contexto del cuidado y la carga percibida. En este sentido, una posible explicación es que, en nuestro contexto cultural, en el que la estructura familiar es un pilar básico, se percibe más apoyo social por parte de los cuidadores, y eso les ayuda a no experimentar algunos efectos psicológicos negativos, entre los que se encuentra la depresión (Lai et al., 2018). En cuanto al nivel de sobrecarga intensa, nuestros resultados también coinciden con estudios previos que encontraron altos niveles sobrecarga en este tipo de cuidadores (Petursdottir & Svavarsdottir, 2019)(Navarro-Abal et al., 2019a). Otros autores encuentran similitud en la relación de sobrecarga, en donde sin sobrecarga obtiene el mayor porcentaje, seguido de sobrecarga leve y sobrecarga intensa (Hernández Gómez et al., 2019; Lam et al., 2021). Estos resultados concuerdan con este estudio de sobrecarga del cuidador primario, situación que pudiera deberse al compromiso moral o emocional con el enfermo (Valencia et al., 2017).

La prevalencia de sobrecarga encontrada en nuestra muestra fue similar a la reportada por otros estudios, siendo cerca del 90% de la muestra (González Guerra et al., 2017)(Mulud & McCarthy, 2017). Al comparar con poblaciones que no reciben cuidados paliativos como pacientes con demencia, encontramos una mayor prevalencia de sobrecarga (Holgín et al., 2021). Este hallazgo puede estar relacionado con el carácter crónico, degenerativo e incapacitante de estas enfermedades, cuya evolución hasta llegar a los estadios finales de la enfermedad puede prolongarse durante décadas (Li et al., 2019; Navarro-Abal et al., 2019b). Esto significa que todos los efectos negativos derivados del cuidado y aislamiento social, falta de tiempo libre y deterioro de la situación económica, están presentes durante más tiempo entre los cuidadores, aumentando el riesgo de empeorar diferentes dimensiones de su calidad de vida (Navarro-Abal et al., 2019b).

Una mejor comprensión de cómo la resiliencia familiar contribuye a la calidad de vida de los pacientes y la carga del cuidador, podría ayudar a los médicos a adaptar las intervenciones para mejorar las intervenciones destinadas a mejorar el bienestar de los pacientes y los cuidadores (Li et al., 2019).

## 5.1. Conclusiones

- Los participantes de este estudio en su mayoría fueron mujeres y menores de 55 años. Cerca de la mitad de los participantes había culminado sus estudios de bachillerato y un pequeño porcentaje tenía tercer nivel de educación. Ninguna de estas características sociodemográficas se asoció a la calidad de vida de los participantes.
- El nivel de sobrecarga se determinó como sin presencia de sobrecarga, leve e intenso. En los cuidadores informales que participaron en este estudio, se determinó que en más de la mitad de los participantes presentaron un intenso nivel de sobrecarga. La baja asociación entre la sobrecarga del cuidador y otras variables del paciente como el funcionamiento físico y el dolor, podría deberse a las estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares que les ayudan a regular sus emociones. Estas variables, junto con las diferentes estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares, pueden provocar que los cuidadores subjetivamente perciban el cuidado como una carga. De hecho, los cuidadores sentirán que se validan sus roles y que sus necesidades se vuelven más visibles conforme avanza la enfermedad del paciente a su cuidado.
- La calidad de vida que tiene el cuidador informal de los adultos mayores del Centro de Salud del Tejar se determinó en niveles generales como mala por más de la mitad de los participantes, siendo la dimensión ambiente, la que obtuvo un puntaje mayor en cuanto a ser percibida como negativa entre los participantes.
- El presente estudio muestra las características de una población de cuidadores de pacientes, y la relación entre sobrecarga con su calidad de vida. la evaluación de las experiencias y necesidades de los cuidadores (tareas y consecuencias del cuidado). Los resultados permitieron cumplir con el objetivo del estudio e identificar una correlación entre la calidad de vida del cuidador y

la sobrecarga, lo que puede interpretarse como “más sobrecarga se relaciona a una mala calidad de vida”.

- En lo que respecta a la interacción con los profesionales de la salud, debe considerarse a éste como un paso crítico para determinar los servicios de apoyo apropiados, para brindar atención de alta calidad, lograr la satisfacción del cuidador y disminuir la carga del cuidador.
- Además, los hallazgos de investigaciones como estas permitirán implementar una serie de acciones clínicas y organizativas personalizadas destinadas a intervenir sobre los temas críticos surgidos (en particular, el tema de la información). Esto puede constituir una base para luego desarrollar y publicar directrices, y proporcionar programas de educación continua donde los cuidadores se sientan más seguros del trabajo que están realizando y esto a su vez no afecte en sus quehaceres cotidianos.

## **5.2 Recomendaciones**

El ejercicio del rol del cuidador afecta directamente sobre su calidad de vida, principalmente generada por la sobrecarga. Corresponde entonces que el personal de salud encargado de la salud comunitaria o de primer nivel de atención, capaciten a estos cuidadores familiares para que sea posible reducir la carga. Se requiere implementar un protocolo de cuidados para personas con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales en el domicilio.

Es indispensable el seguimiento de los cuidadores informales para diseñar estrategias, planes de cuidado e intervenciones destinadas a disminuir la sobrecarga del cuidador. Así, volcar la atención a los cuidadores, comprendiendo las barreras físicas, sociales y emocionales involucradas en el acto de cuidar se vuelve fundamental para brindarles una mejor calidad de vida, así como para brindar resultados de calidad en el cuidado que brindan.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, I. N., Graves, S. E., Bennell, K. L., & Osborne, R. H. (2006). Evaluating quality of life in hip and knee replacement: Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life short version instrument. In *Arthritis Care and Research* (Vol. 55, Issue 4, pp. 583–590). <https://doi.org/10.1002/art.22107>
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *311*(10), 1052–1059. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Akbari, M., Alavi, M., Irajpour, A., & Maghsoudi, J. (2018). Challenges of family caregivers of patients with mental disorders in Iran: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(5), 329–337. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_122\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_122_17)
- Alvarez-Sabín, J., Quintana, M., Masjuan, J., Oliva-Moreno, J., Mar, J., Gonzalez-Rojas, N., Becerra, V., Torres, C., & Yebenes, M. (2017). Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. *The European Journal of Health Economics : HEPAC : Health Economics in Prevention and Care*, *18*(4), 449–458. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0799-9>
- Alves, L. C. D. S., Monteiro, D. Q., Bento, S. R., Hayashi, V. D., Pelegrini, L. N. D. C., & Vale, F. A. C. (2019). Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dementia e Neuropsychologia*, *13*(4), 415–421. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>
- Constitución de la República del Ecuador, Iusrectusecart 1 (2008).
- Aung, T. N. N., Aung, M. N., Moolphate, S., Koyanagi, Y., Supakankunti, S., & Yuasa, M. (2021). Caregiver burden and associated factors for the respite care needs among the family caregivers of community dwelling senior citizens in Chiang Mai, Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115873>
- Barrera Ortiz, L., Sánchez Herrera, B., & Carrillo González, G. M. (2013). La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, *29*(1), 39–47.

- Bédard, M., Molloy, D. W., Squire, L., Dubois, S., Lever, J. A., & O'donnell, M. (2001). The Zarit Burden Interview: A new short version and screening version. *Gerontologist, 41*(5), 652–657. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.652>
- Behzadi, M., Rassouli, M., Khanali Mojen, L., Pourhoseingholi, M. A., & Alaie Karahroudy, F. (2018). Posttraumatic growth and its dimensions in the mothers of children with cancer. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 6*(3), 209–217.
- Carreño Moreno, S., Barreto Osorio, R. V., Duran Parra, M., Ortiz, V. T., & Romero, E. (2016). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería, 32*(3), 353–363.
- Chahine, L. M., Feldman, R., Althouse, A., Torsney, B., Alzyoud, L., Mantri, S., Edison, B., Albert, S., Daeschler, M., Kopil, C., & Marras, C. (2021). Contribution of neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease to different domains of caregiver burden. *Journal of Neurology, 268*(8), 2961–2972. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10443-7>
- Chiao, C., Wu, H., Hsiao, C., Professor, A., Professor, A., & Hsiao, C.-Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review) Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review 62*, 340-350 Literature Reviews. *International Nursing Review, 110*, 340–350.
- Choi, S., & Seo, J. Y. (2019). Analysis of caregiver burden in palliative care: An integrated review. *Nursing Forum, 54*(2), 280–290. <https://doi.org/10.1111/nuf.12328>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 25*(2), 83–84.
- Enríquez Reyna, M. C., & Vargas Flores, M. de los Á. (2018). Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México: Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. *Hispanic Health Care International, 16*(2), 70–75. <https://doi.org/10.1177/1540415318786675>

- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Espanola de Salud Publica*, 84(2), 169–184. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272010000200005>
- González Guerra, A., Fonseca Fernández, M., Valladares González, A. M., Magda, L., & Angulo, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Universidad de Ciencias Medicas*, 7(1), 26–32.
- Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, J., & Ramos, M. A. B. (2019). DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES (\*). In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 93). [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
- Hernández Ríos, M. I. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46–59.
- Holgín, E. A., Arias-Rojas, M., & Moreno, S. C. (2021). Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020015103740>
- Jurado-Campos, J., Teresa Anglada-Dilme, M., Canet-Ponsa, M., Lluïsa Privat-Marcè, M., Fàbrega-Pairó, T., & Juvinyà-Canal, D. (2008). Implementación de un modelo integrado de enfermería de enlace: un estudio descriptivo. *Enfermeria Clinica*, 18(5), 253–261. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)72384-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)72384-2)
- Lai, C., Luciani, M., Di Mario, C., Galli, F., Morelli, E., Ginobbi, P., Aceto, P., & Lombardo, L. (2018). Psychological impairments burden and spirituality in caregivers of terminally ill cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ecc.12674>
- Lam, J. C. M., Lee, S. Y., Koh, P. L., Fong, S. Z., Abdul-Kadir, N. I., Lim, C. Y., Zhang, X., Bhattacharyya, R., Soh, S. Y., Chan, M. Y., Tan, A. M., Kuperan, P., & Ang, A. L. (2021). Clinical and health-related quality of life outcomes of transfusion-dependent thalassaemia patients in Singapore. *Blood Cells, Molecules, and Diseases*, 88, 102547. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bcmed.2021.102547>

- Lambert, S. D., Harrison, J. D., Smith, E., Bonevski, B., Carey, M., Laws, C., Paul, C., & Girgis, A. (2012). The unmet needs of partners and caregivers of adults diagnosed with cancer: A systematic review. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 2(3), 224–230. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000226>
- Ley Órgánica de Salud del Ecuador, Registro O Plataforma Profesional de Investigación Jurídica 13 (2015).
- Li, Y., Qiao, Y., Luan, X., Li, S., & Wang, K. (2019). Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. *European Journal of Cancer Care*, 28(2), e12984. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ecc.12984>
- Lorenzo, J., Ferrández, A., Ramos, C., & Suria, A. (2020). *Como favorecer el ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores en los cuidados familiares*.
- Modes, M. E., Engelberg, R. A., Downey, L., Nielsen, E. L., Lee, R. Y., Curtis, J. R., & Kross, E. K. (2019). Toward Understanding the Relationship Between Prioritized Values and Preferences for Cardiopulmonary Resuscitation Among Seriously Ill Adults. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(4), 567–577.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.011>
- Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228–233.
- Mulud, Z. A., & McCarthy, G. (2017). Caregiver Burden Among Caregivers of Individuals With Severe Mental Illness: Testing the Moderation and Mediation Models of Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.019>
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2019a). Burden, empathy, and resilience in dependent people caregivers. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2019b). Burden, empathy, and resilience in dependent people caregivers. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Pedreira, L. C., Maria Cabral Ferreira, A., Tadeu Reis Silva, G., Maria de Oliveira Silva, R., & Marques Freitas, C. (2018). Older Brazilian caregivers and their lived experiences of caring—A hermeneutic phenomenological study. *Journal of*

*Clinical Nursing*, 27(17–18), 3314–3323.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14207>

- Petursdottir, A. B., & Svavarsdottir, E. K. (2019). The effectiveness of a strengths-oriented therapeutic conversation intervention on perceived support, well-being and burden among family caregivers in palliative home-care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 3018–3031. <https://doi.org/10.1111/jan.14089>
- Rodrigo-Baños, V., Moral-Pairada, M. Del, & Paz, L. G. De. (2021). A comprehensive assessment of informal caregivers of patients in a primary healthcare home-care program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111588>
- Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., & Oechsle, K. (2017a). Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0206-z>
- Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., & Oechsle, K. (2017b). Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliative Care*, 16(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0206-z>
- Valencia, M. C., Meza-Osnaya, G., Pérez-Cruz, I., Cortes-Campero, N., Hernández-Ovalle, J., Hernández-Paredes, P., Juárez-Romero, K., Chino-Hernández, B., & Romero-Figueroa, M. S. (2017). Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(4), 221–225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.003>

## ANEXOS

### Anexo 1. Variables de estudio

<b>OBJETIVO 1: Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores informales.</b>				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Características sociales</b>	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Características Sociodemográficas de los adultos mayores	Género	Masculino Femenino
			Edad	60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años 90 a más años
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo
			Educación	Sin educación previa Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Superior

**OBJETIVO 2: Medir el nivel de sobrecarga que maneja el cuidador informal mediante un test.**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Sobrecarga del cuidado</b>	Respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico del cuidador	Nivel de Sobrecarga ( Escala de carga del cuidador de Zarit)	Población con sobrecarga	No sobrecarga • Sobrecarga leve • Sobrecarga intensa

**OBJETIVO 3: Evaluar la calidad de vida que tiene el cuidador informal de los adultos mayores mediante un cuestionario.**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Calidad de vida</b>	La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Salud física	no se debe únicamente a la ausencia de enfermedad. El ejercicio regular, la nutrición equilibrada y el descanso adecuado contribuyen	Buena calidad de vida  Mala calidad de vida
		Relación con el medio ambiente	Los seres humanos pueden ajustar su vida a los ciclos naturales sin reducir la calidad de vida	
		relaciones sociales	Proceso en el que una persona	

			interacciona con otras, siente mayor seguridad y confianza, el grado de relación es proporcional a la calidad de vida
	<b>Definición</b>	Salud psicológica	Comprende los factores psicológicos, conductuales y culturales que contribuyen a la salud física y la enfermedad



		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con sus salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades desde la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Responda con qué frecuencia ha sentido lo mencionado en las siguientes preguntas

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

	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
12	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
13	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	0	1	2	3	4
14	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos? ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
15	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	0	1	2	3	4
16	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	0	1	2	3	4
17	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
18	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	0	1	2	3	4
19	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	0	1	2	3	4
20	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4

### Anexo 3.Cronograma

Actividades		Fechas																			
		Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>C A P I T U L O  I</b>	Revisión bibliográfica del tema	x																			
	Redacción del tema de investigación		x				x														
	Desarrollo planteamiento del problema			x				x													

	<b>Formulación del problema a</b>								<b>x</b>											
	Justificación y objetivos									<b>X</b>										
<b>C A P I T U L O  II</b>	Marco referencial											<b>x</b>								
	Marco contextual									<b>X</b>										
	Marco conceptual											<b>x</b>								
	<b>Marco Legal y ético</b>												<b>x</b>							

<b>C A P I T U L O  I I I</b>	Diseño de la investigación																				
	Tipo de la investigación																				
	Localización y Ubicación del estudio																				
	Población																				
	Operacionalización de variables																				
	Métodos de recolección de datos																				

#### Anexo 4. Consentimiento Informado



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

**PROYECTO:** "SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR 2021-2022"

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTIMAD@**

Al saber que el cuidado del adulto mayor es nuestro pilar fundamental nos enfocamos en realizar un previo estudio sobre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida que maneja el cuidador, por ello se ha visto la necesidad de implementar mediante este estudio mejoras tanto para el adulto mayor como para el cuidador.

Usted puede participar activamente y voluntariamente durante el proyecto y así recibir varios beneficios en cuanto a conocimiento e interacción social, durante el proyecto pueden participar todos los adultos mayores, cuidador@s que residen en la comunidad del Tejar.

Si usted desea participar, deberá realizar un cuestionario sobre datos personales y aspectos relacionados con la sobrecarga y calidad de vida, se aplicará estrictamente la confidencialidad de sus datos. Usted tendrá derecho a recibir un buen trato y consejería médica si fuera necesario. |

Agradeciendo la aceptación y participación plena al proyecto y para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento.

**Nombres y Apellidos:** .....

**Dirección Domiciliaria:** .....

**Firma:** .....

## Anexo 5. Oficio para aplicar encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 24 de mayo 2022  
Oficio 786- D-FCS-UTN

Licenciada  
Lilian Vilca  
COORDINADORA DE CENTRO DE SALUD 10D01  
Ibarra

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante de la Carrera de Enfermería Srta. **CUMBAJIN ARCINIEGA LEYDI GUADALUPE**, con el fin de recolectar información para el estudio de investigación para desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **"SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR"** como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

  
MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
Cl. 1001685195  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)



---

### MISIÓN INSTITUCIONAL

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

## Anexo 6 .Encuestas aplicadas

### ZARIT SOBRECARGA DEL CUIDADOR

**Puntuación:**

- Nunca 0
- Rara vez 1
- Algunas veces 2
- Bastantes veces 3
- Casi siempre 4

No sobrecarga: hasta 45 puntos  
 Sobrecarga: de 46 a 54 puntos  
 Sobrecarga intensa: a partir de 55 puntos

A continuación se presenta una lista de afirmaciones en las cuales se refleja cómo se sienten a veces las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante, a menudo y casi siempre.

A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1 ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					X
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?			X		
3 ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?		X			
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?			X		


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					X
8 ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					X
9 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?			X		
10 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?		X			
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	X				
12 ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					X
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					X
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?			X		
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	X				
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?		X			
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			X		
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					X
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					X
22 Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		X			

TOTAL SOBRECARGA

## Anexo 7. URKUND

Original

### Document information

Analyzed document	0_Combate_La_Calidad_de_Vida.docx (31480732)
Submitted	12/2021 16:00 hr
Submitted by	ROSES GRUBVA MERCEDES DEL CARIYA
Submitter email	mcflores@urkund.com
Similarity	7%
Analys address	mcflores@analisis.arkund.com

### Sources included in the report

SA	Tesis Christian León Identificación de la carga CORRECCIONES FINALES.docx Document: Tesis Christian León Identificación de la carga CORRECCIONES FINALES.docx (31482522)	100%	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / VANESSA CHAVEZ HERRERA TESIS.docx Document: VANESSA CHAVEZ HERRERA TESIS.docx (31814332) Submitted by: vchavez@utn.edu.ec Reseña: lgepinto@analisis.arkund.com	100%	1
SA	KATHERINE JACINTO MACHADO EXPOSICION II.docx Document: KATHERINE JACINTO MACHADO EXPOSICION II.docx (31183266)	100%	1

### Entire Document

**RESUMEN** Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales en adultos mayores centro de salud el Tejar Las enfermedades crónicas representan una limitación en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores. El objetivo de este estudio fue analizar la sobrecarga y su relación con la calidad de vida del cuidador informal del adulto mayor en el Centro de Salud El Tejar, Metaxopolis. Es un estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 50 cuidadores informales. Para la recopilación de información se utilizó un cuestionario que incluyó 51 preguntas divididas en 3 secciones. La variable calidad de vida se midió a través de la encuesta de salud, e WHOQOL-BREF, para medir la sobrecarga se utilizó el test Zarit que son encuestas validadas. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics 21. Resultados: las principales características de los cuidadores informales son: el 54% son mujeres, el 83% de presentar un nivel intenso de sobrecarga. El 83% perciben como "mala" su calidad de vida. La calidad de vida de los participantes, no está relacionada a su género, ni al estado civil o al grado de estudios. Se logra evidenciar una asociación estadísticamente significativa (p < 0,05) entre el intenso nivel de sobrecarga y la mala calidad de vida de los cuidadores. Conclusión: Los hallazgos de investigaciones como estas permitirán implementar una serie de acciones personalizadas, destinadas a mejorar la calidad de vida de los cuidados y disminuir la sobrecarga, realizando acciones entre el subsector de salud y las familias.  
Palabras clave: Sobrecarga, cuidador informal, calidad de vida, adulto mayor.

  
M.P.H. Mercedes Flores U  
DOCENTE  
SENESCYT 1027-12-747

## Anexo 8. Abstract



### ABSTRACT

OVERLOAD AND QUALITY OF LIFE OF INFORMAL CAREGIVERS IN OLDER ADULTS AT EL TEJAR HEALTH CENTRE.

Author: Leydi Guadalupe Cumbajin Arciniega

Email: [lgcumbajina@utn.edu.ec](mailto:lgcumbajina@utn.edu.ec)

The quality of life of patients and the people who care for them is limited by chronic diseases. This study's objective was to examine overload and how it related to the seniors' informal carers' quality of life at the El Tejar Health Center. Methodology: This is a cross-sectional study, the sample consisted of 50 informal caregivers. A questionnaire with 51 questions divided into 3 sections was used to collect information. The quality-of-life variable was measured using the WHOQOLBREF health survey; the Zarit test was used to measure overload, which are validated surveys. The statistical analysis was carried out with the IBM SPSS Statistics 21 programme. Results: The main characteristics of the informal caregivers are: 54% are women, 80% of them present an intense level of overburden. 86% perceive as "bad" a "bad" caregiver. 86% perceive their quality of life as "bad". The quality of life of the participants is unrelated to their gender, marital status or level of education. There is a statistically significant association (p-value: < 0.05) between high levels of caregiver strain and poor caregiver quality of life. Conclusion: The results of studies like this will enable the implementation of several customized actions targeted at enhancing caregivers' quality of life and lowering caregiver overload, through activities between the health sub-center and the families.

Keywords: Overload, informal caregiver, quality of life, older adult

*RAÍR RODRÍGUEZ*