



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**NIVEL DE SOBRECARGA Y FACTORES ASOCIADOS DE LOS
CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS/AS PACIENTES DEL CENTRO DE
ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR, 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: SAMANTA CAROLINA SALAZAR RAMÍREZ
JANINA TATIANA TORRES ARÉVALO**

DIRECTOR: DR. JULIO ALFREDO JARAMILLO OYERVIDE

**CUENCA-ECUADOR
2015**

RESUMEN

OBJETIVOS: Identificar el nivel de sobrecarga y sus factores asociados en los cuidadores primarios de los /as pacientes del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS.

METODOLOGÍA: Es un estudio cuantitativo analítico-transversal, cuyo universo es 222 cuidadores primarios de adultos mayores, controlados en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca Ecuador. Los datos se obtuvieron del formulario que consta de un apartado sociodemográfico, variables de estudio, Índice de Katz y Escala del Nivel de Sobrecarga de Zarit. Se tabuló y analizó la información obtenida exponiéndola en los resultados.

RESULTADOS: En promedio los cuidadores tienen 53 años, en su mayoría de sexo femenino, 52% de ellos casados, casi el 60% son hijos y un 11% conyugues del adulto mayor. La mayoría los cuida 12 horas en el día, los 7 días de la semana y llevan cuidándolos al menos 5 años. Se observó que 26% de adultos mayores tiene una dependencia moderada y el 38% dependencia severa. De acuerdo al test de Zarit el 18,7% de cuidadores tienen sobrecarga leve y el 14% sobrecarga intensa.

CONCLUSIONES: El 18,7% de los cuidadores primarios presentan una sobrecarga leve y el 14% perciben una sobrecarga intensa

PALABRAS CLAVE: CUIDADORES, PREVALENCIA, TEST DE ZARIT, ADULTOS MAYORES, GERIATRÍA, SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD A DOMICILIO, ESCALAS DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the overload level and associated factors in senior home care of patients at the 302 Ambulatory Care Center of the IESS.

METHODOLOGY: A quantitative cross-sectional study, with the universe of 222 primary caregivers of older adults monitored at the 302 Ambulatory Care Center of the Ecuadorian Social Security Institute in Cuenca Ecuador. Data were obtained from an assessment that includes a social demographic section, variables of study, Katz Index and Zarit Overload Scale. The information was tabulated and analyzed to obtain the results.

RESULTS: Average care-giver is 53 years old, mostly female, marital status married 52%, approximately 60% are daughters or sons, and 11% are spouses of the elderly. Most of them take care for 12 or more hours in the day, 7 days per week and at least five years. It was observed that 26% of older adults has moderate dependence and that 38% of them have a severe dependence. According to Zarit test 18.7% of caregivers have a minimum overload and that 14% have a greater overload.

CONCLUSIONS: 18.7% of primary care-givers have a light overload and 14% perceive a severe overload.

KEYWORDS: CAREGIVERS OVERLOAD, ZARIT TEST, ELDERLY, GERIATRICS, HOME CARE SERVICES, PSYCHIATRIC STATUS RATING SCALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPITULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1 ADULTO MAYOR	19
2.2 LA TRANSICIÓN DEMOGRAFICA.....	19
2.3 LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA	20
2.4 DEFINICIÓN DE CUIDADO, CUIDADOR Y SUS FUNCIONES.....	20
2.5 CLASIFICACIÓN DE CUIDADORES SEGÚN SU PARTICIPACIÓN Y PREPARACIÓN.	21
2.5.1 CUIDADOR PRINCIPAL	21
2.5.2 CUIDADOR PRIMARIO	22
2.5.3 CUIDADOR INFORMAL.....	23
2.5.4 CUIDADOR FAMILIAR.....	23
2.6 SOBRECARGA	24
2.7 CARGA.....	24
2.8 TIPOS DE CARGA	25
2.9 ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT	25
2.10 DEPENDENCIA- ÍNDICE DE KATZ.	26
CAPITULO III.....	28
3 HIPÓTESIS.....	28
CAPITULO IV	29
4 OBJETIVOS.....	29
4.1 OBJETIVO GENERAL	29
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	29

CAPITULO V	30
5 DISEÑO METODOLÓGICO	30
5.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	30
5.1.1 TIPO DE ESTUDIO	30
5.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.	30
5.1.3 DEFINICIONES OPERACIONALES.	30
5.1.4 VARIABLES	30
5.1.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO, TAMAÑO DE LA MUESTRA	30
5.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.....	31
5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	31
5.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
5.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	31
5.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	31
5.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN... 31	
5.3.2 TÉCNICA	32
5.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	32
5.3.3.1 Tablas.....	33
5.3.3.2 Medidas estadísticas.	33
5.3.3.3 Procedimientos para garantizar aspectos éticos.	33
CAPÍTULO VI	34
6 RESULTADOS	34
6.1 Cumplimiento del estudio.....	34
6.2 Características de la población de estudio	34
6.3 Análisis de los resultados.	35
6.3.1 Características demográficas de la población de estudio	35
6.4 Análisis de la asociación de variables.....	68
CAPÍTULO VII	73
7.1 DISCUSIÓN.....	73
CAPÍTULO VIII	77
8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
8.1 Conclusiones	77



8.2 Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	88
ANEXO 1.....	88
ANEXO 2.....	90
ANEXO 3.....	94
ANEXO 4.....	97
ANEXO 5.....	99



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Samanta Carolina Salazar Ramírez, autora de la tesis “NIVEL DE SOBRECARGA Y FACTORES ASOCIADOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS/AS PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR, 2014.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 28 de Julio de 2015

Samanta Carolina Salazar Ramírez

C.I. 0704628890



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Janina Tatiana Torres Arévalo autor/a de la tesis "NIVEL DE SOBRECARGA Y FACTORES ASOCIADOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS/AS PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR, 2014.", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 27 de julio de 2015



Janina Tatiana Torres Arévalo

C.I: 0104792338



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Samanta Carolina Salazar Ramírez, autora de la tesis “NIVEL DE SOBRECARGA Y FACTORES ASOCIADOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS/AS PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR, 2014.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de Julio de 2015

Samanta Carolina Salazar Ramírez

C.I. 0704628890



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Janina Tatiana Torres Arévalo, autor/a de la tesis "NIVEL DE SOBRECARGA Y FACTORES ASOCIADOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS/AS PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR, 2014." certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 27 de julio de 2015

Janina Tatiana Torres Arévalo

C.I: 0104792338



DEDICATORIA

A toda mi familia, apoyo incondicional e inspiración, sin la cual no habría podido alcanzar mis metas. A la universidad que ha sido mi segunda casa, a todos los docentes que con paciencia y devoción han inculcado en mí, nuevos saberes y aptitudes.

Samanta Salazar R.

DEDICATORIA

A Dios dador de la vida por las bendiciones que recibo a diario, por darme a una familia maravillosa, de manera especial a mis padres Myriam y Rafael, por los sacrificios que hacen para verme feliz y cumplir mis metas; a mis abuelitos, Eudocia y Arturo, porque con su ejemplo, sabiduría y amor me han enseñado que la constancia vence cualquier obstáculo en el camino; a mis hermanas, Karla, Lisette y Nicole por su presencia en cada momento, por ser el apoyo incondicional, por brindarme la confianza, por estar presentes en los momentos más importantes de mi vida.

A Juan José por caminar junto a mí, por ayudarme en todo momento, por estar alentándome siempre, por creer en mí y sobre todo por hacerme sentir todo tu amor.

Janina Torres A.

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro director de tesis Dr. Julio Jaramillo Oyervide por su apoyo constante, correcciones, orientación y tiempo brindado durante la realización de este proyecto

Expresamos nuestro agradecimiento a cada una de las familias que confiaron en nosotros y nos mostraron apertura para la recolección de la información.

Nuestra gratitud a todas aquellas personas que participaron en nuestra formación, a los maestros, doctores, que cada día ponían su grano de arena, sus conocimientos, tiempo, y dedicación, para formarnos como profesionales.

Finalmente retribuir a nuestros padres, hermanas/os y amigos cercanos por la paciencia, tolerancia y apoyo desinteresado, al impulsarnos a continuar a pesar de todos los obstáculos y barreras en cada paso.

LAS AUTORAS

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Cuidador es aquella persona, sea miembro familiar o no, que tiene por objetivo solventar de manera oportuna las necesidades que presenta el adulto mayor a su cuidado.

Existen varias posibilidades para el cuidado de los/las adultos/as mayores, sean estos, centros médicos o albergues, así como el contratar personal especializado para el cuidado específico; en los últimos años se ha incrementado el interés por el cuidado del adulto mayor en el hogar debido al elevado costo de la hospitalización y la falta de cobertura de los programas de salud, sobre todo si se necesita varios meses e inclusive años de cuidado.

El cuidado en el hogar, según algunas investigaciones, asegura un cuidado competente y de calidad, siempre y cuando, los familiares estén adecuadamente entrenados y tengan comunicación constante con el personal médico, además la calidez del hogar, el ambiente reconfortante familiar y el estar rodeado/a de objetos personales mejora el estado de ánimo de la persona mayor. (29)

Dependiendo del núcleo familiar la labor de cuidado recae casi siempre en mujeres, las cuales se ven obligadas a abandonar sus puestos de trabajo debido al incremento de responsabilidades tanto en el hogar como en el cuidado de su familiar.

El afán de brindar un cuidado óptimo a adultos mayores requiere dedicarles más tiempo; y es por esta razón que en un estudio realizado en Estados Unidos se demostró un 9% de reducción en el número de horas de su trabajo. Un porcentaje similar decía que había pedido permisos no remunerados. En torno al 9% de una muestra total de 2,2 millones decían

haber abandonado el trabajo para ocuparse de la atención de los mayores.
(28)

Esto repercute en lo físico, emocional, económico produciendo con frecuencia una serie de síntomas que desgastan el estado de salud, así como sentimientos de frustración en el cuidador. (16, 28)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas la expectativa de vida ha ido incrementando paulatinamente debido a las menores tasas de fertilidad, acceso oportuno a los servicios de salud, mejor y mayor tecnología en tratamientos médicos etc. Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2010, la población mayor de 65 años en el Ecuador fue de 940905 habitantes, que representa un 6.4%. Estas personas, algunas dependientes, necesitan de un/a cuidador/a que les proporcione apoyo, acompañamiento en el proceso de enfermedad, ayuda en su autocuidado y de esta manera cumplir con el régimen terapéutico. Pese a que toda la familia debería involucrarse en el cuidado, en la mayoría de los casos es sólo un individuo el que asume este rol, generalmente es un integrante de la familia, quien a su vez requiere adaptarse a las necesidades de quien está a su cargo. La labor de cuidar a una persona dependiente, puede llegar a desencadenar desgaste físico, emocional, psicológico, e influir directamente en la calidad de vida del cuidador. Por ello es importante desarrollar políticas públicas que permitan mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

En todos los estudios revisados con anterioridad se han encontrado algún nivel de sobre carga por ejemplo en Colombia, en el 2012 el 79.4% de cuidadores presentaron nivel de sobrecarga intensa; en la ciudad de La Habana, Cuba el 77,3% de los cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga intenso y un 20% sobrecarga leve (9); en Chile el 20% de 80 cuidadores tuvieron sobrecarga leve y 38% sobrecarga intensa; en México, en el 2011, el 14% de 100 los cuidadores experimentaban sobrecarga leve y un 11% sobrecarga intensa. (25)(10)(7)(6)

En un estudio realizado en Madrid en el 2013 se encontró que la población de cuidadores era femenina en su gran mayoría, correspondientes al grupo de cónyuges (44%), seguidos de hijas (42%), estas mujeres tenían una media de edad de 71,23. En México (2010) también se evidenció que los cuidadores eran principalmente mujeres (73.3%), en comparación con los

hombres (26.7%), con una edad promedio de 55.6, en su mayoría casadas, (86.7%), que se dedicaban al hogar (40%) y que compartían el domicilio con el adulto mayor a quien proveían de cuidado (66.7%). En un estudio realizado en México en el 2010, el 74% dedica más de 5 horas al día y en años, el 65% más de 5 años. (15)(18)(2)

En este trabajo publicado en el 2012 en la revista de Ciencia y Enfermería XVIII también se encontró que los cuidadores eran de sexo femenino predominantemente (91%), en cuanto al grupo de edad era un poco menor, correspondiente a 45 años, y no efectuaban trabajo remunerado fuera del hogar, otro dato de relevancia es que el 22 % no contaban con otras personas que le ayudasen en este papel de cuidadores, y el 46.3% de los cuidadores refirió dedicar 21-24 horas al día a su cuidado. De estos el 59.7% presentaban sobrecarga intensa, en el 23.9% se encontró sobrecarga ligera y el 16.4 % no la presentaba. Al relacionar las variables con el nivel de sobrecarga se encontró que los cuidadores que cuentan con ayuda institucional tienen una puntuación menor en 8.6 puntos en la escala de Zarit. (14)

1.3 JUSTIFICACIÓN

La falta de datos estadísticos en nuestra ciudad acerca de la sobrecarga que percibe el/la cuidador/a hace necesario abordar este tema, ya que repercute directamente en la calidad de cuidado que recibe el/la adulto/a mayor dependiente.

Los resultados obtenidos, servirán de base para siguientes investigaciones, así como para crear programas de intervención, cuyo objetivo sea disminuir el nivel de carga a la cual están expuestos, proporcionándoles herramientas adecuadas para afrontar las diferentes situaciones en las que pueda verse inmerso el cuidador.

Los beneficiarios de este estudio serán, tanto la comunidad científica como los/las cuidadores primarios, ya que conociendo la dimensión del problema se verá justificada la aplicación de programas de intervención que mejoren su calidad de vida; de esta manera puedan brindar la atención óptima a quienes están a su cuidado.

Los resultados estarán disponibles en el Centro de Documentación Regional Juan Bautista Vázquez, así como en el Centro de Servicios Sociales del Adulto Mayor del IESS.

CAPITULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ADULTO MAYOR

La ONU define adulto mayor a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS

las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos. Igualmente en el Ecuador se considera adulto mayor a los/as personas que sobrepasan los 65 años. Este país se muestra en plena fase de transición demográfica, fenómeno que indica que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra sociedad así como el aumento de los índices de enfermedades crónico-degenerativas e incapacidades. (34)

La vejez trae consigo transformaciones a nivel personal, de la condición física, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia así como en la sociedad, la participación en el mercado laboral, la autopercepción, la percepción de los demás, razones por las que un adulto mayor no puede definirse simplemente por rebasar un límite de edad.

2.2 LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Hace referencia al cambio poblacional que se ha venido dando en los países occidentales en los últimos tiempos, en donde vemos sociedades con menores tasas de fertilidad y con incremento de la expectativa de vida.

Al envejecimiento demográfico lo encontramos en especial en países desarrollados, en donde últimamente han incrementado el número de personas mayores de 65 años.

Lo que nos lleva a plantear que en el futuro habrá menor tasa de fertilidad, mayor expectativa de vida, así como aumento de personas mayores.

Varios factores intervienen en este fenómeno social, mayor y mejor tecnología para tratamientos médicos, descubrimientos de nuevos medicamentos, fácil acceso a servicios de salud, detección precoz de enfermedades, que llegan a intervenir en un aumento de expectativa de vida, la tasa de fertilidad se ve afectada por la necesidad de desarrollarse profesionalmente, competir en un mundo en el que cada vez exige mayor preparación y mejores conocimientos. Esto ha relegado a un segundo plano la maternidad y paternidad. (34)

2.3 LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Hace referencia al desarrollo de enfermedades crónicas y en donde la mortalidad prematura es baja, ya que antiguamente predominaba una alta mortalidad por enfermedades infecciosas agudas así como también existía una alta mortalidad infantil.

El desarrollo de vacunas, detección de agentes patógenos y realización de campañas preventivas han permitido disminuir dicha mortalidad. (34)

2.4 DEFINICIÓN DE CUIDADO, CUIDADOR Y SUS FUNCIONES

El cuidado se vincula a una situación de dependencia, temporal o crónica, en la que debe haber una persona proveedora cuidados y otra receptora.

En alguna situación en la que se vea comprometida la salud del paciente, siempre debe haber alguna persona y/o institución a cargo de sus cuidados,

definida como cuidador; y en la mayor parte de los casos, este papel recae en sus familiares.

En el 2011 la revista, Enfermería Universitaria ENEO-UNAM define al cuidador como “la persona que asiste a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o imposibilita el desarrollo normal de sus actividades vitales o sociales y sobre el que se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro.” (16)

Podemos concluir que el cuidador de una persona mayor es aquel que dedica gran parte de su día a velar por el bienestar de la salud y necesidades diarias de una persona adulta mayor que ya no puede valerse por sí misma parcialmente o totalmente.

Esto incluye no solo a la ayuda mecánica que se le pueda brindar, sino a diferentes roles que pueden y en muchos casos se ven obligados a cumplir sin ninguna preparación previa, como son: el intervenir en sus decisiones (sin excluir los deseos del adulto mayor), actuar como representante y comunicador activo de sus necesidades y expectativas frente al equipo de salud; siendo esta última de mucha importancia. (27)

2.5 CLASIFICACIÓN DE CUIDADORES SEGÚN SU PARTICIPACIÓN Y PREPARACIÓN.

Para poder dar una clasificación a los cuidadores ha y que responder las siguientes preguntas ¿a quién cuida?, ¿qué hace?, nivel de participación, vínculo con la persona cuidada.

2.5.1 CUIDADOR PRINCIPAL

El concepto de cuidador principal es mejor abordado desde el tiempo que el cuidador brinda a esta actividad (medido en horas al día) que al vínculo con la persona cuidada, estando comprometido con el paciente la mayor parte del día, tanto de forma obligatoria o por voluntad, con o sin remuneración

económica; y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas.(21) Entiéndase entonces que esta figura puede estar representada tanto por una institución dedicada a los cuidados de salud como por un familiar

Sin embargo es común que cuando alguien enferma o se vuelve dependiente, dentro del sistema familiar del enfermo emerge la figura del cuidador principal, asumiendo las tareas de cuidado básicas y responsabilidades que ello acarrea. Esta persona es percibida por los restantes miembros de la familia como el responsable de asumir el cuidado del enfermo, sin que necesariamente se haya llegado a un acuerdo explícito con la familia, y sin llegar a percibir una remuneración económica por sus tareas.

La Organización Mundial de la Salud, en 1999, añade que el cuidador principal está dispuesto a “tomar decisiones por y para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta”; a lo que cabría añadir que, como mencionamos anteriormente generalmente se trata de un familiar directo; podemos concluir citando esta definición resumida del cuidador principal:

“Cuidador principal: es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida.” (16)

2.5.2 CUIDADOR PRIMARIO

Es aquel que asume la responsabilidad total del paciente, a diferencia del secundario; y por lo tanto le ayuda a realizar todas las actividades físicas y sociales que no puede llevar a cabo. No recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del enfermo. Es común que este rol lo desempeñe un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo, vecino). Su importancia radica no solo en la atención directa sobre el paciente sino también en la reorganización y relación y mantenimiento de la familia. (31)

2.5.3 CUIDADOR INFORMAL.

El cuidado informal es brindado por aquellas personas que cuidan a otras dependientes que viven en su domicilio, sin que pertenezcan a ninguna institución sanitaria ni social y que por lo tanto sin recibir remuneración económica (lo que no quita importancia en la salud del paciente). Por el contrario esta es la parte más importante y sólida en la prestación de cuidados “la parte no visible del iceberg”; por otro lado, los servicios formales (hospitales, centros de atención primaria, servicios sanitarios, etc.) participan minoritariamente en el cuidado personas dependientes, tan solo un 18-20%.(16) (21)

2.5.4 CUIDADOR FAMILIAR.

Se puede expresar como aquella persona prestadora de servicios que no recibe ayuda económica y que guarda algún tipo de vínculo consanguíneo o legal con el paciente, además del vínculo emocional; esto es recalable puesto que revela una realidad muy importante, que es, que estas personas perciben el dolor del dependiente como propio. Como ya expresamos anteriormente la mayoría de cuidadores principales e informales de adultos mayores pertenecen a este grupo.

“Actualmente, del total de cuidados, se puede estimar que del 80 al 88% son dados exclusivamente por la familia en efecto una de cada diez amas de casa tiene una persona dependiente entre sus parientes próximos, y lo más llamativo, únicamente el 10% de éstas reciben atención institucionalizada” (21)

En este mismo sentido, los estudios muestran claramente que son los miembros de la familia más cercana (cónyuges e hijos) quienes con mucha más frecuencia cumplen con este rol. (21)

Sin embargo es útil estudiar tanto el lado positivo como negativo de atender en casa a un adulto mayor; en el primer grupo se encuentra menor incomodidad asociada a mayor seguridad emocional e intimidad, lo que

disminuye problemas psicopatológicos. Mientras que en el segundo se evidencian conflictos familiares derivados de la sobrecarga del cuidador, problemas económicos, falta de infraestructura adecuada en casa para cierto tipo de patologías. (16)

2.6 SOBRECARGA

La sobrecarga percibida (subjetiva) podría definirse como la valoración de sentimientos y percepciones negativos dados como resultado de la actividad de cuidar a otra persona, animal o cosa; por lo que el cuidador puede sentirse agobiado, frustrado o enojado ya que siente que es incapaz de cumplir con las necesidades que demandó el paciente de forma efectiva.

Debido a la necesidad de realizar diligencias personales, además de tener que solventar las necesidades de la persona que se encuentra a su cargo, el cuidador está sujeto a una gran cantidad de estrés, que se ve reflejado tanto en problemas psicológicos como en problemas físicos, repercutiendo de manera directa en su estado de salud.

A su vez puede verse afectado las relaciones sociales, laborales y profesionales del cuidador.

2.7 CARGA

El término carga se ha utilizado para describir el impacto físico, emocional y económico que genera el cuidado al adulto mayor dependiente, determinada por diversos factores, dependientes del paciente y su relación con el cuidador, las características del cuidador y con aspectos del entorno. (21)

A pesar de las investigaciones realizadas, se han determinado muchas definiciones a la carga del cuidador, por lo cual no existe un equilibrio en su significado.

2.8 TIPOS DE CARGA

Se ha podido clasificar en dos tipos: carga objetiva y subjetiva.

CARGA OBJETIVA: Es aquella que afecta directamente a la vida cotidiana de los cuidadores, y está dada por el grado de dependencia, deterioro en el estado físico o mental de la persona mayor, que hace que necesite de mayor atención. (21)

CARGA SUBJETIVA: Es el sentimiento de frustración debido a que las necesidades del paciente sobrepasa las habilidades que el cuidador cree que posee. El cuidador puede llegar a sentirse desconcertado, sobrecargado, atrapado, resentido y excluido. (21)

2.9 ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

El nivel de sobrecarga que presenta el cuidador es medible gracias a la aplicación de la escala de Zarit, la cual consta de 22 preguntas, tipo Likert que contiene valores que van desde 0 a 4, que representan: 0= Nunca, 1= Rara vez, 2= Algunas veces, 3= Bastantes veces, 4= Casi siempre, para completar el test la persona va a tener un tiempo aproximado de entre 10 y 15 minutos. (21)

El valor mínimo que se puede obtener en el test es de 0, mientras que el valor máximo llega a 88, dando como resultado la siguiente interpretación, un puntaje de 46 o menos indica que no existe sobrecarga en el cuidador, entre 47 y 55 define la presencia de sobrecarga leve y de 56 o más refleja la existencia de sobrecarga intensa. (21)

La escala de Zarit fue adaptada al español por Martín y cols., presentando un alfa de Cronbach de 0,91, y una fiabilidad de test-retest con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,86 entre las 2 medidas. (21)

Del estudio se obtuvieron tres factores que explicaban la varianza siendo estos: “Sobrecarga”, es subjetivo, explica la relación de los cuidados sobre la vida de los cuidadores. “Rechazo” que indica la hostilidad hacia el familiar o paciente. “Competencia” trata sobre la capacidad de los cuidadores para mantener la relación de cuidados. (21)

En esta adaptación se obtuvo un punto de corte de 46-47 que diferencia entre “no sobrecarga” y “sobrecarga”, mostrando una sensibilidad del 84,6% y una especificidad del 85,3%. Además se observó el punto de corte 55-56 diferencia entre “leve” e “intensa” con una sensibilidad del 89,7% y una especificidad del 94,2%. (21)

2.10 DEPENDENCIA- ÍNDICE DE KATZ

Se define a la dependencia como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”. A su vez las actividades de la vida diaria se dividen en: básicas, que son aquellas necesarias para subsistir independientemente, exigiendo un funcionamiento mental y físico básico, es decir (alimentarse, asearse, reconocimiento de personas, comprender ordenes, etc.); e instrumentales, que implican mayor complejidad y por lo tanto mayor nivel de autonomía, estas son (toma de decisiones, realizar tareas domésticas, orientarse y desplazarse fuera del hogar y administración de bienes, toma adecuado de medicamentos).(33)

Por su parte el grado de dependencia puede estadificarse con el índice de Katz, el mismo que consta de 6 acápite correspondientes a actividades básicas de la vida diaria como: bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad, continencia, alimentación; y que se califican de forma dicotómica asignando valor de 0 cuando la persona, el adulto mayor en este caso, realiza dicha actividad de forma independiente, y de 1 si necesita de alguna clase de

apoyo. Este instrumento categoriza el nivel de dependencia en grupos de A-G, que van desde la independencia hasta la dependencia total. En la interpretación se puede designar al grupo de 0-1/A-B como ausencia de incapacidad o incapacidad leve, el grupo 2-3/C-D como incapacidad moderada y los grados 4-6/E-G como incapacidad severa.

CAPITULO III

3 HIPÓTESIS

- A mayor dependencia del paciente, existe aumento de los niveles de sobrecarga.
- Existe relación entre la sobrecarga y diferentes características sociodemográficas del cuidador como: la edad, estado civil, tiempo que lleva cumpliendo este rol, días de la semana y horas diarias que cuida al adulto mayor, la ocupación, la retribución económica, ayuda de otros miembros del hogar.
- Más del 60% de los cuidadores será de sexo femenino.
- Más del 40% de los cuidadores primarios presentará sobrecarga intensa y el 30% de los cuidadores primarios presentará sobrecarga leve.

CAPITULO IV

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el nivel de sobrecarga y los factores asociados de los cuidadores primarios de los /as pacientes del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Describir las características sociodemográficas del/a cuidador/a primario.
- Determinar cuáles son los factores de riesgo que están asociados a la sobrecarga.
- Determinar el grado de dependencia de los/as adultos/as mayores que pertenecen al centro de atención ambulatoria 302 del IESS.
- Determinar el nivel de sobrecarga presente en los/as cuidadores primarios de los/as adulto/as mayores de este estudio.

CAPITULO V

5 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

5.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo de tipo analítico-transversal, que busca medir el nivel de sobrecarga e identificar si existen factores asociados a la misma, presente en los/as cuidadores primarios.

5.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

Nuestra investigación se realizó en las viviendas de los participantes del programa de visitas domiciliarias del centro de atención ambulatoria 302 del IESS, en la ciudad de Cuenca, año 2014.

5.1.3 DEFINICIONES OPERACIONALES.

Población de estudio, tamaño de la muestra, unidad de análisis y observación, criterios de inclusión y exclusión, procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos.

5.1.4 VARIABLES

Edad. Sexo. Estado Civil. Escolaridad. Ocupación. Parentesco. Tiempo de Cuidado del adulto mayor. Horas al día de cuidado. Días a la semana de cuidado. Retribución económica. Razón de cuidado. Grado de dependencia. Nivel sobrecarga presente en el cuidador

5.1.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO, TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población de estudio está constituida por los/las cuidadores/as primarios de los 222 pacientes adultos/as mayores del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS. La población se corresponde con la muestra.

5.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.

Cuidadores primarios de adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

5.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cuidadores/as primarios del adulto/a mayor del cantón Cuenca, pertenecientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS, que hayan realizado dicha actividad durante al menos 6 semanas.

5.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyen del estudio pacientes que no tengan cuidador primario.
- Pacientes cuyos cuidadores primarios no deseen participar en el estudio.
- Pacientes menores de 65 años.
- Cuidadores cuyo adulto mayor haya fallecido.
- Pacientes que residan en centros gerontológicos.

5.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

La información se obtuvo a través de la aplicación de tres cuestionarios: el primero constituía 15 preguntas sociodemográficas realizadas por las autoras, además del Índice de Katz y Test de Zarit.

5.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 (Statistical Product and Service Solutions para Windows), versión Evaluación.

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, los resultados son presentados en tablas. Además se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación

consideró pertinente, el resultado es descrito al de la probabilidad ($p=$) al ser menor a ,005; el cual se consignó al final de las tablas, además se empleó la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza para determinar factores protectores o de riesgo entre las variables asociadas; siendo un valor superior a 1 como factor de riesgo e inferior a 1 como factor de protección y si el valor de la razón de prevalencia es 1 no hay asociación estadísticamente significativa entre las variables.

5.3.2 TÉCNICA

Se utilizó una entrevista estructurada con una duración aproximada de 15 a 25 minutos, en la cual se aplicó tres cuestionarios, que incluían el Test de Zarit, el Inice de Katz, y una sección de preguntas sociodemográficas formuladas por las autoras , Durante el proceso se contó con la presencia de las autoras, que solventaron todas las dudas de los y las investigadas.

5.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Tras la autorización correspondiente, se localizaron a los cuidadores primarios y sus viviendas mediante una base de datos constante en el Centro de Atención Ambulatoria 302, posteriormente se procedió a realizar una llamada telefónica para constatar la dirección del domicilio acordando fecha y hora disponible para la visita domiciliar necesaria para la realización del estudio.

Durante las visitas se entregó a cada cuidador el consentimiento informado (Anexo 1), explicándose los objetivos del estudio y el procedimiento de recolección de la información, garantizando su confidencialidad. Indicando así la participación o no en el estudio.

Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a aplicar el formulario respectivo (ver anexo 2).

El formulario constó de tres secciones, la primera destinada a recolección de datos sociodemográficos del cuidador, la segunda a la valoración del grado de dependencia del adulto mayor mediante el Índice de Katz, y por último, a la valoración del nivel de sobrecarga del cuidador mediante la Escala de Zarit.

5.3.3.1 Tablas.

Se utilizó tablas simples y de doble entrada.

5.3.3.2 Medidas estadísticas.

En el análisis estadístico se realizó el AED (Análisis exploratorio de datos), corroborando la normalidad de la muestra según prueba Kolmogorov-Smirnov.

Las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa como la proporción y porcentaje para las variables cuantitativas y cualitativas; Chi cuadrado para medición de asociación entre las variables y la razón de prevalencia para determinar riesgo.

5.3.3.3 Procedimientos para garantizar aspectos éticos.

Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades del centro Atención Ambulatoria 302 del IESS, mediante un oficio, para la aplicación de los formularios y la obtención de la dirección domiciliaria de los participantes en la investigación.

Se les entregó el consentimiento informado a los/as participantes. Las participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario; se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma. Se respetó su autonomía.

CAPÍTULO VI

6 RESULTADOS

6.1 Cumplimiento del estudio

La presente investigación, que inicialmente estaba planificada para 222 participantes, aplicó 155 formularios, ya que hubieron 35 cuidadores cuyo adulto mayor a cargo había fallecido previo o durante la realización de este estudio, 10 de los cuidadores no quisieron participar en el estudio por motivos personales, 12 adultos mayores no contaban con cuidador, 4 cuidadores tenían a su cargo personas que no eran adultos mayores, y por ultimo 6 adultos mayores residían en centros gerontológicos.

6.2 Características de la población de estudio

Fueron seleccionadas 155 cuidadores primarios de adultos mayores, que cumplieron con los criterios de inclusión.

6.3 Análisis de los resultados.

6.3.1 Características demográficas de la población de estudio

Tabla # 1

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Características socio-demográficas.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Edad	Adolescente	1	0.6
	Adulto joven	37	23.9
	Adulto medio	87	56.1
	Adulto mayor	30	19.4
Total		155	100.0
Sexo	Femenino	129	83.2
	Masculino	26	16.8
Total		155	100.0
Estado Civil	Casado	81	52.3
	Soltero	46	29.7
	Viudo	8	5.2
	Divorciado	16	10.3
	Unión libre	4	2.6
Total		155	100.0
Nivel de Educación.	Primaria	47	30.3
	Secundaria	55	35.5
	Tercer nivel	53	34.2
Total		155	100.0
Parentesco	Cónyuge	17	11.0
	Hijo	92	59.4
	Hermano	9	5.8
	Yerno/nuera	10	6.5
	Sobrino	4	2.6
	Nieto	9	5.8
	Ninguno	14	9.0
Total		155	100.0
Tiene alguna otra ocupación.	Si	89	57.4
	No	66	42.6
Total		155	100.0

Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla # 2

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Características del cuidado

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Vive con el adulto mayor	Si	111	71.6
	No	44	28.4
Total		155	100.0
Tiempo de cuidado al adulto mayor	Hasta 5 años	74	47.7
	Hasta 10 años	50	32.3
	Hasta 15 años	22	14.2
	Hasta 20	3	1.9
	Más de 21 años	6	3.9
Total		155	100
Horas de cuidado al día	Hasta 6 horas día	40	25.8
	Hasta 12 horas día	51	32.9
	Hasta 18 horas día	52	33.5
	Más de 18horas día	12	7.7
Total		155	100.0
Número de días a la semana que le cuida	1	2	1.3
	2	4	2.6
	3	2	1.3
	4	2	1.3
	5	28	18.1
	6	5	3.2
	7	112	72.3
Total		155	100
Recibe retribución económica por el cuidado	Si	19	7,1
	No	144	92,9
Total		155	100.0
Qué cantidad recibe	0	144	92.9
	Menos de 1 sueldo básico	7	4,5
	1 sueldo básico mas	4	2,5
Total		155	100.0

Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla # 3

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Características del cuidado (continuación)

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Brinda cuidado al adulto mayor por iniciativa propia	SI	124	80.0
	NO	31	20.0
Total		155	100
Brinda cuidado al adulto mayor por decisión familiar	SI	62	40.0
	NO	93	60.0
Total		155	100
Brinda cuidado al adulto mayor porque es la única persona disponible	SI	56	36.1
	NO	99	63.9
Total		155	100.0
Brinda cuidado al adulto mayor por la retribución económica	SI	9	5.8
	NO	146	94.2
Total		155	100
Grado de incapacidad – Índice de Katz	AUSENCIA O INCAPACIDAD LEVE	54	34.8
	INCAPACIDAD MODERADA	41	26.5
	INCAPACIDAD SEVERA	60	38.7
Total		155	100.0
Nivel de sobrecarga – Test de Zarit	NO EXISTE SOBRECARGA	103	66.5
	SOBRECARGA LEVE	29	18.7
	SOBRECARGA INTENSA	23	14.8
Total		155	100.0

Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla # 4.

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<20	1	0,65
20-24	4	2,58
25-29	7	4,52
30-34	3	1,94
35-39	9	5,81
40-44	14	9,03
45-49	23	14,84
50-54	24	15,48
55-59	15	9,68
60-64	21	13,55
65-69	14	9,03
70-74	8	5,16
75-79	7	4,52
80-84	2	1,29
85-89	3	1,94
Total	155	100

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), el 15,48% (24) pertenece al intervalo de 50 a 54 años de edad. Con un promedio de 53 años y se observa que la mayoría de gente está entre 40 y 64 años.

Tabla # 5

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Edad.

EDAD (agrupado)	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	1	.6
Adulto Joven	37	23.9
Adulto Medio	87	56.1
Adulto Mayor	30	19.4
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), el 56.1% (87 cuidadores) corresponde a adultos de 40 a 60 años, el 23.9% (37 cuidadores) adultos de 20 a 39 años, el 19.4% (30 cuidadores) adultos mayores a 65 años.

Tabla # 6

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	129	83.2
Masculino	26	16.8
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), se observa que la gran mayoría, el 83.2% (129 cuidadores) son de sexo femenino, frente a un 16.8% (26 cuidadores) de sexo masculino.

Tabla # 7

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Estado Civil.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Casado	81	52.3
Soltero	46	29.7
Viudo	8	5.2
Divorciado	16	10.3
Unión Libre	4	2.6
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), el estado civil frecuente es el de casado con 52.3% (81 cuidadores), seguido de soltero con 29.7% (46 cuidadores).

Tabla # 8

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: nivel de educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	47	30.3
Secundaria	55	35.5
Tercer Nivel	53	34.2
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), se evidencia una distribución más o menos equitativa ya que el 35.5% (55 cuidadores) ha estudiado la secundaria completa, el 34.2% (53 cuidadores) tiene estudios de tercer nivel, y el 30.3% (47 cuidadores) completó la primaria.

Tabla # 9

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Ocupación.

TIENE ALGUNA OCUPACIÓN ADEMÁS DE CUIDAR AL ADULTO MAYOR	Frecuencia	Porcentaje
Si	89	57.4
No	66	42.6
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), el 57.4% (89 cuidadores) tiene alguna ocupación además de cuidar al adulto mayor, frente a un 42.6% (66 cuidadores) que no lo tiene.

Tabla # 10

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Parentesco Con El Adulto Mayor.

CUAL ES EL PARENTESCO QUE TIENE CON EL ADULTO MAYOR	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge	17	11.0
Hijo/a	92	59.4
Hermano/a	9	5.8
Yerno/nuera	10	6.5
Sobrino	4	2.6
Nieto	9	5.8
Ninguno	14	9.0
Total	155	100.0

Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), se observa que son los hijos los cuidadores primarios predominantes, con el 59.4% (92 cuidadores); a estos les siguen los cónyuges, con el 11% (17 cuidadores); y sorprendentemente la tercera y cuarta opción más frecuente para tomar el papel de cuidador son personas que no tienen parentesco o sus nueras con el 6.5% (10 cuidadores).

Tabla # 11

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: vive con el adulto mayor

VIVE CON EL ADULTO MAYOR	Frecuencia	Porcentaje
Si	111	71.6
No	44	28.4
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), la mayoría de cuidadores (111) que corresponde al 71.6%, viven con el adulto mayor, lo que implica más horas de cuidado, el 28.4% (44 cuidadores) no vive con el adulto mayor.

Tabla # 12

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Tiempo De Cuidado En Años.

CUANTO TIEMPO LLEVA CUIDANDO AL ADULTO MAYOR (agrupado)	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 5 Años.	74	47.7
6 - 10 Años.	50	32.3
11 - 15 Años.	22	14.2
16 - 20 Años.	3	1.9
Más De 21 Años.	6	3.9
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), la mayoría son cuidadores que han desarrollado esta papel por 5 años o menos, estos corresponden al 47.7% (74 cuidadores), el 32.3% (50 cuidadores) lo hace por 10 años, el 14.2% (22 cuidadores) hasta 15 años, el 3.9 % (6 cuidadores) por más de 21 años y el 1.9% (3 cuidadores) lleva cuidando hasta 20 años.

Tabla # 13

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Horas De Cuidado Diarias.

CUANTAS HORAS DE CUIDADO LE DEDICA AL DÍA (agrupado)	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 6 Horas Día	40	25.8
7 - 12 Horas Día	51	32.9
13 - 18 Horas Día	52	33.5
Más de 18 Horas Día	12	7.7
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), se observa que la mayoría de cuidadores dedican entre 7 y 18 horas al día, siendo el 33.5% (52 cuidadores) los que dedica hasta 18 horas diarias al cuidado de la persona mayor y el 32.9% (51 cuidadores) hasta 12 horas diarias; además el 25.8% (40 cuidadores) cuida hasta 6 horas diarias y el 7.7% (12 cuidadores) dedica más de 18 horas diarias al cuidado.

Tabla # 14

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Días De Cuidado A La Semana

NUMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE LE DEDICA	Frecuencia	Porcentaje
1	2	1.3
2	4	2.6
3	2	1.3
4	2	1.3
5	28	18.1
6	5	3.2
7	112	72.3
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), vemos que la gran mayoría dedican los 7 días de la semana al cuidado de la persona mayor 72.3% (112 cuidadores), le siguen los cuidadores que realizan este trabajo de lunes a viernes 18.1% (28 cuidadores), delegándolo a otro familiar los fines de semana. Siendo entonces muy poco frecuente que se realice por menos días.

Tabla # 15

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Retribución Económica.

RECIBE RETRIBUCIÓN ECONÓMICA POR EL CUIDADO	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	7.1
No	144	92.9
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), casi la totalidad de los cuidadores, el 92.9% (144 cuidadores) no reciben retribución económica por el cuidado, sin embargo un 7.1% (11 cuidadores) si lo reciben.

Tabla # 16

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: cantidad económica que recibe.

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA QUE CANTIDAD RECIBE	Frecuencia	Porcentaje
0	144	92.9
60	1	.6
150	1	.6
200	2	1.3
240	1	.6
300	2	1.3
340	2	1.3
500	1	.6
700	1	.6
Total	155	100

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), el 7.1% (11 cuidadores) reciben un cantidad mensual que oscila entre 60 a 700 dólares. De los cuales se evidencia que solo 3 personas reciben un sueldo cercano o mayor al salario básico.

Tabla # 17

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: razón de cuidado; Iniciativa Propia.

BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR POR INICIATIVA PROPIA	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	80.0
No	31	20.0
Total	155	100

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), 80% (124 cuidadores) afirma que la razón de cuidado es por iniciativa propia, comparando con un 20% (31 cuidadores) que no lo hace.

Tabla # 18

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: razón de cuidado; Decisión Familiar.

BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR POR DECISIÓN FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	40.0
No	93	60.0
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), solo el 40% (62 cuidadores) afirma cuidar del adulto mayor fue una decisión familiar, mientras que la mayoría, el 60% (93 cuidadores), niegan que haya habido algún tipo de consenso

Tabla # 19

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: razón de cuidado; única persona disponible.

BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR PORQUE ES LA ÚNICA PERSONA DISPONIBLE	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	36.1
No	99	63.9
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), 36.1% (56 cuidadores) brindan cuidado porque son la única persona disponible, el 63.9% (99 cuidadores) niega esta afirmación.

Tabla # 20

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: razón de cuidado; retribución económica

BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR POR LA RETRIBUCIÓN ECONÓMICA	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	5.8
No	146	94.2
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), 94.2% (146 cuidadores) afirma que la retribución económica no es la razón por la que brinda cuidado, el 5.8% (9 cuidadores) lo hace por el dinero.

Tabla # 21

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: grado de incapacidad – Índice de Katz

ÍNDICE DE KATZ	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia o Incapacidad Leve	54	34.8
Incapacidad Moderada	41	26.5
Incapacidad Severa	60	38.7
Total	155	100.0

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), el 38.7% (60 cuidadores) tienen a su cuidado a adultos mayores con incapacidad severa, el 34.8% (54 cuidadores) a adultos mayores con ausencia o incapacidad leve y un 26.5% (41 cuidadores) adultos mayores con incapacidad moderada.

Tabla # 22

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: nivel de sobrecarga – Test de Zarit

TEST DE ZARIT	Frecuencia	Porcentaje
No Existe Sobrecarga	103	66.5
Sobrecarga Leve	29	18.7
Sobrecarga Intensa	23	14.8
Total	155	100.0
Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres Fuente: Formulario de recolección de datos.		

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (155 cuidadores), la mayoría no experimenta sobrecarga, esto equivale al 66.5% (103 cuidadores); sin embargo el 33.5% de los cuidadores experimentan algún tipo de sobrecarga, de estos el 18.7% (29 cuidadores) refiere experimentar sobrecarga leve y sólo el 14.8% (23 cuidadores) refiere sobrecarga intensa.

Tabla # 23

Distribución de 155 cuidadores de primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: edad y nivel de sobrecarga – Test de Zarit

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad	Adolescente	1	0,65	0	0,00	0	0,00	1	0.6
	Adulto joven.	30	19,35	5	3,23	2	1,29	37	23.9
	Adulto Medio.	53	34,19	19	12,26	15	9,68	87	56.1
	Adulto Mayor	19	12,26	5	3,23	6	3,87	30	19.4
Total		103	66,4	29	18,7	23	14,84	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		6.293 / GL 6						p = 0.391	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 56% son adultos medios de los cuales el 12,2% tienen sobrecarga leve, el 9,6% presenta sobrecarga intensa, Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 6,293 y un valor p igual a 0,391, que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad agrupada en etapas y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 24

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: sexo y nivel de sobrecarga – Test de Zarit

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARG A LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SEXO	FEMENINO	81	52.3	27	17.4	21	13.5	129	83.2
	MASCULINO	22	14.2	2	1.3	2	1.3	26	16.8
Total		103	66.5	29	18.7	23	14.8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		4.653 / GL 2						p = 0.098	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 83% son de sexo femenino de las cuales el 17,4% tienen sobrecarga leve, el 13,5% presenta sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 4,653 y un valor p igual a 0,098, lo que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 25

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Estado Civil – Test de Zarit

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESTADO CIVIL	CASADO	60	38.7%	15	9.7%	6	3.9%	81	52.3%
	SOLTERO	33	21.3%	6	3.9%	7	4.5%	46	29.7%
	VIUDO	3	1.9%	4	2.6%	1	0.6%	8	5.2%
	DIVORCIADO	6	3.9%	3	1.9%	7	4.5%	6	10.3%
	U.LIBRE	1	0.6%	1	0.6%	2	1.3%	1	2.6%
Total		103	66.5%	29	18.7%	23	14.8%	155	100%
Chi-cuadrado de Pearson		25.419 / GL 8						p = .001	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación (tabla 25): De 155 cuidadores primarios, el 52.3% son casados, de las cuales el 38.7% no tienen sobrecarga, mientras que solo el 13.6% presenta algún tipo de sobrecarga. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 25.41 y un valor p de 0,001 que nos indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 26

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: nivel de educación y nivel de sobrecarga – Test de Zarit

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE EDUCACIÓN	PRIMARIA	31	20	9	5.8	7	4.5	47	30.3
	SECUNDARIA	34	21	10	6.5	11	7.1	55	35.5
	TERCER	38	24.5	10	6.5	5	3.2	53	34.2
Total		103	66.5	29	18.7	23	14.8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		2.444 / GL 4						p = 0.655	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 30,3% tienen nivel de instrucción primaria, de estos el 5,8% tienen un nivel leve de sobrecarga y el 4,5% de tienen sobrecarga intensa, el 35% tienen nivel de instrucción secundaria de los cuales el 6,5% presenta sobrecarga leve y el 7,1% sobrecarga intensa, el de las cuales el 17,4% tienen sobrecarga leve, el 13,5% presenta sobrecarga intensa, del 34% que tienen tercer nivel el 5,6% tienen sobrecarga leve y 3,2% presenta sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 2,444 y un valor p de 0,655, que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 27

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: parentesco y nivel de sobrecarga – Test de Zarit

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA A		SOBRECARGA A LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PARENTESCO	Cónyuge	12	7,74	21	13,5	13	8,39	89	57,4
	Hijo	54	34,84	2	1,29	10	6,45	66	42,5
	Hermano	5	3,23	1	0,65	1	0,65	17	10,9
	Yerno/Nuera	9	5,81	21	13,5	0	0,00	10	6,45
	Sobrino	4	2,58	0	0,00	0	0,00	4	2,58
	Nieto	8	5,16	1	0,65	0	0,00	9	5,81
	Ninguno	11	7,10	0	0,00	3	1,94	14	9,03
Total		103	66.5	66,45	18.7	18,71	14.8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		14.589 / GL 12						p = 0. 265	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 57,42% de los cuidadores son conyugues del adulto mayor, de los cuales el 13,5% tienen sobrecarga leve, el 8,39% presento sobrecarga intensa, se observó que el 42,58% son hijos del adulto mayor de estos el 1,29% presenta sobrecarga leve y el 6,45% presento sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 14,589 y un valor p de 0,265 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el parentesco y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 28

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: otra ocupación y nivel de sobrecarga

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
OTRA OCUPACION	SI	64	41.3	12	7.7	13	8.4	89	57.4
	No	39	25.2	17	11.0	10	6.5	66	42.6
Total		103	66.5	29	18.7	23	14.8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		3.996 / GL 2						p = 0.136	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 57% de los cuidadores tienen otra ocupación además de cuidar al adulto mayor, de los cuales el 7,7% tienen sobrecarga leve, el 8,4% presentó sobrecarga intensa, se observó que el 42,6% no tiene otra ocupación, de estos el 11% presenta sobrecarga leve y el 6,5% presentó sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 3,996 y un valor p de 0,136 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre tener otra ocupación y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 29

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: vive con el adulto mayor y nivel de sobrecarga – test de Zarit.

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VIVE CON EL ADULTO MAYOR	Si	70	45,16	22	14,19	19	12,26	111	71.6
	No	33	21,29	7	4,52	4	2,58	44	28.4
Total		103	66,45	29	100.0	23	14,84	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		2.301/ GL 2						p = 0.316	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 71,6% de los viven con el adulto mayor, de los cuales el 14,19% tienen sobrecarga leve, el 12,26% presentó sobrecarga intensa, se observó que el 28,4% no viven con el adulto mayor, de estos el 4,52% presenta sobrecarga leve y el 2,58 % presentó sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 2,301 y un valor p de 0,316 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 30

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: retribución económica y nivel de sobrecarga – test de Zarit.

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retribución económica	Si	11	7,1	5	3,23	3	1,94	19	12.3
	No	92	59,35	24	15,48	19	12,2	136	87.7
Total		103	66,45	29	18,7	23	14,8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		0.921 / GL 2						p = 0.631	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios el 87,7% no reciben retribución por su trabajo, de estos el 15,48% presenta sobrecarga leve y el 12,2 % presenta sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0,921 y un valor p de 0,631 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre si se recibe retribución y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 31

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Tiempo que lleva cuidando y nivel de sobrecarga – test de Zarit.

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo que lleva cuidando	Hasta 10 años	91	58,7	20	12,9	13	8,4	124	80
	Más de 10 años.	12	7,7	9	5,8	10	6,45	31	20
Total		103	66,4	29	18,7	23	14,8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		14.619 / GL 2						p = 0.001	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación (tabla 31): De 155 cuidadores primarios el 80% llevan hasta 10 años cuidado de su adulto mayor, de estos el 15,48% presenta sobrecarga leve y el 12,2 % presento sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 14,619 y un valor p de 0,001 que nos indica que existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo que lleva cuidando al adulto mayor y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 32

Distribución de 155 cuidadores de primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Tiempo que cuida al día del adulto mayor y nivel de sobrecarga – test de Zarit.

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Horas al día	Hasta 6 horas	33	21,2	5	3,2	2	1,3	40	25.8
	De 7 a 12 horas	36	23,2	9	5,8	6	3,8	51	32.9
	De 13 a 18 horas	29	18,7	10	6,4	13	8,4	52	33.5
	Más de 18 horas	5	3,2	5	3,2	2	1,3	12	7.7
Total		103	66,4	29	18,7	23	14,8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		14.506 / GL 6						p = 0.024	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos.**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios, el 32,9% cuida de 7 a 12 horas de su adulto mayor, de estos el 5,8% presenta sobrecarga leve y el 3,8% presentó sobrecarga intensa. El 33,5% cuidan de 13 a 18 horas del adulto mayor, de estos el 6,4% presenta sobrecarga leve y el 8,4 % presentó sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 14,506 y un valor p de 0,024 que nos indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo que lleva cuidando al adulto mayor y la sobrecarga en el cuidador primario.

Tabla # 33

Distribución de 155 cuidadores primarios de los pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del IESS 2014, según: Número de días a la semana que dedica al cuidado y nivel de sobrecarga – test de Zarit.

		TEST DE ZARIT						TOTAL	
		SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número de días a la semana que dedica al cuidado	Hast a 4 días	9	5,8	0	0	1	0,65	10	6.5
	Más de 4 días	94	60,65	29	18,71	22	14,19	145	93.5
Total		103	66,4	29	18,71	23	14,8	155	100
Chi-cuadrado de Pearson		3.061 ^a / GL 2						p = 0.021	

Autoras: **Samanta Salazar y Janina Torres**
Fuente: **Formulario de recolección de datos..**

Interpretación: De 155 cuidadores primarios, el 93% cuida hasta 4 días de su adulto mayor, de estos el 18,7% presenta sobrecarga leve y el 14,1 % presentó sobrecarga intensa. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 3.061 y un valor p de 0,021 que nos indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo que lleva cuidando al adulto mayor y la sobrecarga en el cuidador primario.

6.4 Análisis de la asociación de variables

Tabla 34. Razón de prevalencia entre variables demográficas y sobrecarga del cuidador primario						
VARIABLE	Con sobrecarga n=52	Sin sobrecarga n=103	Total n=155	RP (IC)	χ²	P
Edad						
50 o mas	40	54	94	2,16	8,68	0,0024
<50	12	49	61	(1,23-3,78)		
Sexo						
Femenino	48	81	129	2,41	4,62	0,0233
Masculino	4	22	26	(0,095-6,12)		
Estado civil						
Casado	21	60	81	0,618	4,42	0,0265
Otro	31	43	74	(0,39-0,975)		
Instrucción						
Primaria	16	31	47	1,02	0,0074	0,5363
Secundaria o superior	36	72	108	(0,63-1,64)		
Otra ocupación						
Si	25	64	89	0,6866	2,793	0,067
No	27	39	66	(0,44-1,06)		
Recibe alguna retribución por el cuidado del adulto mayor						
Si	5	6	11	1,39	0,752	0,288
No	47	97	144	(0,69-2,77)		
Vive con el adulto mayor						
Si	41	70	111	1,47	2,01	0,1
NO	11	33	44	(0,83-2,60)		
Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres						
Fuente: Formulario de recolección de datos.						
χ² : Chi cuadrado, p: Valor de p, RP: razón de prevalencia, IC: Intervalo de Confianza						

Interpretación: Se aplicó la razón de prevalencia entre las variables sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador primario; para ello se agrupó a las variables en forma dicotómica (Factores asociados) únicamente para el manejo estadístico de las mismas, obteniendo que:

- Existe asociación estadística entre la edad del cuidador y el nivel de sobrecarga; con un chi cuadrado de **8,68**, una p significativa de **0,0024**, la razón de prevalencia de **2,16 (1,23-3,78)**, lo que nos indica que tener más de 50 años es un factor de riesgo 2 veces mayor para presentar sobrecarga, en comparación a los cuidadores de menor edad.
- Ser mujer constituye un factor de riesgo 2 veces mayor, para la presencia de sobrecarga ya que se obtuvo un chi cuadrado de **4,62** con una p significativa de **0,0233**, y una razón de prevalencia de **2,41 (0,095-6,12)**. Sin embargo no tiene una asociación estadísticamente significativa ya que el intervalo de confianza atraviesa la unidad. En parte se da porque la mayoría de cuidadores primarios son mujeres y de por sí, el rol que cumplen es más extenso que el de un hombre en una familia que tenga un adulto mayor que necesite de cuidados,
- Estar casado es un factor protector estadísticamente significativo para la prevención de sobrecarga ya que se cuenta con un chi cuadrado de **4,42** con una p significativa de **0,0265**, y una razón de prevalencia de **0,618 (0,39-0,975)**.
- Los demás factores asociados en estudio tales como: nivel de instrucción, presencia o no de otra ocupación y el compartir vivienda con la persona cuidada no muestran una asociación estadística significativa con el nivel de sobrecarga encontrado en los-las participantes de esta investigación.

Tabla 35.						
Razón de prevalencia entre variables de tiempo de cuidado y sobrecarga del cuidador primario						
VARIABLE	con sobrecarga n=52	sin sobrecarga n=103	Total n=155	RP (IC 95%)	X2	P
HORAS AL DÍA DEDICADAS AL CUIDADO						
12-24	37	45	82	2,19	10,46	0,001
<12	15	58	73	(1,31-3,65)		
DÍAS A LA SEMANA DE CUIDADO						
5 días o menos	16	22	38	1,36	1,653	0,13
más de 5 días	36	81	117	(0,86-2,17)		
AÑOS DE CUIDADO						
más de 5años	41	40	81	3,5	22,17	<0,0001
hasta 5 años	11	63	74	(1,89-6,11)		
Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres						
Fuente: Formulario de recolección de datos.						
X² : Chi cuadrado, p: Valor de p, RP: razón de prevalencia, IC: Intervalo de Confianza						

Interpretación: En cuanto a las variables de tiempo de cuidado se encontró que:

- Hay una relación estadísticamente significativa en el número de horas que se cuida al adulto mayor en el día y la sobrecarga del cuidador primario, encontrándose un Chi cuadrado de **10.46** con una Relación de Prevalencia de **2.19 (1,31-3,65)** y un valor de p igual a **0,001**, siendo así que el cuidar a una persona por 12 o más horas al día es un factor de riesgo 2 veces mayor a la hora de presentación de sobrecarga.

- Por otra parte se encontró que las personas que han cuidado más de 5 años a un adulto mayor presentan casi 3,5 veces más sobrecarga que uno que lo ha cuidado por menos tiempo, como lo indica el análisis estadístico antes expuesto obteniéndose un chi cuadrado de **22,17** con relación de prevalencia de **3,5** y un intervalo de confianza de **(1,89-6,11)** para un valor de p de **<0,0001**.
- En lo referente a los días a la semana de cuidado no se encontró relación causal entre estos factores, siendo un factor que no influye en la sobrecarga del cuidador.

Tabla 36.						
Razón de prevalencia entre variables razón de cuidado y sobrecarga del cuidador primario						
VARIABLE	con sobrecarga n=52	sin sobrecarga n=103	Total n=155	RP (IC 95%)	X2	P
Voluntad Propia						
Si	38	86	124	0,536 (0,24-1,19)	2,344	0,095
No	14	17	31			
Decisión Familiar						
Si	24	38	62	1,285 (0,827-1,99)	1,23	0,174
No	28	65	93			
Porque es la única persona disponible						
Si	15	41	56	0,716 (0,433-1,18)	1,798	0,121
No	37	62	99			
Por la retribución económica						
Si	2	7	9	0,64 (0,18-2,24)	0,5498	0,366
No	50	96	146			

Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres

Fuente: Formulario de recolección de datos.

χ^2 : Chi cuadrado, p: Valor de p, RP: razón de prevalencia, IC: Intervalo de Confianza

Interpretación: No se encontró relación estadística significativa entre las variables de razón del cuidado y la sobrecarga del cuidador primario.

TABLA 37. Razón de prevalencia entre índice de Katz y sobrecarga del cuidador primario.				
INDICE DE KATZ	CON SOBRECARGA	SIN SOBRECARGA	TOTAL	RP: 1,99(1,11-3,55) x2 : 6,45 p: 0,008
INCAPACIDAD MODERADA O SEVERA	41	60	101	
AUSENCIA DE INCAPACIDAD	11	43	54	
TOTAL GENERAL	52	103	155	
Autoras: Samanta Salazar y Janina Torres				
Fuente: Formulario de recolección de datos.				
X2 : Chi cuadrado, p: Valor de p, RP: razón de prevalencia,				

Interpretación: Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de incapacidad del adulto mayor medido por medio del índice de Katz y la sobrecarga que presentan sus cuidadores primarios, evidenciándose así que la presencia de algún grado de incapacidad se convierte en un factor de riesgo casi 2 veces mayor para la presentación de sobrecarga en el cuidador primario. El χ^2 obtenido es de **6,45** con una relación de prevalencia de 1,99 (1,11-3,55).

CAPÍTULO VII

7.1 DISCUSIÓN

La sobrecarga percibida (subjetiva) podría definirse como la valoración de sentimientos y percepciones negativos dados como resultado de la actividad de cuidar a otra persona, animal o cosa; por lo que el cuidador puede sentirse agobiado, frustrado o enojado ya que siente que es incapaz de cumplir con las necesidades que demandó el paciente de forma efectiva. Debido a la necesidad de realizar diligencias personales, además de tener que solventar las necesidades de la persona que se encuentra a su cargo, el cuidador está sujeto a una gran cantidad de estrés, que se ve reflejado tanto en problemas psicológicos como en problemas físicos, repercutiendo de manera directa en su estado de salud. Para medir esta sobrecarga se diseñó un estudio cuantitativo de tipo analítico-transversal, que además busca la presencia de factores asociados en los/as cuidadores primarios. Nuestra investigación se realizó en las viviendas de los participantes del programa de visitas domiciliarias del centro de atención ambulatoria 302 del IESS, en la ciudad de Cuenca, año 2014.

En un estudio realizado en Madrid en el 2013 se encontró que la población de cuidadores era femenina en su gran mayoría, correspondientes al grupo de cónyuges (44%), seguidos de hijas (42%), estas mujeres tenían una media de edad de 71,23. En México (2010) también se evidenció que los cuidadores eran principalmente mujeres (73.3%), en comparación con los hombres (26.7%), con una edad promedio de 55.6, en su mayoría casadas (86.7%), que se dedicaban al hogar (40%) y que compartían el domicilio con el adulto mayor a quien proveían de cuidado (66.7%). (15)(18)(2). En nuestro trabajo se observó que los cuidadores primarios eran en su mayoría de sexo femenino en un 83%, además que la población en promedio tiene 53 años entre 18 años y 87 años, se encontró que el estado civil de casado era de un 52% y casi 30% solteros, la mayoría cuenta con una instrucción de secundaria y tercer nivel, en lo referente al parentesco con el adulto mayor

se observa que casi el 60% son hijos de los mismos y un 11% conyugues, de estos el 71% de los cuidadores viven con los adultos mayores con firmando así el perfil del cuidador descrito en estudios similares.

En un trabajo publicado en el 2012 en la revista de Ciencia y Enfermería XVIII también se encontró que el 46.3% de los cuidadores refirió dedicar 21-24 horas al día a su cuidado y no referían efectuar otro trabajo fuera del hogar. (14). En México, 2010, el 74% dedica más de 5 horas al día y en años, el 65% más de 5 años. (15)(18)(2) En nuestro trabajo encontramos que más del 60% realiza el trabajo de cuidador entre 7 y 18 horas al día y la mitad de los cuidadores cuenta con un trabajo extra; por lo que en la mayoría de los casos se podría crear dificultades para cumplir con ambas ocupaciones De estos el 92% no reciben retribución económica por el cuidado que se da al adulto mayor y de los que reciben la mayoría recibe menos de un sueldo básico por el trabajo realizado.

Aunque no se encontraron reportes en otros estudios en cuanto a la razón de convertirse en el cuidador primario, creímos importante estudiar si hubo una decisión colectiva como familia, o la tarea fue auto asignada. Se evidencia entonces, en este trabajo, que la iniciativa propia es una de la mayores razones por la cuales dan el servicio de cuidado a los adultos mayores en un 80% de los casos, seguido por la decisión familiar con un 40% y en otras situaciones debido a que no hay otra persona disponible para realizar esa labor en un 36% sintiéndose obligados y posiblemente con mayor carga; muy pocos lo realizan por una retribución económica, encontrando que la mayoría realiza esta labor porque les nace relazarla si embargo es importante la colaboración de la familia entera en el cuidado del adulto mayor, delegando así funciones para no sobrecargar al cuidador primario.

En todos los estudios realizados anteriormente se han encontrado algún nivel de sobrecarga por ejemplo en Colombia (2012) el 79.4% de cuidadores presentaron nivel de sobrecarga intensa; en la ciudad de La Habana, Cuba

el 77,3% de los cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga intenso y un 20% sobrecarga leve (9); en Chile el 20% de 80 cuidadores tuvieron sobrecarga leve y 38% sobrecarga intensa; en México (2011) el 14% de 100 los cuidadores experimentaban sobrecarga leve y un 11% sobrecarga intensa. (25)(10)(7)(6) En nuestro trabajo encontramos que el 66,5% de los cuidadores no tiene sobrecarga, el 18,7% tienen una sobrecarga leve y que el 14% perciben una sobrecarga intensa en lo referente al cuidado del adulto mayor.

En este trabajo se observó que el 26% de los adultos mayores tiene una dependencia moderada y que el 38% tienen una dependencia severa en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria dependiendo completamente de sus cuidadores por lo cual su labor es mayor, incluso llegan a tomar decisiones importantes por el adulto mayor. Además se encontró una relación directa entre la edad el sexo y el estado civil del cuidador primario y su nivel de sobrecarga, se encontró que hay 2 veces más probabilidades que una persona que cuida a un adulto mayor que tenga más de 50 años va a presentar una sobrecarga mayor que una persona más joven, por otra parte se encontró que las personas que cuidan a los adultos mayores y son casados presentan 0,6 veces menos probabilidad de sobrecarga como cuidadores ya sea que tiene un apoyo en su hogar o se sienten menos agobiadas por el trabajo realizado, se debería estudiar un poco más a fondo en estudios futuros. Estos resultados tienen un valor de p menor a 0,05 confirmando su validez y significancia estadística es decir estas variables influyen directamente en la sobrecarga del cuidador primario.

En las variables referentes al tiempo que se da cuidado al adulto mayor encontramos al realizar el cruce de variables que hay relación directa en el número de horas que se cuida al adulto mayor en el día y la sobrecarga del cuidador primario, además se encontró relación directa entre el número de años que se ha cuidado al adulto mayor y la sobrecarga, de esta manera se encontró que hay 2 veces más probabilidad que una persona que cuida a su

adulto mayor más de 12 horas al día presenta un nivel de sobrecarga mayor que una que lo cuida menos tiempo, por otra parte se encontró que las personas que han cuidado más de 5 años a su adulto mayor presentan 3 veces más sobrecarga que uno que lo ha cuidado por menos tiempo como lo indica el análisis estadístico antes expuesto.

No se encontró relación directa entre las variables de razón del cuidado y la sobrecarga del cuidador primario.

En un estudio realizado en Cuba se encontró que a medida que aumentaba el grado de dependencia del adulto mayor, aumentaba el nivel de sobrecarga. En este estudio se encontró una relación directa entre el índice de Katz y la sobrecarga que presentan los cuidadores del adulto mayor, se encontró que hay casi 2 veces más probabilidad de que una persona que cuida a un adulto mayor con dependencia moderada o severa sufra sobrecarga que uno que cuida a una persona con dependencia leve o independiente.

CAPÍTULO VIII

8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 Conclusiones

La investigación concluye que:

- Describiendo a la población estudia se observa que en promedio tiene 53 años entre 18 años y 87 años, en su mayoría de sexo femenino en un 83%, se encontró que presentan en su mayoría estado civil de casados con un 52% y casi 30% solteros, la mayoría cuenta con una instrucción secundaria y de tercer nivel; en lo referente al parentesco del cuidador con el adulto mayor se observa que casi el 60% son hijos y un 11% son los conyugues.
- Los factores asociados de los cuidadores primarios de los /as pacientes del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS fueron la edad del cuidador, el sexo, el número de hora al día y el tiempo en años que se ha dedicado al cuidado del adulto mayor, y el nivel de dependencia del adulto mayor; mientras que el estado civil de casado fue un factor protector para para los cuidadores primarios.
- Se observó que el 26% de los adultos mayores estudiados tienen una dependencia moderada y que el 38% tienen un dependencia severa en cuanto a la realización de la actividades básicas de la vida diaria dependiendo completamente de sus cuidadores por lo cual su labor es mayor, incluso llegan a tomar decisiones importantes por el adulto mayor.
- El nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de los /as pacientes del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS, de acuerdo al test de Zarit, el 18,7% de los cuidadores perciben una sobrecarga leve y el 14.8% perciben una sobrecarga intensa en lo referente al cuidado del adulto mayor; el 66,5% de los cuidadores no tuvieron sobrecarga.

- La existencia de lealtad, asociada al cumplimiento de un deber moral a pesar de eventualidades desfavorables, lleva a los cuidadores a indicar la inexistencia de sobrecarga pese a los altos niveles de dependencia y cantidad de años a cargo del adulto mayor.

8.2 Recomendaciones

- Se recomienda la utilización del test de Zarit para la medición de la percepción de sobrecarga de los cuidadores primarios no solo de adultos mayores sino de otras poblaciones con dependencia leve, moderada y grave, complementado con la identificación de factores de riesgo que propician la sobrecarga.
- Se aconseja medir periódicamente la sobrecarga en los cuidadores pertenecientes a programas institucionales, para así mejorar la atención al adulto mayor; ya que una persona con sobrecarga intensa es propensa a realizar mal su trabajo y así perjudicar a su individuo cuidado.
- Se sugiere realizar estudios de mayor envergadura, para realizar comparaciones sistemáticas de la utilización del el test de Zarit y su importancia al identificar la sobrecarga en los cuidadores para así brindar una mayor ayuda dependiendo de la carga observada en cada caso
- Se plantea utilizar la medición de la sobrecarga en poblaciones con cuidadores de personas discapacitadas como a los pertenecientes a la misión Joaquín Gallegos Lara o a diferentes programas del Estado que resguardan a estas personas y a sus cuidadores.
- Se propone generar educación en la población para que se proteja la integridad del cuidador.
- Se sugiere capacitar al cuidador, tanto en manejo de pacientes como de emociones, para que pueda desarrollar su labor de manera eficiente y sin perjuicios.
- Se aconseja que el equipo del IEES durante sus visitas domiciliarias atienda además de sus pacientes al cuidador, a fin de que se controle la salud de ambos, permitiendo un acompañamiento permanente y evitando el rompimiento del vínculo adulto mayor-cuidador.
- Se recomienda que las visitas domiciliarias se realicen con equipos multidisciplinarios, que incluyan: médico general, psicólogo,



psiquiatra, fisioterapeuta, nutriólogo, y todos los profesionales necesarios para guiar al cuidador, y prevenir o sobrellevar la sobrecarga.

BIBLIOGRAFÍA

1. CARDONA A. D, SEGURA C ÁM, BERBESÍ F DY, AGUDELO M. MA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2013; 3130-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003> Consultado en marzo de 2014.
2. GARCÍA N., ACOSTA I., SOSA A. La carga de los cuidadores de adultos mayores con demencia en una región rural. Revista Psicología y Salud Núm. 1: 35-43, enero-junio de 2014. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/718/1265> Consultado en marzo de 2014.
3. ALDANA G., GUARINO L. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Summa psicológica UST 2012 Vol. 9, Nª 1,5-14. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974398> Consultado en marzo de 2014
4. BORGHI A., DE CASTRO V., SILVA S., CARREIRA L. Sobrecarga de familiares cuidadores de ancianos con la Enfermedad de Alzheimer: un estudio comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(4):[08 pantallas] jul.-ago. 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf. Consultado en marzo de 2014
5. TARTAGLINI MF, OFMAN SD, STEFANI D. Sentimiento de Sobrecarga y Afrontamiento en Cuidadores Familiares Principales de Pacientes con Demencia. Revista Argentina de Clínica Psicológica 2010; XIX221-226. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921798003>. Consultado en marzo de 2014.

6. ESPINOZA E., MÉNDEZ V., LARA R., RIVERA P. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio "José Durán Trujillo", San Carlos, CHILE. *Theoria* 2009; 1869-79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29911857007>. Consultado en marzo de 2014.
7. RIVERA H., DAVILA R., GONZALEZ A., AVILES A. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2011; 16(1):27-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq111f.pdf>. Consultado en marzo de 2014.
8. FERNÁNDEZ DE LARRINO A P., MARTÍNEZ S., ORTIZ N., CARRASCO M., SOLABARRIETA J., GÓMEZ I. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 23, Nº. 3, 2011, págs. 388-393. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3899.pdf>. Consultado en marzo de 2014.
9. PÉREZ M., LLIBRE J. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería* vol.26 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003. Consultado en marzo de 2014.
10. PÉREZ M., CARTAYA M., OLANO B. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería* vol.28 no.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2012. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400007. Consultado en marzo de 2014.

11. BENAVIDES O., ALBURQUERQUE D., CHANÁ-CUEVAS P. Evaluación de la sobrecarga en los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Parkinson ambulatorios y sus factores de riesgo. *Revista médica de Chile* vol.141 no.3 Santiago mar. 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300006. Consultado en marzo de 2014.
12. CARDONA D., SEGURA M., BERBESÍ D., ORDOÑEZ J., AGUDELO A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina* vol.13 no.22 Pereira Jan/June 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012481462011000100007&script=sci_arttext&tlng=es. Consultado en marzo de 2014.
13. MARA J., ARROSPIDE A., BEGIRISTAIN J., LARRAÑAGA I., SANZ-GUINEA A., QUEMADAD I. Calidad de vida y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con daño cerebral adquirido. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, Volume 46, Issue 4, July–August 2011, Pages 200–205. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X11000862>. Consultado en marzo de 2014.
14. FLORES E., RIVAS E., SEQUEL F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm.* vol.18 no.1 Concepción abr. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004. Consultado en marzo de 2014.
15. SOTTO M., SEQUEIRA C., GARCÍA B. Consulta de enfermería dirigida a cuidadores informales: instrumentos de diagnóstico e intervención. *Gerokomos* vol.24 no.3 Madrid set. 2013. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2013000300004&script=sci_arttext. Consultado en marzo de 2014

16. RIVAS J., OSTIGUÍN R. Cuidador: concepto operativo o preludio teórico? Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol 8. Año. 8 No. 1 Enero-Marzo 2011 Disponible en: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CHMQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.unam.mx%2Findex.php%2Freu%2Farticle%2Fdownload%2F25471%2F24020&ei=htj6Ur3MEMKSkQfUvYEo&usg=AFQjCNHvDV6vSKqESkCoNbWfzM4IRVAFgg> . Consultado en abril de 2014.
17. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Censo Poblacional 2010. Población por grupos de edad, según provincia, cantón, parroquia y área de empadronamiento. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>. Consultado en abril de 2014.
18. CAMACHO L., HINOSTROSA GY., JIMÉNEZ A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 7. Año. 7 No. 4 Octubre-Diciembre 2010 Páginas 35-41. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=34125>. Consultado en abril de 2014.
19. JOFRÉ V., SANHUEZA O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. Ciencia y enfermería vol.16 n.3 Concepción diciembre, 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_12.pdf . Consultado en marzo de 2014
20. MORALES E., JIMÉNEZ B., SERRANO T. Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad. Revista de Investigación Clínica Vol. 64, Núm. 3 Mayo-Junio,

2012 pp 240-246. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn123e.pdf>.
Consultado en abril de 2014

21. BARAHONA ÁLVAREZ H. Sobrecarga en el cuidado del enfermo oncológico terminal en domicilio: la importancia de la prevención. (Tesis Doctoral). Madrid: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológico I, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE PSICOLOGÍA. 2013. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/23491/1/T34883.pdf>. Consultado el 12 de febrero de 2014.
22. ESPINOZA K., JOFRÉ V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y enfermería, vol.18 no.2 Concepción ago. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003. Consultado en marzo de 2014.
23. CAQUEO A., SEGOVIA P., URRUTIA Ú., MIRANDA C., NAVARRO E. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Psicooncología Vol. 10, Núm. 1, 2013, pp. 95-108. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41950/39951>. Consultado en abril de 2014.
24. LÓPEZ J., ORUETA R., GÓMEZ S., SÁNCHEZ A., CARMONA J., ALONSO F. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud, Toledo, 2009. REV CLÍN MED FAM 2009; 2 (7): 332-334. Disponible en: <http://revclinmedfam.com/PDFs/32bb90e8976aab5298d5da10fe66f21d.pdf>. Consultado en abril de 2014.

25. VEGA O., OVALLOS F., VELÁSQUEZ N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la clínica cancerológica, en San José de Cúcuta, 2012, disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4211/3196> Consultado en abril de 2014
26. CUELLAR FLORES I. Cuidado familiar y estilos de personalidad: análisis a través de un modelo de afrontamiento de estrés. (Tesis Doctoral). Madrid: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológico I, Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología. 2013. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/21612/1/T34521.pdf>. Consultado en abril de 2014.
27. Instituto Nacional del Cáncer, Funciones que puede asumir el familiar a cargo del paciente, Consejos Editoriales, Familiares a cargo de pacientes de cáncer, actualizado: 20 de diciembre de 2013, acceso 26 de febrero del 2012, disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/familiares-a-cargo/patient/page3>. Consultado en abril de 2014.
28. BELSKY JANET. Psicología del envejecimiento, impreso en España, 2001, Editorial Paraninfo, traducción RocFilella. Consultado en abril de 2014
29. TAYLOR E. SHELLEY, Psicología de la salud, sexta edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, 2007. Consultado en abril de 2014.
30. CRESPO LÓPEZ M., LÓPEZ MARTÍNEZ J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “cómo mantener su bienestar”, primera edición, Editorial Colección Estudios, Madrid, 2007. Consultado en abril de 2014
31. BARRÓN B., ALVARADO S. Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer. Rev. Cancerología 4 (2009): 39-46 Disponible en

<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>. Consultado en abril del 2014.

32. WASHINGTON K., DEMIRIS G., PIKE K., KRUSE R., PARKER D. Anxiety among informal hospice caregivers: An exploratory study. Palliative and Supportive Care. Cambridge University Press, page 1 of 7. 2014. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=1&fid=9174144&jid=PAX&volumeId=-1&issueId=-1&aid=9174141&bodyId=&membershipNumber=&societyETOCSession=> Consultado en abril de 2014.
33. ACHURY D., CASTAÑO H., GÓMEZ L., GUEVARA N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo 2011;13(27-46). Disponible en: <http://estudiosterritoriales.org/articulo.oa?id=145221282007> Consultado en abril de 2014.
34. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. Agenda de igualdad para adultos mayores. Segunda Edición. Quito 2012 – 2013. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf. Consultado en febrero de 2015
35. ESPÍN C. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Revista Cubana de Salud Pública, vol.38 no.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2012; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300006. Consultado en enero del 2015

ANEXOS

ANEXO 1



Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

“NIVEL DE SOBRECARGA Y FACTORES ASOCIADOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS/AS PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR, 2014”.

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide y es realizada por Samanta Carolina Salazar Ramírez, Janina Tatiana Torres Arévalo, estudiantes de Escuela de Medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. El objetivo de este estudio es identificar el nivel de sobrecarga presente en los cuidadores primarios de adultos/as mayores y los factores asociados a éste.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al formulario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.



Este estudio será beneficioso tanto para usted como para su comunidad, ya que servirá de base para programas de intervención. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ con C.C.: _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

FIRMA: _____

ANEXO 2



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que le corresponda, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

Nº de formulario: _____

EDAD:

1. SEXO:

2.1 ☐ Femenino 2.2 ☐ Masculino

2. ESTADO CIVIL:

3.1 ☐ Casado/a 3.2 ☐ Soltero/a
3.3 ☐ Viudo/a 3.4 ☐ Divorciado/a 3.5 ☐ U. Libre

3. NIVEL EDUCACIÓN:

4.1 ☐ Analfabeto 4.2 ☐ Primaria
4.3 ☐ Secundaria 4.5 ☐ 3º Nivel 4.6 ☐ 4º Nivel

4. ¿TIENE ALGUNA OCUPACIÓN ADEMÁS DE CUIDAR AL ADULTO/A MAYOR?

5.1 SI ☐ 5.2 NO ☐

5. SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

6. ¿CUÁL ES EL PARENTESCO QUE TIENE CON EL/LA ADULTO MAYOR?:

6.1 ☐ Cónyuge 6.2 ☐ Hijo/a 6.3 ☐ Hermano/a
6.4 ☐ Yerno/Nuera 6.5 ☐ Primo/a 6.6 ☐ Sobrino/a
6.7 ☐ Amigo/a 6.8 ☐ Amigo/a 6.9 ☐ Ninguno/a

7. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA CUIDANDO AL ADULTO/A MAYOR?:



8. ¿CUÁNTAS HORAS DE CUIDADO LE DEDICA AL DÍA?:

9. NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE LE DEDICA:

10. ¿RECIBE RETRIBUCIÓN ECONÓMICA POR EL CUIDADO?:

10.1 ☐ SI 10.2 ☐ NO

11. SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿QUÉ CANTIDAD RECIBE?

12. ¿BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR POR INICIATIVA PROPIA?

13.1 ☐ SI 13.2 ☐ NO

13. ¿BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR POR DECISIÓN FAMILIAR?

14.1 ☐ SI 14.2 ☐ NO

14. ¿BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR PORQUE ES LA ÚNICA PERSONA DISPONIBLE?

15.1 ☐ SI 15.2 ☐ NO

15. ¿BRINDA CUIDADO AL ADULTO MAYOR POR LA RETRIBUCIÓN ECONÓMICA?

16.1 ☐ SI 16.2 ☐ NO

ÍNDICE DE KATZ

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.			PUNTOS
BAÑO	INDEPENDIENTE	Se baña enteramente solo o necesita ayuda para lavar sólo una zona (como la espalda o zona con minusvalía)	
	DEPENDIENTE	Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
VESTIDO	INDEPENDIENTE	Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos	
	DEPENDIENTE	No se viste por si solo o permanece parcialmente desvestido	
USO DEL RETRETE	INDEPENDIENTE	Va al baño solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	DEPENDIENTE	Precisa ayuda para ir al baño.	
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE	Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por si mismo	
	DEPENDIENTE	Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE	Control completo de micción y defecación	
	DEPENDIENTE	Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE	Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	DEPENDIENTE	Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
TOTAL			
0-1	Ausencia de incapacidad o incapacidad leve		
2-3	Incapacidad moderada		
4-6	Incapacidad severa		

**TEST DE ZARIT**

Preguntas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
¿Piensa que su familiar depende de usted?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
Globalmente, ¿qué nivel de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
TOTAL					
0 – 46 no existe sobrecarga.					
47 – 55 sobrecarga leve					
56 – 88 sobrecarga intensa					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Investigador Responsable: _____ Fecha: _____

ANEXO 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad.	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo cronológico	Años cumplidos.	Numérica
Sexo.	Condición biológica que define el género.	Características fenotípicas	Masculino Femenino	Si – No Si – No
Estado Civil.	Es la situación jurídica de las personas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Estado Civil	a. Soltera/o b. Casada/o c. Viuda/o d. Divorciada/o e. Unión libre f. Separada/o	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No
Escolaridad	Conjunto de cursos que ha seguido un estudiante en un establecimiento docente hasta la actualidad.	Nivel de escolaridad	Analfabeta/o Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No
Ocupación	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.	Tipo de ocupación	Tipo de ocupación	Variable nominal
Parentesco	Vínculo estable de afectividad originada por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación.	Tipo de parentesco	Conyugue Hijo/a Hermano/a Yerno/Nuera Primo/a Sobrino/a Amigo/a	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No

			Ninguno Otro	Si – No
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Tiempo de Cuidado del adulto mayor	Tiempo que lleva desempañando el papel de cuidar a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.	Tiempo cronológico	< 1 año 1-2 años 3-4 años ≥5 años.	Si – No Si – No Si – No Si – No
Horas al día de cuidado	Tiempo que dedica directamente a cumplir con las necesidades de la persona a la que cuida.	Cantidad en horas	Horas diarias que cuida al adulto mayor	Numérica
Días a la semana de cuidado	Cantidad de días durante la semana que dedica a cumplir con el cuidado del adulto mayor.	Cantidad en Días	Días de la semana que cuida al adulto mayor	Numérica
Retribución económica	Remuneración o pago que se recibe periódicamente y en la misma cantidad, por realizar una tarea específica.	Económica	Presencia de salario.	Si – No
Razón de cuidado	Causa o fundamento en base al cual cayó la decisión de convertirse en cuidador.	Motivación para ser cuidador.	Iniciativa propia. Única persona con disponibilidad Decisión familiar. Retribución económica. Otra.	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No
Grado de dependencia	Instrumento mediante el cual se evidencia el	Cuantificación del grado de	Índice de Katz.	0-1/A-B= Dependencia

	grado de dependencia que una persona pudiese tener.	dependencia.		Leve. 2-3/C-D= Dependencia Moderada.
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
				4-6/E-G= Dependencia Severa.
Nivel sobrecarga presente en el cuidador	Instrumento que sirve para medir el nivel de sobrecarga en un cuidador.	Cuantificación del nivel de sobrecarga	Escala de Zarit	≤ 46 = No Sobrecarga. $47-55$ = Sobrecarga Leve. ≥ 56 = Sobrecarga Intensa.

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“Nivel De Sobrecarga Y Factores Asociados De Los Cuidadores
Primarios De Los/As Pacientes Del Centro De Atención Ambulatoria 302
Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Cuenca. Ecuador, 2014.”**

Previamente a ser aplicado, el formulario denominado “Nivel De Sobrecarga Y Factores Asociados De Los Cuidadores Primarios De Los/As Pacientes Del Centro De Atención Ambulatoria 302 Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Cuenca. Ecuador, 2014” fue validado el día 10 de mayo del 2015, a las 10 am. Con la participación de 38 cuidadores primarios, entre los 18-60 años de edad, para garantizar así la comprensión del cuestionario por parte de los encuestados. Se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

1. Petición de autorización para realizar la encuesta de validación en la sala espera de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso.
2. Previo a la evaluación, los encuestadores dimos la explicación pertinente sobre los objetivos del estudio y la importancia de la validez del cuestionario.
3. Firma del consentimiento informado de los/as encuestados.
4. Cronometraje del tiempo necesario para la encuesta; siendo un promedio de 15 minutos.
5. Estructura semántica: Para asegurar y mejorar la comprensión de todas las preguntas, se realizó las siguientes modificaciones:
 - a. En la pregunta número 6 (Parentesco)
 - i. se agregó el ítem “Ninguno”.

- b. En la pregunta 12 (Razón por la que brinda el cuidado)
 - i. Se desglosó los ítems en opciones de si o no, ya que varios participantes escogían dos o más respuestas.
- 6. Observaciones: Los encuestados refirieron que las demás preguntas eran entendibles y fáciles de contestar.



ANEXO 5

Cuenca, 17 de febrero de 2014

Dr. José Bustamante
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302
Presente.

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente, reciba nuestro más cordial saludo. Quienes al pie suscribimos: Samanta Carolina Salazar Ramírez CI 0704628890, Janina Tatiana Torres Arévalo con CI 0104792338, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, tenemos a bien solicitarle de la manera más comedida, se digne autorizar el acceso a la base de datos, de los/as usuarios/as del programa de Atención Ambulatoria que Ud. acertadamente dirige.

Esta solicitud corresponde a la necesidad de obtener la muestra para la elaboración del Protocolo de Tesis, titulado: Sobrecarga de los Cuidadores Primarios de Adultos Mayores. Cuenca 2014.

Por la favorable acogida al presente, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

Samanta Salazar Ramírez.
0704628890

Janina Torres Arévalo
0104792338