



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:**

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL,  
PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019”.**

**TUTORA:**

**LCDA. MARÍA JOSÉ FIERRO BOSQUEZ. MSC.**

**AUTORA:**

**ALVAREZ ZURITA JESSICA LEONOR**

**YÁNEZ MACÍAS HEIDY ELIZABETH**

**GUARANDA-ECUADOR**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi Virgen Santísima del Huayco, por la sabiduría y fortaleza que me han brindado durante mi periodo de formación, por ser quienes me impulsan a buscar y conseguir los sueños anhelados.

Se lo dedico con mucho amor a mi ángel del cielo mi padre Huguito Álvarez, por ser un hombre de gran ejemplo, valiente, admirable que amo y que respeto, que me enseñó a valorar lo que la vida me da a través de mis años la oportunidad del progreso la posibilidad del crecimiento; guiándome para ayudarme a no equivocarme de camino, enseñándome que aunque pueda caer una y otra vez, siempre me volveré a levantar, que no todo es justo en la vida, pero que si confío en mí, todos mis sueños lo puedo lograr. Aquí nuestro triunfo de los tantos que vendrán mi bonito amor.

A mi madre Pepita Zurita siendo ejemplo de humildad, superación y sacrificio hacia su familia que somos sus hijas, impartíendome siempre sus valores y principios que me ayudarán a crecer como hija y persona.

A mi hermana Gabriela y Andresito por ser mi apoyo constante, por brindarme su amor puro y sincero que me enorgullece a continuar y no desvanecer en este largo caminar y mantener en mí viva la esperanza, este triunfo también es de ustedes mi amada familia.

A personas especiales que llegaron a mi vida para levantarme de cada caída, por ser mis consejeros, brindándome siempre su cariño mi mejor amiga Dayana; Heidy, Paul, Pablo, Gregory que de una u otra manera han sido quienes me han sabido proteger en los momentos más difíciles de mi vida, ayudándome a superarlos, dándome palabras de aliento y siendo mis compañeritos de vida.

**Jéssica Alvarez**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios y la Virgen santísima del Huayco por protegerme durante todo mi camino, darme fuerzas, sabiduría para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

Dedico a mis padres Laura Macías y William Mantilla, por ser mi apoyo constante para continuar en mi periodo de formación, por su confianza y enseñanzas impartidas, que han sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores apoyándome siempre en todo momento.

A mis hermanos William y Gabriel que siempre me han brindado su apoyo en todo momento por su gran amor, y con cada uno de sus consejos que me permiten ser mejor, por ello siempre están presentes en cada uno de mis sueños y metas.

A mis ángeles del cielo mi papito Mario, Nicolasa, Jesús que a pesar de haberlos perdido, han estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi compañera y amiga Jessica Alvarez quien ha compartido conmigo este sacrificio de titulación y por todo el apoyo brindado durante el trayecto universitario.

A mi compañero de vida Stalin Bonilla, por su apoyo incondicional en todo momento y más aún en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y brindarme sus consejos para continuar y nunca decaer.

A mi familia mi abuelita Ercilia, primos, tíos y en especial a mi tía Nelly Macías que ha sido como mi segunda madre, por su amor y por su apoyo moral y espiritualmente, que de cualquier forma se encuentra deseando que cumpla mis metas y superarme cada día más.

**Heidy Yánez**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecemos a Dios quien día a día derrama bendiciones sobre nosotros.

A la Directora del Proyecto de Investigación Lcda. María José Fierro, quien con su amplia sabiduría ha sabido guiarnos de la mejor manera para la correcta realización de este trabajo investigativo, nuestra eterna gratitud hacia usted.

En forma general agradecemos a quienes conforman la carrera de Enfermería, sus docentes que con el pasar de los años se han convertido en buenos amigos, compañeros estudiantes con quienes hemos compartido buenos y malos momentos muchas gracias a todos.

**Jéssica Leonor Álvarez Zurita**

**Heidy Elizabeth Yáñez Macías**

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	1
AGRADECIMIENTO .....	3
CONTENIDO .....	4
CERTIFICADO DEL DIRECTOR .....	10
RESUMEN EJECUTIVO.....	11
ABSTRAC .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
1. EL PROBLEMA.....	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema .....	17
1.3. Objetivos .....	18
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Justificación de la Investigación .....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de Investigación.....	21
2.1.1. Estudios sobre discapacidad, dependencia y cuidadores.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.2.1. Cuidar y cuidador.....	24
2.2.2. El cuidado de una persona con discapacidad.....	25
2.2.3. Fases en el proceso de adaptación al cuidar.....	27
2.2.4. Tipos de cuidadores .....	28
2.2.5. El síndrome del cuidador .....	29
2.2.6. Discapacidades.....	36

2.2.7	Epidemiología de la discapacidad.....	39
2.3	Definición de Términos.....	41
2.4.	Sistema De Hipótesis .....	43
2.5.	Sistemas De Variables.....	44
2.5.1.	Operacionalización de las variables.....	46
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	49
3.1.	Tipo de estudio .....	49
3.1.1.	Por el nivel .....	49
3.1.2.	Por su fuente .....	49
3.1.3.	Por su enfoque.....	49
3.1.4.	Por el lugar:.....	50
3.1.5.	Por el origen:.....	50
3.1.6.	Por la dimensión temporal: .....	50
3.2.	Nivel de investigación .....	50
3.3.	Diseño.....	51
3.4.	Población y muestra .....	51
3.5.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	52
3.6.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos .....	55
4.	ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	56
4.1.	Resultado según objetivo 1: Identificar los principales factores de riesgo en los cuidadores de personas con discapacidad física.....	56
4.2.	Resultado según objetivo 2: Evaluar el síndrome de sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad física.....	59
4.3.	Resultados según el objetivo 3: Establecer la relación entre los factores de riesgo y el síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física. ....	86
4.3.1.	Género.....	86

4.3.2.	Estado Civil.....	88
4.3.3.	Grado de Escolaridad.....	91
4.3.4.	Parentesco .....	94
4.3.5.	Tiempo al cuidado de la persona con discapacidad .....	97
4.3.6.	Porcentaje de discapacidad de la persona a su cuidado .....	105
4.3.7.	Consideraciones personales del cuidador informal de personas con discapacidad física. ....	108
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	112
5.1.	Comprobación de la Hipótesis .....	112
5.1.1.	Hipótesis a verificar .....	112
5.1.2.	Verificación de la Hipótesis para los factores sociodemográficos .....	112
5.2.	Conclusiones .....	116
5.3.	Recomendaciones.....	118
5.4.	PROPUESTA.....	119
5.4.1.	DATOS INFORMATIVOS:.....	120
5.4.2.	INTRODUCCIÓN .....	120
5.4.3.	JUSTIFICACIÓN .....	123
5.4.4.	OBJETIVOS .....	124
5.4.5.	ORGANIZACIÓN.....	125
5.4.6.	DISEÑO Y PROGRAMA DE INTERVENCION .....	125
5.4.7.	PRESUPUESTO.....	131
	ANEXOS.....	133
	RESPALDO FOTOGRAFICO: .....	133
	BIBLIOGRAFÍA .....	135
	ANEXOS .....	140

## Índice de Ilustraciones

<b>Ilustración 1 :</b> Tipos y sub-tipos de cuidadores.....	28
<b>Ilustración 2:</b> Fases fisiológicas del estrés .....	32
<b>Ilustración 3:</b> Fases del síndrome de sobrecarga del cuidador .....	33
<b>Ilustración 4:</b> Síntomas físicos y emocionales del síndrome de sobrecarga del cuidador ..	33

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Componentes del Síndrome de Sobrecarga del Cuidador. ....	30
<b>Tabla 3:</b> Tipo de discapacidad en el Ecuador .....	41
<b>Tabla 2:</b> Clasificación de los niveles de sobrecarga del cuidador según puntuación en la Escala Zarit.....	53
<b>Tabla 4.</b> Resultado global del Test Zarit .....	59
<b>Tabla 5:</b> Presencia de sobrecarga del cuidador acorde a la aplicación del Test de Zarit ...	40
<b>Tabla 6:</b> Tabla cruzada género-síndrome de sobrecarga .....	86
<b>Tabla 7:</b> Tabla cruzada estado civil - síndrome de sobrecarga .....	88
<b>Tabla 8:</b> Tabla cruzada grado de escolaridad - síndrome de sobrecarga .....	91
<b>Tabla 9:</b> Tabla cruzada parentesco - síndrome de sobrecarga .....	94
<b>Tabla 10:</b> Tabla cruzada tiempo en años - síndrome de sobrecarga .....	97
<b>Tabla 11:</b> Tabla cruzada tiempo en días - síndrome de sobrecarga .....	100
<b>Tabla 12:</b> Tabla cruzada tiempo en horas - síndrome de sobrecarga.....	103
<b>Tabla 13:</b> Tabla cruzada porcentaje de discapacidad - síndrome de sobrecarga .....	105
<b>Tabla 14:</b> ¿Cómo define su salud el cuidador informal?.....	108
<b>Tabla 15:</b> ¿Considera que desempeñarse como cuidador informal afectado en su salud? ..	110



<b>Tabla 16:</b> Pruebas de Chi-cuadrado – Factores Sociodemográficos.....	113
--	-----

### Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Pregunta 1- del Test de Zarit.....	64
<b>Figura 2:</b> Pregunta 2- del Test de Zarit.....	65
<b>Figura 3:</b> Pregunta 3- del Test de Zarit.....	66
<b>Figura 4:</b> Pregunta 4- del Test de Zarit.....	67
<b>Figura 5:</b> Pregunta 5- del Test de Zarit.....	68
<b>Figura 6:</b> Pregunta 6- del Test de Zarit.....	69
<b>Figura 7:</b> Pregunta 7- del Test de Zarit.....	70
<b>Figura 8:</b> Pregunta 8- del Test de Zarit.....	71
<b>Figura 9:</b> Pregunta 9- del Test de Zarit.....	72
<b>Figura 10:</b> Pregunta 10- del Test de Zarit.....	73
<b>Figura 11:</b> Pregunta 11- del Test de Zarit.....	74
<b>Figura 12:</b> Pregunta 12- del Test de Zarit.....	75
<b>Figura 13:</b> Pregunta 13- del Test de Zarit.....	76
<b>Figura 14:</b> Pregunta 14- del Test de Zarit.....	77
<b>Figura 15:</b> Pregunta 15- del Test de Zarit.....	78
<b>Figura 16:</b> Pregunta 16- del Test de Zarit.....	79
<b>Figura 17:</b> Pregunta 17- del Test de Zarit.....	80
<b>Figura 18:</b> Pregunta 18- del Test de Zarit.....	81
<b>Figura 19:</b> Pregunta 19- del Test de Zarit.....	82
<b>Figura 20:</b> Pregunta 20- del Test de Zarit.....	83
<b>Figura 21:</b> Pregunta 21- del Test de Zarit.....	84

<b>Figura 22:</b> Pregunta 22- del Test de Zarit.....	85
<b>Figura 23:</b> Presencia de sobrecarga del cuidador acorde a la aplicación del Test de Zarit .	63
<b>Figura 24:</b> Presencia de sobrecarga a partir del género del cuidador .....	87
<b>Figura 25:</b> Presencia de sobrecarga a partir del estado civil del cuidador.....	90
<b>Figura 26:</b> Presencia de sobrecarga a partir del grado de escolaridad del cuidador.....	93
<b>Figura 27:</b> Presencia de sobrecarga a partir del parentesco del cuidador .....	96
<b>Figura 28:</b> Presencia de sobre carga con respecto al tiempo en años al cuidado de la persona con discapacidad física. ....	99
<b>Figura 29:</b> Presencia de sobre carga con respecto al tiempo en días a la semana al cuidado de la persona con discapacidad física. ....	102
<b>Figura 30:</b> Presencia de sobre carga con respecto al tiempo en horas al día al cuidado de la persona con discapacidad física. ....	104
<b>Figura 31:</b> Presencia de sobre carga con respecto porcentaje de discapacidad de las personas a cargo del cuidador informal. ....	107
<b>Figura 32:</b> Nivel de salud del cuidador informal.....	109
<b>Figura 33:</b> Consideración sobre la afectación de la salud del cuidador informal.....	111

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

El suscrito Lic. María José Fierro Directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLIVAR - PERÍODO 2019.**

Realizado por las estudiantes **JESSICA LEONOR ALVAREZ ZURITA** con C.I. 020241708-5, **HEIDY ELIZABETH YANEZ MACIAS** con C.I 020229087-0, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LIC. MARIA JOSÉ FIERRO BOSQUEZ. MSC.  
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física. Aborda un problema poco estudiado en el contexto local que afecta directamente a los cuidadores informales encargados de personas con discapacidad que requieren cuidados permanentes. El estudio se enmarca en un tipo transversal y de campo. Se trabajó con la población de estudio de 70 personas que cumplen funciones de cuidadores informales de personas con discapacidad física moderada y grave que acuden al Centro de Salud de San Miguel de Bolívar. Las variables medidas fueron los factores de riesgo y el nivel de sobrecarga; para lo cual se aplicó el Test de Zarit, que es una serie de 22 preguntas las cuales tuvieron una valoración de 0-4 puntos y para el establecimiento de los factores de riesgo se desarrolló un cuestionario. La presentación de los resultados se realizó mediante la aplicación de técnicas estadísticas descriptivas, y la prueba de hipótesis a través de la aplicación del Chi cuadrado. Los principales resultados encontrados fueron el 5% (4 personas) presentaron Ausencia de sobrecarga, el 32% (22 personas) Sobrecarga ligera y el 63% (44 personas) Sobrecarga Intensa. En cuanto a las características se identificó el género, estado civil, grado de escolaridad, parentesco, tiempo en años, tiempo en días a la semana, tiempo en horas al día y el porcentaje de discapacidad de la persona a su cuidado, como los principales factores de riesgo para presentar o no síndrome de sobrecarga. Se concluyó que la presencia de sobrecarga está asociada a los factores sociodemográficos identificados en la investigación, por lo que se realiza la Propuesta de atención para los cuidadores de personas con discapacidad física que acuden al Centro de Salud de San Miguel de Bolívar, Ecuador.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome de sobrecarga, factores de riesgo, discapacidad física.

## ABSTRAC

The objective of the present investigation was to determine the risk factors associated with overload syndrome in caregivers of people with physical disabilities. It addresses a problem little studied in the local context that directly affects the informal carers in charge of people with disabilities that require permanent care. The study is framed in a transversal and field type. We worked with the entire study population, 70 people who work as informal caregivers of people with moderate and severe physical disability who go to the San Miguel de Bolívar Health Center. The variables measured were the risk factors and the level of overload; for which the Zarit Test was applied, which is a series of 22 questions which had an assessment that goes from 0-4 points, and, for the establishment of the risk factors, a questionnaire was developed. The presentation of the results was done through the application of descriptive statistical techniques, and hypothesis testing through the application of Chi square. The main results found were 5% (4 people) presented Absence of overload, 32% (22 people) Light overload and 63% (44 people) Overload Intense. Regarding the characteristics, Gender, Civil Status, Degree of Schooling, Relationship, Time in years, Time in days per week, Time in hours per day and the Percentage of Disability of the person in their care, as the main ones were identified. Risk factors for presenting or not overload syndrome. It was concluded that the presence of overload is associated with the sociodemographic factors identified in the research, so the Care Proposal is made for caregivers of people with physical disabilities who come to the Health Center of San Miguel de Bolívar, Ecuador.

**KEY WORDS:** Overload syndrome, risk factors, physical disability.

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición que afecta a miles de personas a nivel mundial según (OMS , 2019) en el mundo existen mil millones de personas en situación de discapacidad (15% de la población mundial), con aproximadamente 200 millones de individuos que presentan situaciones severas de funcionamiento, según el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los países más afectados por ésta condición son los países en vías de desarrollo.

La Vicepresidencia del Ecuador en el año 2010, realizó un estudio bio-psicosocial genético denominado “Misión Solidaria Manuela Espejo”. En su informe final reportó un total de 293,743 personas con discapacidad severa; de ellas el 36% corresponde a discapacidad física motriz, el 24% corresponde a discapacidad intelectual, el 13% a discapacidad múltiple, el 11% a discapacidad auditiva, el 0,09% a discapacidad visual y el 0,04% a discapacidad mental.

La población del Ecuador es de 17'255,550 personas, de las cuales el 2,6 % de la población ecuatoriana presenta algún tipo de discapacidad es decir más o menos alrededor de 460,586 personas, de los cuales 57 % son hombres y 43% son mujeres.

En el Ecuador existen 640,183 personas con bajo o ningún nivel de autonomía, de los cuales el 38% necesita de cuidado permanente. Según los datos estadísticos el 52% de este grupo son cuidados por las madres, las mismas que no sólo asumen las responsabilidades derivadas del cuidado sino también las consecuencias que el mismo conlleva sobre la dinámica familiar, de pareja, sus relaciones sociales, actividades de tiempo libre y cotidianas. (CONADIS, 2019)

Al momento se dispone de los datos publicados por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), marzo 02 de 2019 donde se registra un perfil estadístico de las personas con discapacidades calificadas, según: sexo, tipo y grado de discapacidad a nivel nacional y su distribución por provincias. En el registro actual se detalla la población afectada según grado de discapacidad.

Se detalla a continuación grados de discapacidad, según:(CONADIS, 2019).

<b>GRADO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	(30-49%)
<b>Moderada</b>	(50-74%)
<b>Grave</b>	(75-84%)
<b>Muy grave</b>	(85-100%),

Se considera al cuidador como la persona que asiste o cuida a otra que presenta discapacidad o incapacidad para la realización de tareas cotidianas básicas o de sus relaciones sociales. Los cambios que sufre la vida del cuidador principal traen con el tiempo una repercusión negativa en su salud, apareciendo un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos a los cuales se les denomina carga (Viera Quishpe & Yugcha Pulloquina, 2016).

Se caracteriza al síndrome de sobrecarga del cuidador como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y/o psicológico y no necesariamente tiene que aparecer en los cuidadores (Silva Cháves & Perez Villegas, 2015).

La relación entre la acumulación de estresores y la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación de cuidado, tiene un papel importante en la génesis del síndrome de sobrecarga del cuidador. También asocia otros factores favorecedores como el escaso o nulo control sobre la situación adversa en repetidas ocasiones, el interés social, el sexo femenino, el patrón de personalidad tipo A y el aumento de demandas emocionales. Por el contrario, la personalidad resistente tiene un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, posee percepción de control del ambiente y se manifiesta ante nuevas situaciones con actitud de desafío por lo que reducen la incidencia del síndrome de sobrecarga del cuidador (Urrea Venegas, 2017)

Los cuidadores familiares integran lo que se viene denominando Sistema Informal de Cuidados de Salud. Bajo el concepto de "cuidados informales o cuidados familiares" se han agrupado aquellos cuidados que son prestados, por familias, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas. Los elementos claves de este sistema informal, y que cada vez más comienza a denominarse sistema familiar, son los siguientes según (Silva Cháves & Perez Villegas, 2015):

- Carácter no institucional.
- No remunerado.
- Se presta desde el ámbito doméstico.
- Se regula mediante relaciones no explícitas, de modo que pasan a ser invisibles y no reconocidas.
- Se mueve en el terreno de lo privado y se asienta sobre las relaciones personales.
- Se aplica gracias a la relación de parentesco, en la que existen lazos de afectividad y un carácter de compromiso duradero entre sus miembros.

## **CAPITULO I**



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las personas con discapacidad en ciertos casos y dependiendo de su nivel de discapacidad se ven limitados a realizar Actividades de la Vida Diaria (AVD). Para ello es necesario contar con la asistencia de una o más personas que le permitan cumplir con estas actividades, a estas personas se les denomina cuidadores. Por tanto, el rol que desempeña el cuidador es fundamental en la supervivencia de las personas con discapacidad física.

En el Ecuador la provincia que presenta la mayor cantidad de casos de discapacidad es Guayas con el 2,61% seguido de Pichincha con el 15,72%, por su parte la provincia Bolívar representa el 1,57% del total de los casos del país, la provincia con la menor cantidad de casos de discapacidad es Galápagos 0,14%, (CONADIS, 2019).

En la provincia Bolívar el número de personas que presentan algún tipo de discapacidad es un total de 7,241 personas, en el cantón se encuentra concentrado el mayor número de personas con discapacidad es Guaranda con el 43,61%, seguido del Cantón San Miguel con el 39,83%, Chillanes 13,27%, San José de Chimbo 9,03%, Caluma 7,34%, Echeandía 7,30% y finalmente el Cantón con menor cantidad de casos con personas con discapacidad es Las Naves con 3,21% (CONADIS, 2019).

Según datos del CONADIS (2019) en el cantón San Miguel se presenta datos de discapacidad física abarcando el 39,83% del total de casos con discapacidad, Intelectual 21,48%, Auditiva 21,23%, Visual 14,32% y Psicosocial 3,84%; de los cuales el 43,22% son casos de grado leve, 34,78% moderada, 18,07% grave y 3,92% muy grave.

En el Centro de Salud del Cantón San Miguel de la provincia de Bolívar se atienden a setenta (70) personas con discapacidad física grave, quienes necesitan la asistencia de un cuidador (Centro de Salud San Miguel, 2018). Los mismos que en su mayoría son familiares directos (madres, padres, hermanos, abuelos, tíos). Estos cuidadores pasan la mayor parte del tiempo junto a la persona con discapacidad física, por lo cual tienden a manifestar sentimientos de desesperanza, angustia, tristeza, irritabilidad, entre otros, lo que impide la realización de actividades personales en su diario vivir, aspectos que pueden ocasionar el Síndrome de Sobrecarga.

Los cuidadores de personas con discapacidad grave, en su mayoría padecen el síndrome de sobrecarga, al presentar este problema causan diversos tipos de imposibilidades de llevar a cabo una vida saludable consigo mismo y con sus familiares, con mayor frecuencia el cuidador también demanda de ayuda psicológica, aunque ya es un problema claramente identificado ya que no se ha abordado esta condición que enfrentan estas personas en el diario vivir.

De continuar esta situación, los/a cuidadoras seguirán expuestas a estas condiciones que comprometerían su salud integral, por lo que es importante abordar los factores que ocasiona esta condición.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué factores de riesgo se asocian al síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física en el Centro de Salud de San Miguel, provincia Bolívar, periodo 2019?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- ✓ Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física del Centro de Salud de San Miguel, provincia Bolívar, periodo 2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los principales factores de riesgo en cuidadores de personas con discapacidad física.
- Evaluar el síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo y el síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física.
- Socializar la propuesta de atención para cuidadores de personas con discapacidad física dirigida al personal del Centro de Salud de San Miguel.

### **1.4. Justificación de la Investigación**

A pesar de los cambios que se están produciendo en la sociedad, la mayoría de los cuidados de las personas con discapacidad los realiza actualmente la familia. Los cuidadores/as dedican mucho tiempo a esta tarea con una elevada carga física y mental, alterándose su vida en el ámbito emocional, laboral y social. El cuidador familiar es el pilar del sistema de provisión de cuidados informales a las personas con discapacidad que precisan atención socio-sanitaria en el domicilio y es un elemento imprescindible para que el paciente pueda seguir viviendo en la comunidad.

El cuidador se responsabiliza de la vida del enfermo, va perdiendo paulatinamente su independencia y se desatiende a sí mismo, no tomando el tiempo libre necesario para su ocio, abandona sus aficiones, etc., acaba paralizando durante largos años su proyecto vital. Hay que ser consciente de que, para el cuidado de la persona con discapacidad en cualquiera de sus fases, el cuidador principal tiene que manifestar una buena salud física y mental, previniendo el “síndrome de sobrecarga del cuidador”.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en cumplimiento al Mandato Constitucional y la Ley Orgánica de Discapacidades define a través del Estatuto Orgánico por Procesos, mediante Acuerdo Ministerial No. 000154 de 8 de enero de 2013, su nuevo modelo de gestión y en su estructura institucional; conforma la Subsecretaría de Discapacidades con las Direcciones de Inclusión Social, de Prestación de Servicios y de Familia, siendo la misión de la Dirección: “Contribuir a la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias, a través de la prestación de servicios”. El 10 de enero de 2013, se publica la Norma Técnica, con Acuerdo Ministerial No. 000163 que regula y viabiliza los procesos de implementación y funcionamiento de los servicios y modalidades de atención para las personas con discapacidad, con la finalidad de operativizar y homogenizar la prestación de servicios para este grupo de atención prioritaria (MIES, 2016).

Para la actualidad, existen programas de inclusión y rehabilitación para personas con discapacidad en diferentes ciudades del país, sin embargo, a nivel local este tipo de estudios o trabajos no se los han realizado, por lo que no existen datos que demuestren la realidad del cuidador y las repercusiones bio-psico-sociales que pudieran estar atravesando.

El presente trabajo investigativo, tiene un importante propósito ya que a través del mismo se identifica factores importantes altamente ligados al desarrollo del llamado síndrome de sobrecarga, en personas encargadas del cuidado de ciudadanos con algún tipo de discapacidad física, y de esta manera poder entender las necesidades que estas personas experimentan al momento de desarrollar esta “actividad”, así como los conocimientos y experiencias adquiridas a diario.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de Investigación**

##### **A nivel Internacional**

##### **2.1.1. Estudios sobre discapacidad, dependencia y cuidadores.**

En un estudio realizado en Medellín- Colombia en 2011, por (Vélez Lopera, 2016) y colaboradores, se encontró que el rango de edad del cuidador primario oscila entre los 54 años de

edad, con una media a los 50 años. El 40,1% de las personas que cuidan a personas con dependencia entre ellos a adultos mayores son sus hijos, el 37,8% son cuidados por el cónyuge.

Las mujeres cuidadoras son más esposas y madres de personas con discapacidad, de ellas se identificó por medio del estudio Zarit que hay una prevalencia de sobrecarga del 12,17%.

Se analizó también, un estudio realizado en el 2012, en 67 cuidadores. Utilizando la Escala de Zarit y una Encuesta Sociodemográfica. Los resultados indicaron que la mayoría de cuidadores son mujeres, hijas, casadas, con una media de 58,6 años de edad, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, que tienen un promedio de 1-5 años cuidando a personas adultos mayores con alto grado de dependencia. Además, dedican de 21 - 24 horas diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de los Centros de Salud Comunitarios. Aquí se pudo determinar que más del 50% presentan sobrecarga intensa (Flores, Rivas, & Seguel, 2015).

En un trabajo de investigación realizado en la Universidad de Sabana, Colombia, que trataba determinar la prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados con la función familiar, se encontró una prevalencia de sobrecarga del 27,1%, y dicho estudio realiza una comparación estadística en su estudio hecho en el Valle del Cauca, la prevalencia reportada fue de 47% , así como también existen hallazgos variables a nivel de Latino América en donde en Chile y Argentina se estimó un 58% de prevalencia, Colombia con 47% y España con 66,4% en comparación con Estados Unidos de Norteamérica cuya prevalencia es del 55,5% (Vásquez, 2017).

En otro estudio realizado en México en el año 2013, se determinó la relación entre sobrecarga del cuidador y la dependencia de niños con parálisis cerebral severa. Se demostró que la mayoría

de los cuidadores son mujeres jóvenes, con instrucción de primaria y secundaria, con poco estrés y alto apoyo social; además, solo un pequeño grupo mostró carga severa (Flores, Rivas, & Seguel, 2015)

La mayoría de reportes estadísticos sobre la sobrecarga y sus factores asociados se han realizado con la temática del cuidado al adulto mayor y quienes padecen de Alzheimer. No hay muchos estudios sobre discapacidad y sobrecarga.

### **A nivel Nacional**

En el Servicio de Neurología del Hospital Eugenio Espejo, se analizó a los cuidadores de pacientes con patologías neurológicas, reporta que los pacientes que presentan dependencia en actividades básicas de la vida generan sobrecarga intensa en un 26.8% en sus cuidadores informales los cuales a su vez tienen alto riesgo de ejercer maltrato (Heredia Ruiz & León Hernandez, 2015).

Una investigación realizada por Esthela García Torres en el Centro de Salud de Chimbacalle, en Quito- Ecuador, midió ansiedad y depresión en cuidadores de personas a cargo de pacientes con discapacidad y se identificó que el 62.50% de los cuidadores son mujeres y están casados un 56.25%. Además, que el cuidador desarrollo hasta un 88% de Depresión Alta y el 56% de Ansiedad Moderada (Torres García, 2016).

En Riobamba en el 2015, en una investigación realizada por Johana Arellano González y Silvia Esparza Zapata que evaluó a los cuidadores directos de personas con discapacidad de la Fundación “Protección y Descanso”, en la que se determinó que no existe sobrecarga en el 10%, nivel de



sobrecarga Leve en el 23% y Nivel de Sobrecarga Intensa en el 67% (Mazón, Arellano González, & Esparza Zapata, 2015).

En la Provincia de Tungurahua, en la ciudad de Ambato, una investigación se llevó a cabo en el año 2014 por Francisco Carlosama, dicho estudio fue dirigido a beneficiarios del Programa Joaquín Gallegos Lara de toda la provincia. Se concluyó que el 30% de los cuidadores tienen sobrecarga alta, 67% sobrecarga media y 3% sobrecarga baja (Carlosama Santamaría, 2015)

## **A nivel Local**

Revisado en los repositorios no existe evidencia de un trabajo con similares características por tanto se constituye en un trabajo de investigación inédito.

## **2.2.Bases Teóricas**

### **2.2.1. Cuidar y cuidador**

Según el Diccionario de la Lengua Española, Cuidar se define como poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, en el caso de la medicina se refiere a asistir a un enfermo (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016).

Cuidar será siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, tiene un componente profesional como los cuidados de enfermería y no profesional como el cuidado familiar en el domicilio, que es considerado una obligación moral.

El mantenerlos en el entorno familiar les permite sentirse útiles, activos, pueden expresarse libremente, mantienen una adecuada autoestima, más la comprensión y el afecto de sus familiares,

permitirá que personas dependientes, enfrenten ésta etapa de su vida, sin temor alguno y recuperen su independencia en la medida que su condición lo permita.

El cuidado en el ámbito familiar incluye múltiples actividades diseminadas en varias direcciones de la vida social y personal del enfermo, que se agrupan en tres líneas de cuidado: de la enfermedad, del hogar y la biográfica (Heredia Ruiz & León Hernandez, 2015).

El cuidador, es aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas instrumentales de la vida diaria del paciente, durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona dependiente se mantenga en su entorno social. Este tipo de personas están expuestas, a padecer una gran sobrecarga, que puede repercutir en su salud (Cabrera Pulla, FajardoMorales, & Sánchez León, 2016). El rol del cuidador se caracteriza por una limitación de intereses (no tener tiempo de cuidarse o para sí misma) que se une, en muchos casos, al rol de ama de casa, en muchas ocasiones, el cuidado sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que genera sobrecarga, teniendo efectos desfavorables para la salud y la calidad de vida de estas personas.

### **2.2.2 El cuidado de una persona con discapacidad**

El vivir con una enfermedad crónica incapacitante hace referencia a la experiencia de padecer un trastorno orgánico y funcional que provoca alteraciones en las funciones o estructuras corporales, y algún grado de limitación en la actividad de la persona, lo que puede requerir de largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control, por lo cual la persona debe modificar su estilo de vida por lo tanto afecta a la persona con la patología, su entorno y el consumo de recursos convirtiéndose en un problema de salud pública (Heredia Ruiz & León Hernandez, 2015)

El 37,7% de la población registrada con discapacidad depende permanentemente de un cuidador; éste generalmente es mujer (75,1%), del mismo hogar (83,7%) y sin remuneración, cifras que coinciden con análisis internacionales (Flores, Rivas, & Seguel, 2015) en Colombia.

Priman los casos que dedican más de 12 horas diarias a este rol (86%); y para el 94%, es su labor habitual durante todo el año. La mitad lleva 10 o más años ejerciendo el papel de cuidador.

Los datos anteriores podrían estar explicando que el 68% de los cuidadores manifiesta sentir algún grado de sobrecarga producto de su ocupación. Además, el 40% de los casos el cuidador señaló que asume la labor sin la colaboración de otros, y el 89% percibe que la familia no le brinda suficiente colaboración en el cuidado. (Flores, Rivas, & Seguel, 2015)

Según el grado de discapacidad del paciente, las tareas de cuidado pueden requerir mayor soporte físico y firmeza en el plano psicológico del cuidador, dichas actividades se dificultan sobre todo por las limitaciones en las actividades de traslado, desplazamiento, aseo, alimentación y agudizaciones del cuadro patológico, sumado a barreras actitudinales de los prestadores de este servicio público y privados (Flores, Rivas, & Seguel, 2015)

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales, socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente, por lo que se requiere de un soporte social más global (Flores, Rivas, & Seguel, 2015).

La sobrecarga de trabajo, la debilidad de las redes de apoyo y el aplazamiento del propio proyecto de vida, también podrían estar actuando como desencadenantes de esas alteraciones.

Las características personales de los cuidadores y la situación en que se proporcionan los cuidados influyen también en el grado de sobrecarga. A medida que aumenta la carga de trabajo de la persona cuidadora, se incrementa el riesgo de deterioro de su salud y su calidad de vida. Se obtuvo un mayor nivel de sobrecarga cuando existía mayor discapacidad.

Por todo el arduo trabajo brindado al proporcionar cuidados a una persona con discapacidad es necesario reconocer el síndrome de sobrecarga del cuidador principal y así asegurar un adecuado apoyo al paciente y a su responsable (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016)

### **2.2.3 Fases en el proceso de adaptación al cuidar**

Según Urbina Camacho & Zapata Freire (2016), el proceso de cuidar es dinámico, está conformado por algunas facetas con características específicas que le permiten al cuidador asumir la situación, en ellas se irán manifestando sentimientos y conductas propias de las diferentes etapas, se observarán avances y retrocesos, y se muestran a continuación:

#### **2.2.1.1.Fase 1: Negación o falta de conciencia del problema**

La negación es una reacción psicológica de autoprotección, mecanismo que permite controlar miedos y ansiedades.

#### **2.2.1.2.Fase 2: Búsqueda de información y aparición de sentimientos negativos**

Los cuidadores van aceptando la realidad de la situación del enfermo y la manera como les afecta, se superan progresivamente sentimientos negativos como angustia, enfado, culpa y frustración.

### **2.2.1.3.Fase 3: Reorganización**

El cuidador se sentirá, progresivamente, con más control sobre la situación y aceptará los cambios que la situación comporta. Irá adaptando su vida.

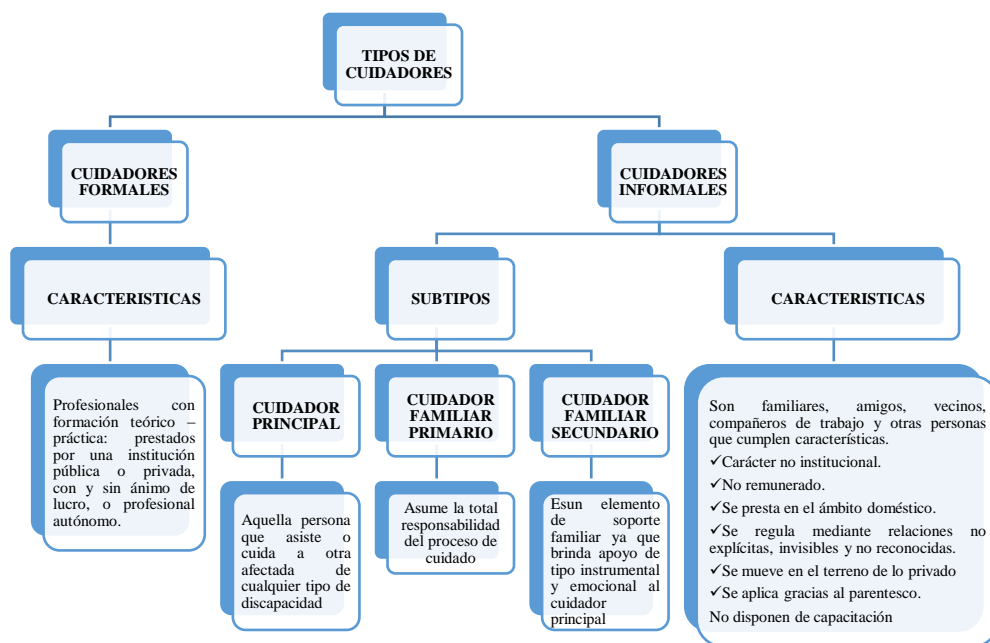
### **2.2.1.4.Fase 4: Resolución**

En esta fase los cuidadores de personas con discapacidad suelen estar más serenos y tranquilos, siendo más capaces de manejar con éxito las demandas.

## **2.2.4 Tipos de cuidadores**

De inicio se puede clasificar catalogando a los cuidadores acorde a su nivel de capacitación y de pertenencia a instituciones:

**Ilustración 1:** Tipos y sub-tipos de cuidadores.



**Fuente:** (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016)

## 2.2.5 El síndrome del cuidador

### 2.2.1.5. Definición

Al síndrome de sobrecarga se le ha denominado de varias maneras en una amplia literatura: colapso, crisis, sobrecarga, Burnout, (síndrome del quemado), síndrome del cuidador. Este evento se refiere a la repercusión negativa en la salud del cuidador de una persona con enfermedad crónica o discapacidad producto de un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos que generan sus actividades de cuidado y que finalmente terminan alterando la dinámica habitual de vida y restringiendo socialmente al cuidador (Mendoza Suárez, 2016).

La problemática se explica porque la tarea de cuidado del familiar dependiente recae principalmente en una sola persona que es presionada por múltiples carencias como falta de formación necesaria para desarrollar dicha función, apoyo limitado de otras instituciones y redes sociales, incomprensión de la sociedad y dentro de ella la familia, que además brinda nula o poca

ayuda que finalmente conlleva a una serie de sentimientos, sensaciones y emociones de frustración que entorpece la tarea de cuidado con repercusiones negativas para el binomio familiar discapacitado-cuidador (Mendoza Suárez, 2016).

Los factores principales de los que depende el grado de sobrecarga del cuidador son:

- Las características y situación de la persona dependiente.
- La estructura y el apoyo de la familia, las características personales, sociales y laborales del propio cuidador.
- La calidad de la relación afectiva entre la persona cuidada y el cuidador.
- El apoyo externo que se recibe y la duración de la dedicación al cuidado. (Tirado et al, 2015)

#### 2.2.1.6. Componentes de la sobrecarga

Las investigaciones sugirieron que la carga es una construcción multidimensional, con componentes objetivos, subjetivos y los efectos del estrés. (Albarracín Rodríguez, Cerquera Córdoba, & Pabón Poches, 2016)

**Tabla 1:** Componentes del Síndrome de Sobrecarga del Cuidador.

COMPONENTES	CARACTERÍSTICAS
<b>COMPONENTE OBJETIVO</b>	Refleja las interrupciones y el grado de cambios en la experiencia de los cuidadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Disminución del tiempo de ocio</li> <li>b. Incremento de responsabilidades</li> </ul>

	<p>c. Repercusión en la salud</p> <p>d. Disminución de la red social</p> <p>e. Reducción de la capacidad financiera</p>
<b>COMPONENTE SUBJETIVO</b>	<p>Las reacciones emocionales de los cuidadores ante las exigencias del cuidado.</p> <p>Es la sensación de apatía, desidia y hasta indiferencia que se genera en el cuidador como producto de la sobrecarga e inquietudes generadas con el cuidado</p>
<b>EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS</b>	<p>Atribuible a una sobreproducción de hormonas de estrés y / o una disminución en el uso de medidas preventivas de salud por parte del control médico. Con implicaciones negativas a nivel celular y aumento del estrés oxidativo</p>

**Fuente:** (Heredia Ruiz & León Hernandez, 2015)

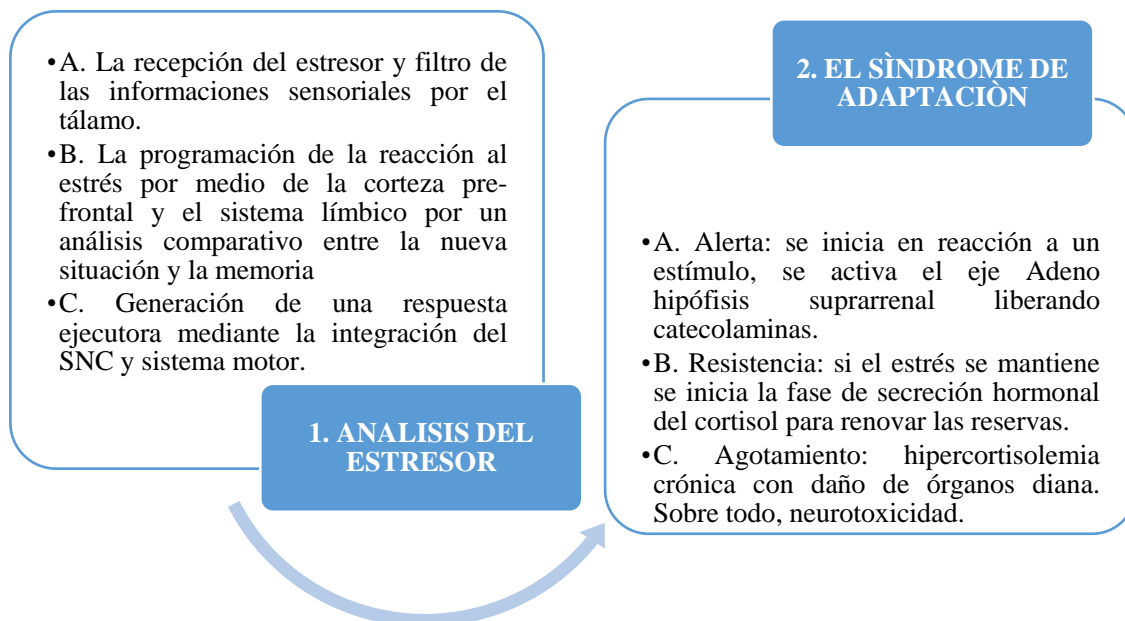
Según (Albarracín Rodríguez, Cerquera Córdoba, & Pabón Poches, 2016) en la escala de Zarit, se desarrollaron modelos conceptuales para tratar de explicar lo que desencadena el proceso de cuidados a largo plazo. El modelo más notable es el modelo del proceso de estrés, que está ampliamente fundamentado en las perspectivas sociológicas del estrés. El cual sugiere que la ocurrencia de alguna demanda ambiental que es potencialmente desgastante (estresor objetivo primario) tiene un impacto inmediato en la vida del cuidador (estresor subjetivo primario), dando lugar a sentimientos de sobrevaloración o subestimación de la relación con la otra persona.



Este impacto inmediato puede extenderse a otras áreas de la vida, por ejemplo, interfiriendo con el empleo o creando conflictos en la familia, incrementando así la probabilidad de una pobre adaptación. A la inversa, los recursos como el apoyo social y las habilidades de afrontamiento pueden superar los factores de estrés primarios, limitando su impacto sobre otros roles, relaciones y bienestar.

Es importante mencionar como se experimenta este proceso controlado por el sistema nervioso central y el eje Adeno hipófisis suprarrenal (**Ilustración 2**).

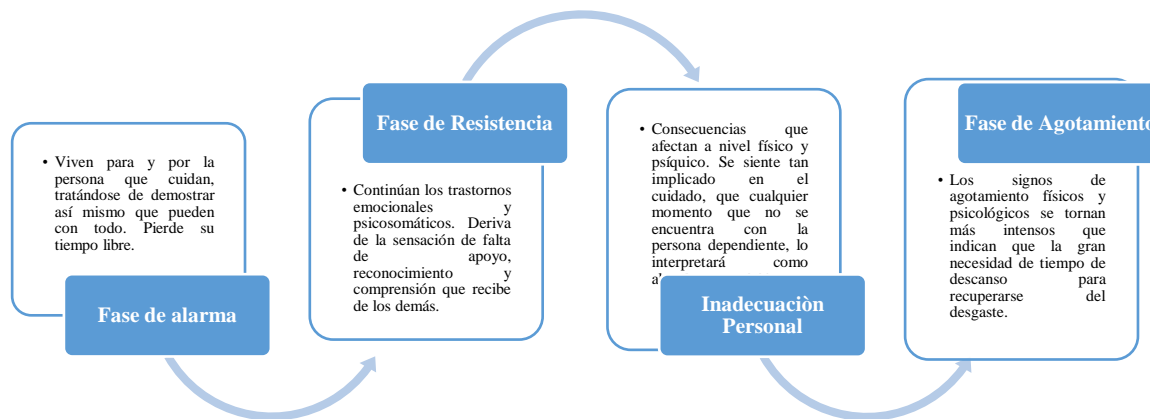
**Ilustración 2:** Fases fisiológicas del estrés. Fuente: (Heredia Ruiz & León Hernandez, 2015)



En un estudio se ha comprobado que la sobrecarga del cuidador se ha convertido en un predictor de la calidad del cuidado que ofrece el familiar y también incluso de la generación de maltratos al paciente y el requerimiento de institucionalización, hospitalización y atenciones médicas emergentes (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016).

### 2.2.1.7. Fases del síndrome de sobrecarga del cuidador

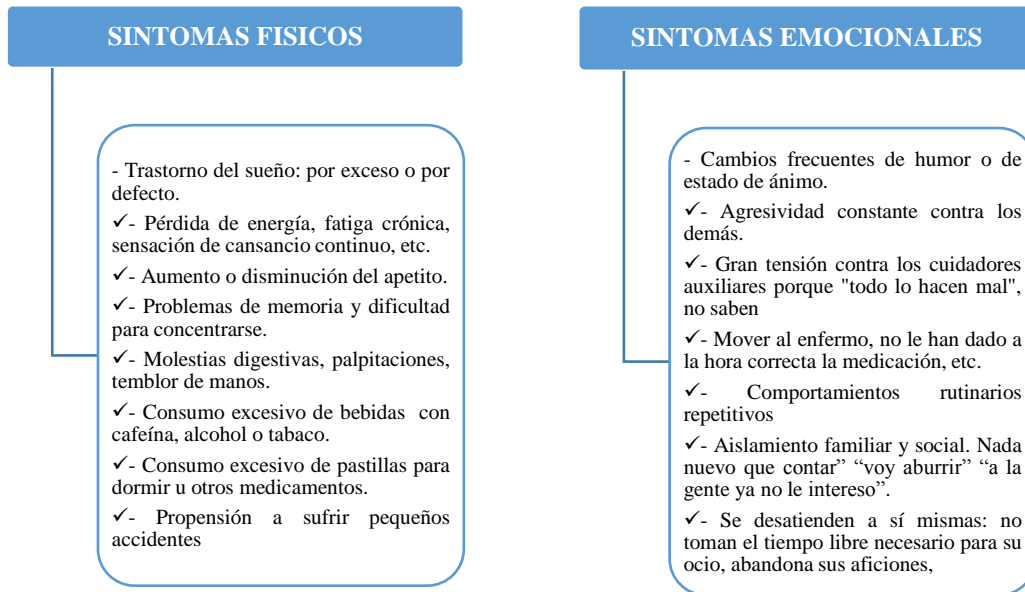
**Ilustración 3:** Fases del síndrome de sobrecarga del cuidador



**Fuente:** (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016)

### 2.2.1.8. Síntomas del síndrome del cuidador

**Ilustración 4:** Síntomas físicos y emocionales del síndrome de sobrecarga del cuidador



**Fuente:** (Hernández, Fernández, & Baptista, 2015)

### 2.2.1.9. Evaluación de sobrecarga

Según (Mazón, Arellano González, & Esparza Zapata, 2015) Existen varios instrumentos identificados para la valoración de Sobrecarga del cuidador entre los que se indican los siguientes:

- ✓ Cuestionario Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva
- ✓ Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview de Zarit)
- ✓ Cuestionario de Evaluación de Repercusión Familiar
- ✓ Escala de Desempeño Psicosocial
- ✓ Cuestionario de Calidad de Vida para los Familiares que viven con Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- ✓ Cuestionario de Sobrecarga de Cuidadores de Pacientes de Diálisis Peritoneal
- ✓ Cuestionario Índice de Esfuerzo del Cuidador
- ✓ Cuestionario Escala del Sentido del Cuidado

- ✓ Cuestionario Inventario de Situaciones Potencialmente Estresantes
- ✓ Escala de Zarit Reducida en Cuidados Paliativos
- ✓ Escala Auto-aplicada de Carga Familiar
- ✓ Cuestionario Sobrecarga en Cuidadoras de Ancianos con Demencia
- ✓ Cuestionario para Cuidadores Principales Familiares de Pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

Aunque no es el único, la Escala de Zarit, se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga en la mayoría de estudios, es el más utilizado y se dispone de versiones validadas en varios idiomas. La versión original en inglés que tiene copyright desde 1983, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia (Muñoz, Gonzáles, & Alvarez , 2016).

La Sobrecarga intensa está relacionada con mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

Esta herramienta tiene gran confiabilidad inter-observador con un buen coeficiente de correlación en su estudio original y buena validación internacional.

Ha demostrado también gran validez de apariencia, de contenido y construcción en diferentes adaptaciones lingüísticas. Su principal inconveniente es su extensión, por lo que se validó en España una forma abreviada, la “Escala de Zarit abreviada para cuidados paliativos”. Consta de sólo 7 ítems de la EZ original. Cada ítem adopta 1-5 puntos, sumando entre 7 y 35 puntos.

Se determinó sensibilidad del 90.5% y de especificidad 95.5%, además valor predictivo positivo (VPP) 95% y 100% valor predictivo negativo. Se sugiere utilizar Zarit original para estudios comparativos y con análisis de factores involucrados (Montero & Jurado, 2015).

### **2.2.6 Discapacidades**

La constitución Ecuatoriana define a la discapacidad como deficiencias físicas, mentales o sensoriales que afecten directamente al ciudadano de forma permanente lo cual afecte de alguna manera su participación activa y permanente en la sociedad. En el Ecuador a las personas con discapacidad, acceden a un carnet donde se indica el tipo y el porcentaje de discapacidad que padece la persona, con este carnet el ciudadano puede acceder a diversos beneficios que el gobierno ecuatoriano asegura para este grupo en específico. Ley Orgánica de Discapacidad (LOD, 2019).

El Consejo de las Naciones Unidas señala a la discapacidad como aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. En la mayoría de países, las personas con discapacidad pueden solicitar el reconocimiento de su condición y, a partir de cierto grado, un certificado de discapacidad, que les permite acceder a una serie de ventajas. El término minusvalía se considera peyorativo fuera del ámbito legal. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Consejo de las Naciones Unidas, 2015)

El término "Discapacidad" se refiere a deficiencias físicas, mentales o sensoriales, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social, estas limitaciones y restricciones de participación de una persona con deficiencias son problemas que afectan al organismo humano y a la sociedad en la que está inmersa la persona. (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016)

Según la Convención Interamericana para la erradicación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, El término “discapacidad” se entiende como una deficiencia

física, mental o sensorial, sea esta de etiología natural permanente o temporal, que restringe la funcionalidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, la misma que puede ser agravada por el entorno económico y social. Consejo Nacional de Innovación para el Desarrollo (CNID, 2016)

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS , 2019). Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Por ello su definición ha cambiado según las diferentes conceptualizaciones y modelos de atención que ha incursionado a través del tiempo desde un estigma popular y tradicional, pasando por un sustento científico y medicalizado hasta un modelo social y de derechos.

Desde tiempos remotos hasta el siglo XIX, gobernó el modelo tradicional que relaciona el concepto de discapacidad con inferioridad y anormalidad, definiendo a la persona con discapacidad como digno de lástima. El enfoque biológico, médico y de rehabilitación, mira a la persona con discapacidad como “paciente” a quien se le debe asignar un tipo de atención diferente y especial. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2019)

Después de la Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM), que define las consecuencias de las enfermedades y las ratifica como la restricción o ausencia de carácter permanente de la capacidad de una persona para realizar una actividad de

acuerdo a su edad, sexo y cultura, debido a una deficiencia, es entendida como una pérdida o anomalía de una estructura o función por enfermedad genética, congénita o adquirida. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2019).

Por ello es necesario entender, por lo antes expuesto, la conceptualización que otorga la Organización Mundial de la Salud, con la finalidad de diferenciar lo que es enfermedad, deficiencia, minusvalía y discapacidad.

La enfermedad es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. La enfermedad está clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE 10) ( Egea García & Sarabia Sánchez, 2018).

La deficiencia es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas) ( Egea García & Sarabia Sánchez, 2018)

La discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género).

### **Modelos de Discapacidad**

La visión del modelo médico, en el que se mira a la discapacidad como un defecto, una situación propia del individuo, directamente proporcional por una enfermedad, accidente, trauma. El propósito de este modelo es la cura y prevención.

El modelo social, enfoca a la discapacidad como una problemática social y la difícil condición de integración a la persona con discapacidad. Por lo tanto, la discapacidad no es una cualidad de una persona, sino más bien una complicada unificación de condiciones, algunas creadas por el entorno, especialmente las perspectivas sociales y mediadas del ambiente físico. Con este antecedente el manejo exige el apoyo social, y es responsabilidad de la sociedad entender e interactuar con personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social (Soler et al, 2016).

La discapacidad parte también de un modelo de desarrollo humano según Hándicap International y Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) elaborado en 1996 por la Red Internacional del Proceso de Producción de la Discapacidad (RIPPH) quienes estudian la relación con factores personales y ambientales que tiene poder en la participación social (Soler et al, 2016).

### **2.2.7 Epidemiología de la discapacidad**

Cifras mundiales indican que existen más de 1000 millones de personas con discapacidad. La suma global es del 15% de la población mundial y es mayor que las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud en los años setenta, los cuales reflejaban una proporción de un 10%. A causa del envejecimiento y enfermedades crónicas, la prevalencia está aumentando. El 80% de las personas con discapacidad viven en países en desarrollo. El 20% (1 de cada 5) de las personas con condiciones de pobreza viven con una discapacidad. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2019)

En América Latina el país con más prevalencia de discapacidad es Perú con 31%, seguido por Guatemala con un 17% y en sexto lugar se posiciona Ecuador con 12,8% (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016).



En cuanto a la temática nacional hay estudios de prevalencia de discapacidad como resultado de intervenciones en investigación desde 1981. Existen tres estudios estadísticos importantes:

- a) “Los impedidos en el Ecuador”, realizado por el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA), quienes concluyen que el 12,8% es población con discapacidad
- b) El estudio “Situación actual de las personas con discapacidad en el Ecuador”, desarrollado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) y la Universidad Central (1996), expone que el 13.2% de la población presenta algún tipo de discapacidad
- c) “Ecuador: la discapacidad en cifras”, estudio efectuado por el CONADIS y el INEC 2005, establece el 12.14% de población tiene discapacidad (CONADIS, 2019)

En el VI Censo de Población y V de Vivienda en 2010, se incluyó la variable de discapacidad, los resultados señalan una tasa de discapacidad de 4.7%. En el VII Censo de Población y VI de Vivienda en 2010, el 5.6% de la población afirmó tener algún tipo de discapacidad (CONADIS, 2015)

Finalmente, en 2010, también se realizó el primer estudio Bio-psicosocial- clínico genético denominado “Misión Solidaria Manuela Espejo”, implementado por la Vicepresidencia, el cual finalizó con la evaluación de 294.803 personas con discapacidad que se encuentran en situación crítica (CONADIS, 2016)

El Informe Final de Discapacidades emitido por el CONADIS en febrero del presente año tiene en su registro un total de 408 021 pacientes con discapacidad registrados y posiciona a Pichincha y Guayas como las provincias con mayores casos de discapacidad con 61 682 y 96 339 casos respectivamente. En razón al grado de discapacidad 144 168 casos presentan discapacidad grave

calificados con un 50 a 74% de déficit y 80 377 casos con discapacidad muy grave con déficit de 74 a 100%. En el grupo predomina la discapacidad física con 47% e intelectual con 22% (CONADIS, 2016)

**Tabla 2:** Tipo de discapacidad en el Ecuador

<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>PERSONAS</b>
<b>AUDITIVA</b>	64.784
<b>FÍSICA</b>	214.035
<b>INTELECTUAL</b>	102.590
<b>PSICOSOCIAL</b>	23.125
<b>VISUAL</b>	54.277
<b>TOTAL</b>	458.811

**Fuente:** (CONADIS, 2019)

### 2.3 Definición de Términos

**Biopsicosocial.** - Es el enfoque que atiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales (Pérez Porto & Gardey, 2017).

**Persona con Discapacidad.** - toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca la normativa vigente (Dirección Nacional de Discapacidades – DND, 2019).

**Síndrome.-** Es un cuadro clínico o un conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus propias características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología (ECURED, 2015).

**Dependencia.** - Es un término con diversos usos que puede utilizarse para mencionar a una relación de origen o conexión, a la subordinación a un poder mayor o a la situación de un sujeto que no está en condiciones de valerse por sí mismo. (Pérez Porto & Merino, 2019)

**Epidemiología.** - Es la disciplina científica que estudia la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud. Además, tiene en cuenta sus determinantes en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de problemas de salud. (Royo Bordonada & Moreno, 2017)

**Prevalencia.** - Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado. (Fernández & Díaz , 2016)

**Diseminada.** - Calificativo de una infección o enfermedad ampliamente dispersa en un tejido, un órgano o todo el cuerpo. (Info Sida, 2017)

**Deficiencia.** - Defecto o imperfección que tiene una cosa, especialmente por la carencia de algo. (Definicion ABC, 2016)

**Enfermedad.** - Pérdida de la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel. (OMS , 2019)

## **2.4. Sistema De Hipótesis**

### **Ho:**

Los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga no inciden en los cuidadores de personas con discapacidad física.

### **Hi:**

Los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga inciden en los cuidadores de personas con discapacidad física.

## **2.5. Sistemas De Variables**

**Unidad de observación:** Personas cuidadoras

**Variable Independiente:** Factores de riesgo

**Variable Dependiente:** Síndrome de sobrecarga



### 2.5.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p><b>SINDROME DE SOBRECARGA</b></p>	<p>El síndrome de sobrecarga según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la afectación física y mental que una persona sufre al estar expuesta al cuidado permanente de un paciente con enfermedad crónica que necesita de ayuda para realizar todas las actividades en el día (OMS , 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Capacidad de autocuidado.</li> <li>• Red de apoyo social.</li> </ul> <p>Competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del PCD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecuencias del cuidado con el cuidador.</li> <li>• Creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar</li> <li>• Relación cuidador con paciente cuidado.</li> </ul>	<p>Test de Zarit</p> <p>&lt; 47 No hay sobrecarga. 47-55 sobrecarga leve&gt;Sobrecarga severa</p>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS , 2019).	Edad : Tiempo en años	18 a 35 36-64 65 años en adelante	<b>CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO</b>
		Estado civil : Compromiso Social	Soltero/a Casado/a Divorciado	
		Grado de discapacidad	Leve Moderado Severo Profundo	
		Tipo de Familia: Estructura familia	Nuclear Extensa Sin parientes próximos	



			Con parientes próximos.	
		Sexo: Fenotipo	Masculino Femenino	
		Escolaridad: Años aprobados de educación forma	Ninguna Primaria Secundaria Superior	

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

##### 3.1.1. Por el nivel

**Investigación descriptiva:** Consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos y luego organiza, tabula, representa y describe la recopilación de datos. (Tirado Pedregosa, 2016)

##### 3.1.2. Por su fuente

**Investigación de campo:** Es la recopilación de datos nuevos de fuentes primarias para un propósito específico. Es un método cuantitativo de recolección de datos encaminado a comprender, observar e interactuar con las personas en su entorno natural. (Quinche, 2016)

##### 3.1.3. Por su enfoque

**Investigación Proyectiva:** Este tipo de investigación, consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir con base en los resultados de un proceso investigativo. (Tirado Pedregosa, 2016)

#### **3.1.4. Por el lugar:**

**Investigación de caso:** En este tipo de investigación el investigador se enfoca exclusivamente a un caso en particular donde podrá disponer de variables diversas para poder reafirmar o desechar sus teorías. (Pérez Rodríguez, 2019)

#### **3.1.5. Por el origen:**

**Investigación aplicada:** Es el tipo de investigación en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas. (Pérez Rodríguez, 2019)

#### **3.1.6. Por la dimensión temporal:**

**Investigación transversal:** Se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (QUESTIONPRO, 2019).

### **3.2. Nivel de investigación**

**El tipo de la Investigación es descriptiva:** Consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos y luego organiza, tabula, representa y describe la recopilación de datos. A menudo utiliza ayudas visuales tales como gráficos y tablas para ayudar en la comprensión de la distribución de los datos. Debido a que la mente humana no puede extraer el significado completo de una gran masa de datos en bruto, las estadísticas descriptivas son muy importantes en la síntesis de los datos de una forma más manejable (Abreu, 2015).

### 3.3. Diseño

En el presente estudio se aplica un diseño no experimental y descriptivo, en el que se utiliza una metodología correlacional para la comprobación de la hipótesis.

**El tipo de la investigación es no experimental:** Es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables; lo que se hace en este tipo de investigación es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2015).

**Los diseños de investigación transversal:** Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2015).

**Investigación Correlacional:** Presenta como objetivo medir la relación que existe entre dos o más variables, en un contexto dado. Intenta determinar si hay una correlación, el tipo de correlación y su grado o intensidad. En otro sentido, la investigación correlacional busca determinar cómo se relacionan los diversos fenómenos de estudio entre sí (Abreu, 2015).

### 3.4. Población y muestra

El Universo estará conformado por 70 cuidadores de personas con discapacidad física que acuden al Centro de Salud San Miguel- Provincia Bolívar.

La población no amerita la aplicación de la fórmula para extraer la muestra, por tanto, se trabajó con la totalidad de los cuidadores de las personas con discapacidad que acuden al Centro de Salud San Miguel- Provincia Bolívar.

### 3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas que se utilizó para la recolección de datos es el cuestionario tipo encuesta los cuales son proporcionados a cada una de las personas que son parte de la investigación.

- a) **Cuestionario de factores de riesgo:** La encuesta la define (Martínez, 2017) como una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.
- b) **Test de Zarit:** El objetivo principal de la aplicación de la escala de Zarit es que a través de la aplicación de la misma se determinara el nivel de “sobrecarga” existente en las personas encargadas del cuidado de personas con discapacidad, con el fin de tomar acciones oportunas para que esto no se convierta en un problema.

La Escala de Zarit el cual consta de 22 ítems de respuesta tipo Likert que reflejan la percepción y los sentimientos habituales de los cuidadores. El rango de puntuación es de 22 a 110 puntos, y a mayor puntuación, mayor carga percibida por parte del cuidador. El punto de corte entre ausencia de carga y carga leve se encuentra en los 46 y los 47 puntos, y entre carga leve e intensa, entre los 55 y los 56 puntos (Muñoz, Gonzáles, & Alvarez , 2016)

Por consiguiente el objetivo principal de la aplicación de la escala de Zarit es que a través de la aplicación de la misma se determinara el nivel de “sobrecarga” existente en cuidadores de personas con discapacidad, con el fin de tomar acciones oportunas para que esto no se convierta en un problema.

Según (Muñoz, Gonzáles, & Alvarez , 2016) la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” abarca algunas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas consta de 22 preguntas de 5 opciones, con valoración de (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos).

Niveles de Respuesta				
1 Nunca	2 Rara Vez	3 Algunas Veces	4 Bastantes Veces	5 Siempre

La escala tiene una buena evidencia de validez y se distribuye en tres factores: 1) impacto del cuidado, 2) relación interpersonal y 3) expectativas de autoeficacia (Muñoz et al, 2017).

**Tabla 3:** Clasificación de los niveles de sobrecarga del cuidador según puntuación en la Escala Zarit.

NIVEL DE SOBRECARGA	PUNTAJE
<b>Ausencia de sobrecarga</b>	$\leq 46$ puntos
<b>Sobrecarga ligera</b>	47-55 puntos
<b>Sobre carga intensa</b>	$\geq 56$ puntos

**Fuente:** (Muñoz, Gonzáles, & Alvarez , 2016)

## Indicadores test de Zarit

Según (Muñoz, Gonzáles, & Alvarez , 2016) determina los Indicadores del test de Zarit de la siguiente manera:

<b>A: Consecuencias del cuidado con el cuidador.</b>
<b>B: Creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar</b>
<b>C: Relación cuidador con paciente cuidado.</b>

Cabe añadir que cada una de las preguntas tiene un indicador específico para su valoración los cuales están especificados a continuación con el respectivo número de cada pregunta:

A. Consecuencias del cuidado en el cuidador (0-44)(Preguntas:1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,22)

B. Creencias y expectativas sobre capacidad de cuidar (0-28) (Preguntas: 4, 5, 6, 9, 17, 18,19)

C. Relación cuidador con paciente cuidado (0-16) (Preguntas: 15, 16, 20,21)

Como dato adicional se muestra la valoración de cada una de las denominaciones de las respuestas a ser aplicadas en el test de Zarit:

0= nunca

1= rara vez

2= algunas veces

3= bastantes veces

4= casi siempre.

### 3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos

Con la utilización de Microsoft Excel para la realización de tablas y así tener una mejor y correcta interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación del Test de Zarit, El cuestionario de Factores de riesgo, a partir de dichas tablas se realizó los correspondientes gráficos en la herramienta Microsoft Word.

**CHI-CUADRADO DE PEARSON:** Es un índice que mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente. Lo que decimos "variables relacionadas linealmente", Esto significa que puede haber variables fuertemente relacionadas, pero no de forma lineal, en cuyo caso no proceder a aplicarse la correlación de Pearson (Vasquez, 2017).



## CAPITULO IV

### 4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**4.1. Resultado según objetivo 1:** Identificar los principales factores de riesgo en los cuidadores de personas con discapacidad física.

Los resultados fueron tabulados, según las estadísticas obtenidas a partir del instrumento elaborado para la recolección de datos socioeconómicos y demográficos de los cuidadores informales del estudio.

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Género</li><li>2. Estado Civil</li><li>3. Grado de Escolaridad</li><li>4. Parentesco</li><li>5. Tiempo en años</li><li>6. Tiempo en días en la semana</li><li>7. Tiempo en horas al día</li><li>8. Porcentaje de Discapacidad</li></ol>
---------------------------	--

**Fuente:** Datos experimentales 2019.

**Elaborado por:** Álvarez Jessica & Heidy Yánez.

## RESULTADOS

<b>Factor</b>	<b>Descripción</b>
<b>Género</b>	El 63% de los cuidadores informales de personas con discapacidad física son del género femenino teniendo una edad promedio de 51.7 años (dentro de un rango comprendido entre los 22 a 78 años) y que el 27% pertenecen al género masculino, con una edad promedio de 55.9 años.
<b>Estado Civil</b>	El 23% de los cuidadores informales que son parte de este estudio, están solteros siendo el mayor grupo de personas, el 22% casados, 17% unión libre, 14% viudos, 13% separados y el 11% divorciados.
<b>Grado de Escolaridad</b>	El indicador de “Universitaria Completa” tenemos el mayor grupo de individuos (19 personas) con el 27% de los mismos, seguido por los indicadores de “Universidad Incompleta” y “Sin Estudios” con el 20% simultáneamente (14 personas), y el indicador con el menor valor corresponde a “Primaria Completa” con el 3% del total de los individuos sujetos al estudio (2 personas).
<b>Parentesco</b>	El parentesco con mayor número de frecuencia es el correspondiente a “Hermano (a)” con 27% del total de los sujetos del estudio (19 personas), el parentesco con menor frecuencia lo

	comparten, Primo (a), Tío (a) y Padrino o Madrina con un 2% respectivamente (1 persona)
<b>Tiempo en años</b>	El rango comprendido entre 2 y 3 años el de mayor cantidad con el 39% del total de casos del estudio (27 personas).
<b>Tiempo en días en la semana</b>	La mayor frecuencia con el 92% de los casos están a cargo de estas personas el 100 % del tiempo es decir todos los días de la semana, y la menor frecuencia lo comparten los indicadores de cuatro y cinco días a la semana con el 1% respectivamente (1 persona).
<b>Tiempo en horas al día</b>	El indicador con mayor número de personas es el correspondiente a “Más de 12 horas” con el 64% de total de los casos (45 personas) y el indicador con el menor valor correspondiente al 6% (4 personas) es el rango de entre 4 y 8 horas.
<b>Porcentaje de Discapacidad</b>	Los de la descripción “Moderada” que comprenden el rango entre 50-74% de discapacidad quienes acumulan el mayor número de personas con el 99% de los casos (69 personas) y con el 1% (1 persona) se presenta el indicador “Grave” que comprende el rango de 75-84% de discapacidad.

**Fuente:** Datos experimentales 2019.

**Elaborado por:** Álvarez Jessica & Heidy Yáñez.

**4.2. Resultado según objetivo 2:** Evaluar el síndrome de sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad física

**Tabla 4.** Resultado global del Test Zarit

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	0	6	20	44
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	0	0	4	29	37
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0	1	5	29	35
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	12	37	19	2	0
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	42	28	0	0	0
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación	9	7	45	9	0

<b>que usted tiene con otros miembros de su familia?</b>					
<b>¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>36</b>
<b>¿Piensa que su familiar depende de Ud.?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>42</b>
<b>¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>42</b>	<b>18</b>
<b>¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
<b>¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
<b>¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

<b>¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>21</b>
<b>¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>44</b>	<b>20</b>
<b>¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>45</b>	<b>14</b>
<b>¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>11</b>
<b>¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>1</b>
<b>¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>0</b>
<b>¿Piensa que debería hacer más por su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>59</b>	<b>0</b>
<b>¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>51</b>	<b>13</b>

<b>Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>18</b>
---	----------	----------	-----------	-----------	-----------

**Fuente:** Datos experimentales 2019.

**Elaborado por:** Álvarez Jessica & Heidy Yáñez.

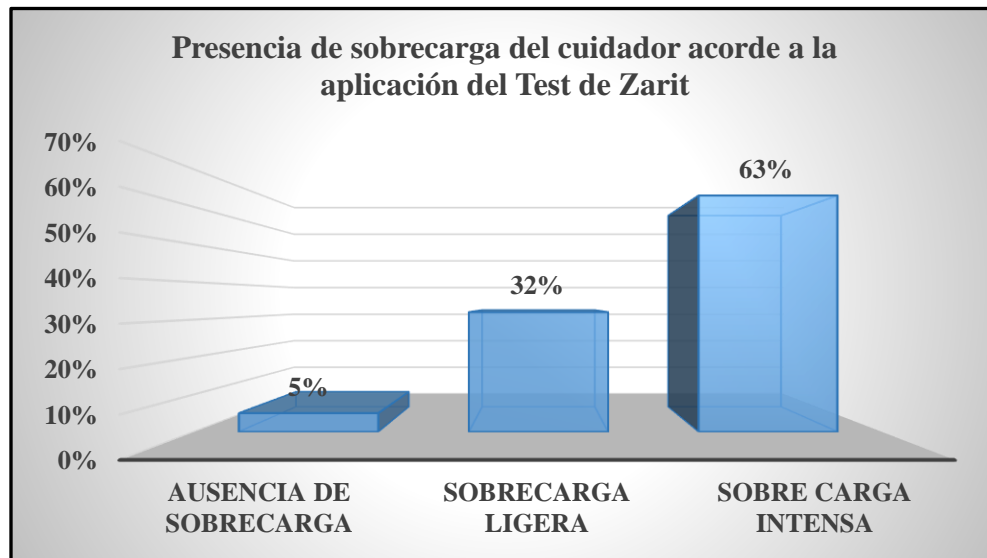
La tabla 4 muestra en sus resultados el análisis de cada una de las preguntas del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales encargado de las personas con discapacidad física, el cual será el indicador para determinar si estas personas están o no afectadas por el llamado “Síndrome de Sobrecarga” o “Síndrome del Cuidador”.

**Tabla 05:** Presencia de sobrecarga del cuidador acorde a la aplicación del Test de Zarit

<b>Test de Zarit</b>			
<b>Nivel de Sobre Carga</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Ausencia de sobrecarga	≤ 46 puntos	4	5%
Sobrecarga ligera	47-55 puntos	22	32%
Sobre carga intensa	≥ 56 puntos	44	63%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

**Figura 1:** Presencia de sobrecarga del cuidador acorde a la aplicación del Test de Zarit

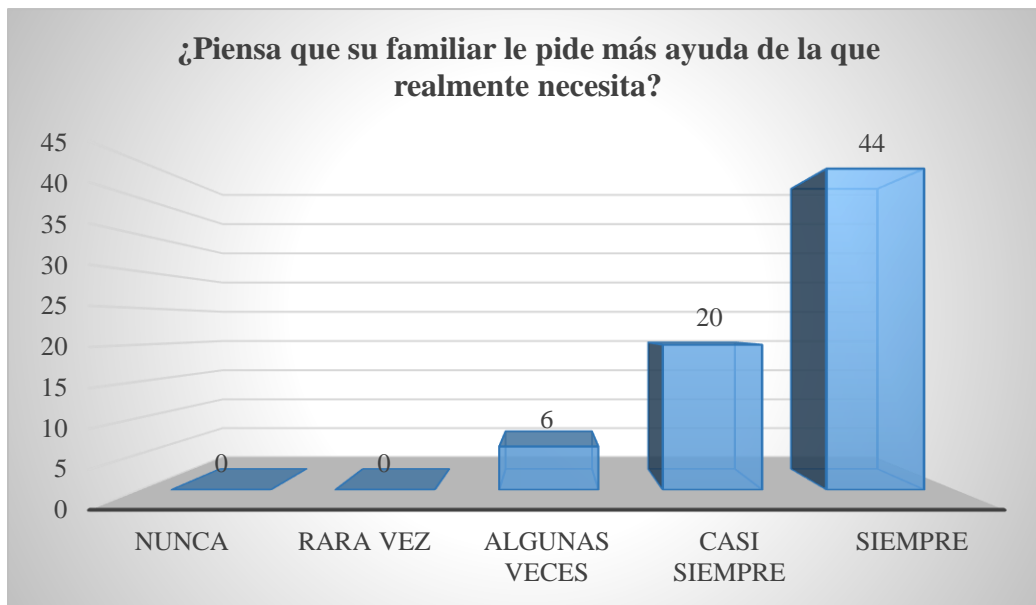


**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la Tabla 5 se indica los resultados para la presencia del síndrome de sobre carga en los cuidadores pertenecientes al estudio, donde el 5% (4 personas) presentan ausencia de sobrecarga, el 32% (22 personas) un nivel de sobrecarga ligera y el 63% (44 personas) indican un nivel de sobrecarga intensa siendo este nivel el de mayor cuantificación.



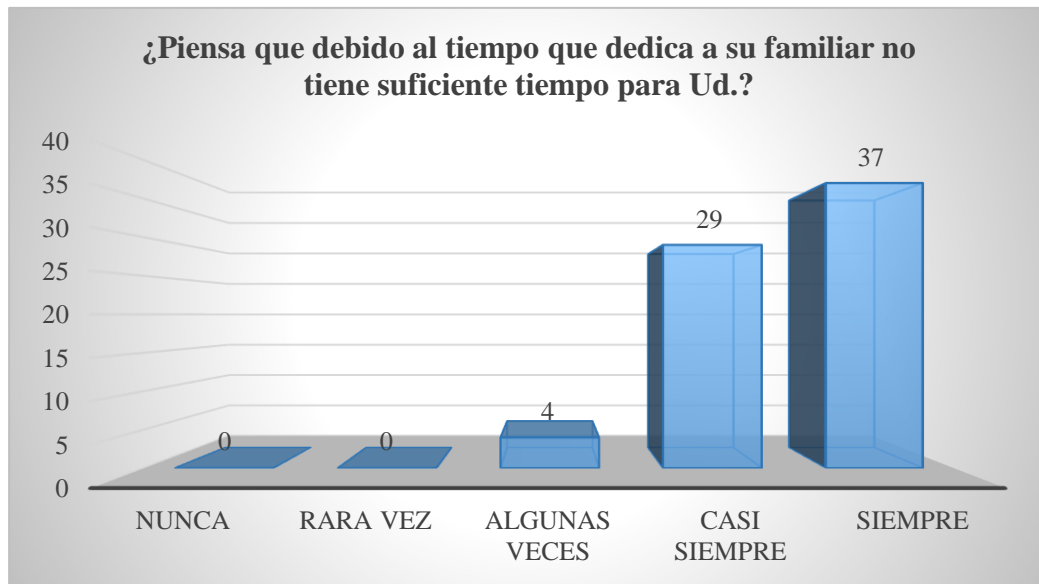
**Figura 2.** Pregunta 1- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se indica los resultados de la pregunta 1 del test de Zarit teniendo que 44 personas le dan una denominación de “Siempre” seguido de 20 personas con la denominación de “Casi Siempre”, para las denominaciones de “Nunca” y “Rara vez” no se tiene valores en esta pregunta.

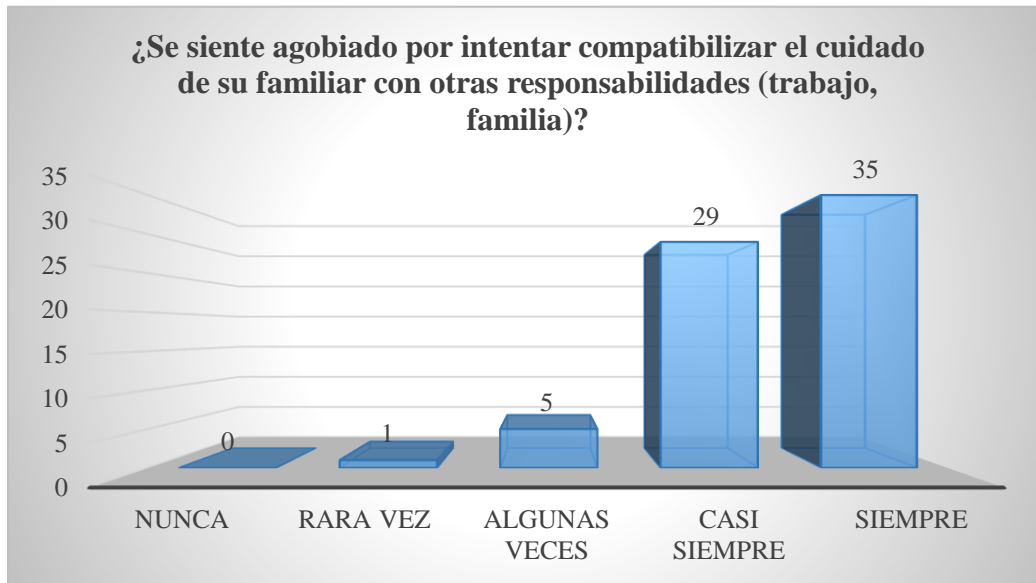
**Figura 3:** Pregunta 2- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se muestra los resultados para la aplicación de la segunda pregunta del test de Zarit indica que 37 personas indicaron como respuesta la denominación de “Siempre”, 29 personas “Casi Siempre” y 4 personas “Algunas Veces”.

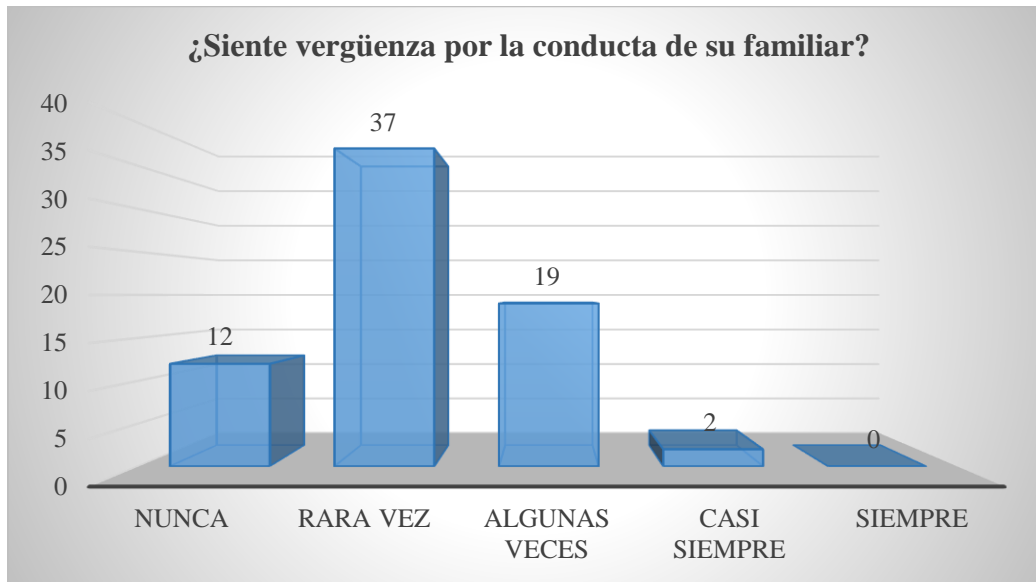
**Figura 4: Pregunta 3- del Test de Zarit**



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la pregunta 3 del test del Zarit se evidencia que 35 personas escogieron la opción de “Siempre”, 29 personas la opción de “Casi Siempre”, 5 personas “Algunas Veces” y 1 personas la opción de “Rara Vez”.

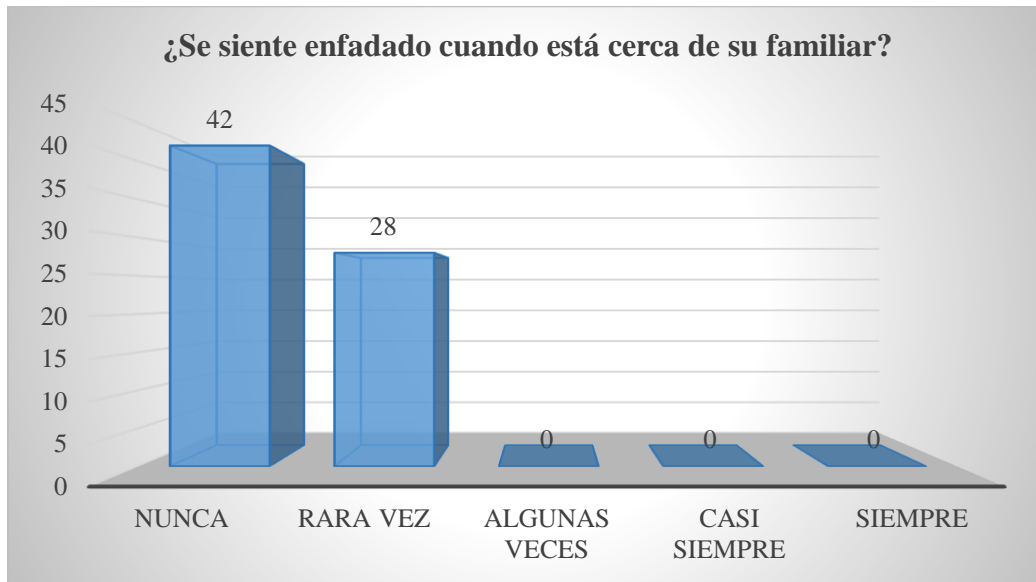
**Figura 5:** Pregunta 4- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Los resultados de la cuarta pregunta del test de Zarit, indica que 12 personas escogieron la opción de “Nunca”, 37 personas “Rara Vez”, 19 personas “Algunas Veces”, 2 personas “Casi Siempre” y para la opción de “Siempre” no hubo valores.

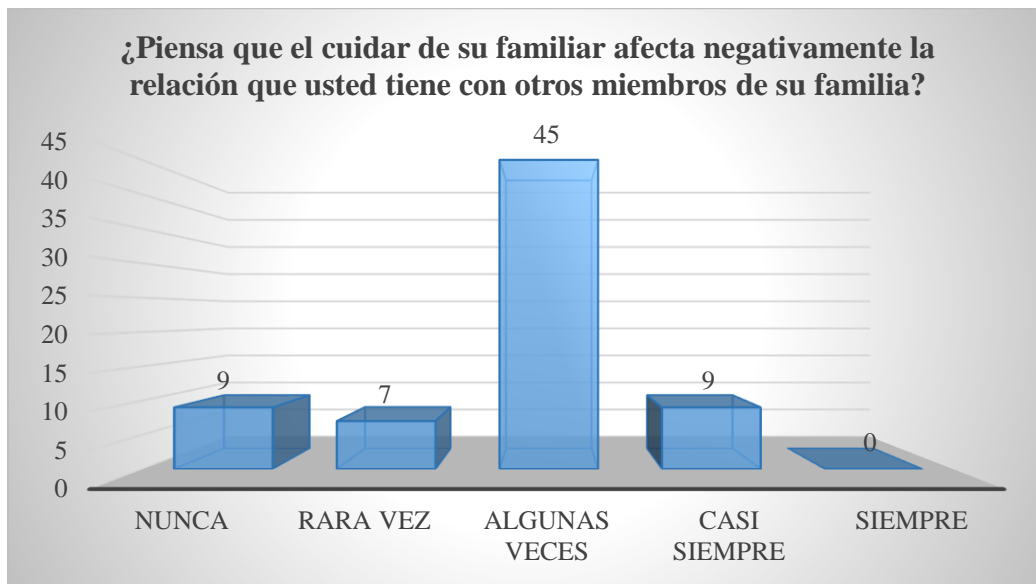
**Figura 6:** Pregunta 5- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se indica que 42 personas escogieron la opción de “Nunca”, 28 personas la opción de “Rara Vez” y para las opciones de “Algunas Veces”, “Casi Siempre” y “Siempre” no existen valores.

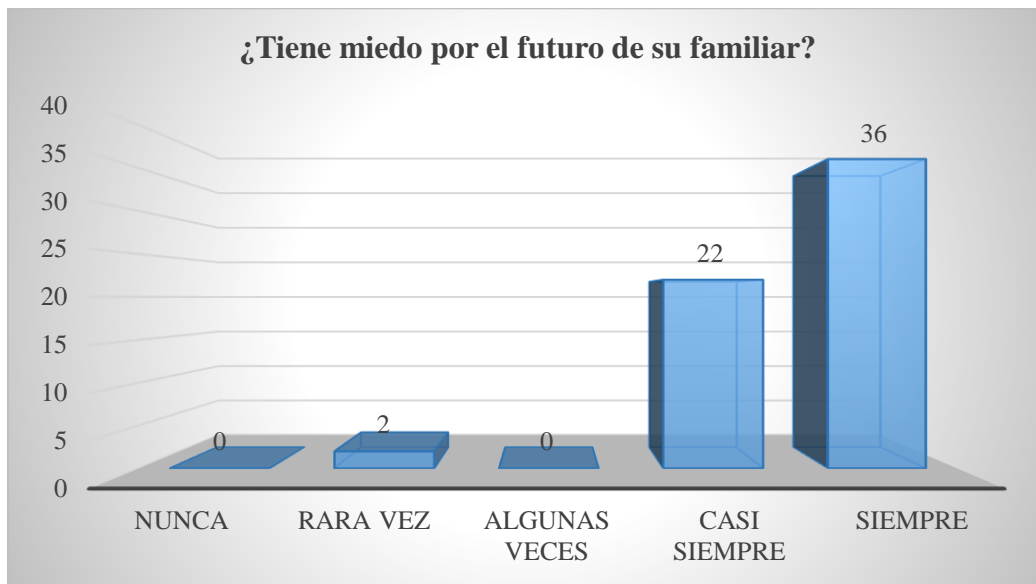
**Figura 7:** Pregunta 6- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se muestra los resultados de la cuarta pregunta del test de Zarit, en donde 9 personas escogieron la opción de “Nunca”, 7 personas “Rara Vez”, 45 personas “Algunas Veces”, 9 personas “Casi Siempre” y para la opción de “Siempre” no hubo valores.

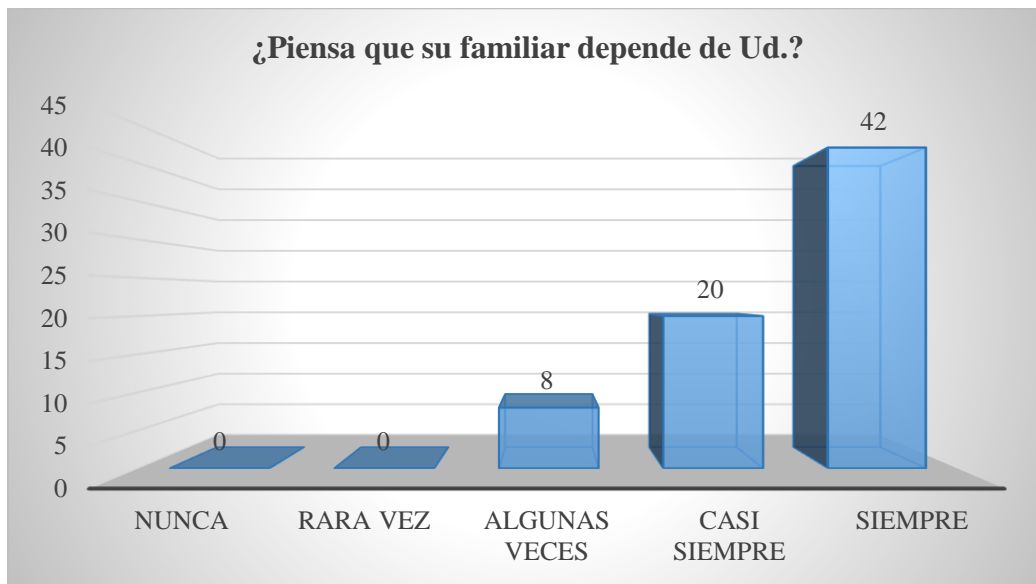
**Figura 8:** Pregunta 7- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la séptima pregunta del test de Zarit que se aplicó a los cuidadores informales de personas con discapacidad física que se muestra en el gráfico 7, 2 personas escogieron la opción de “Rara Vez”, 22 personas “Casi Siempre” y para la opción de “Siempre” 36 personas que escogieron esta opción y quedando las opciones de “Nunca” y “Algunas Veces” sin valores.

**Figura 9:** Pregunta 8- del Test de Zarit

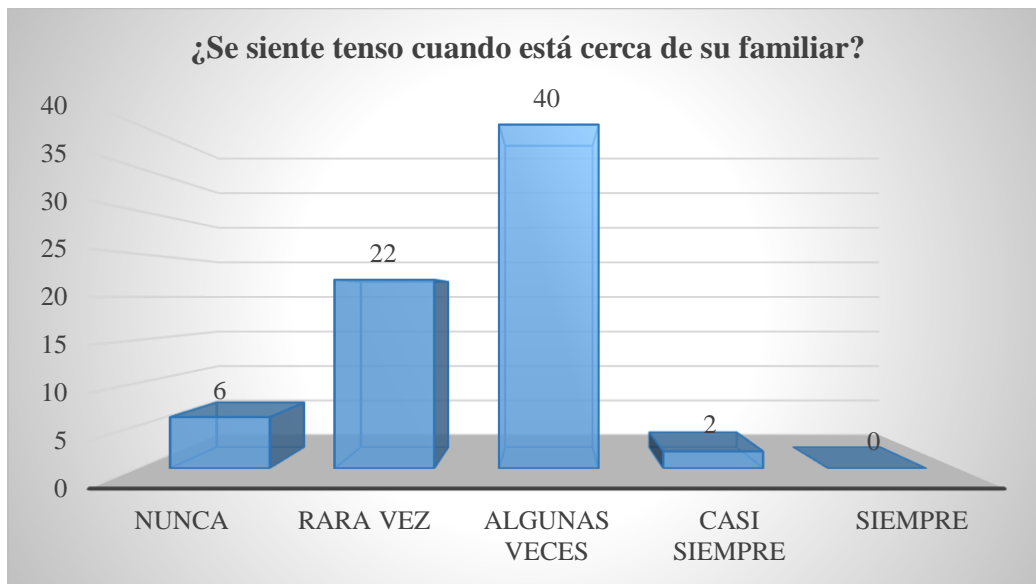


**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Los resultados de la octava pregunta del test de Zarit indica que 8 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 20 personas “Casi Siempre”, 42 personas “Siempre” y para las opciones de “Nunca” y “Rara Vez” no se registraron valores.



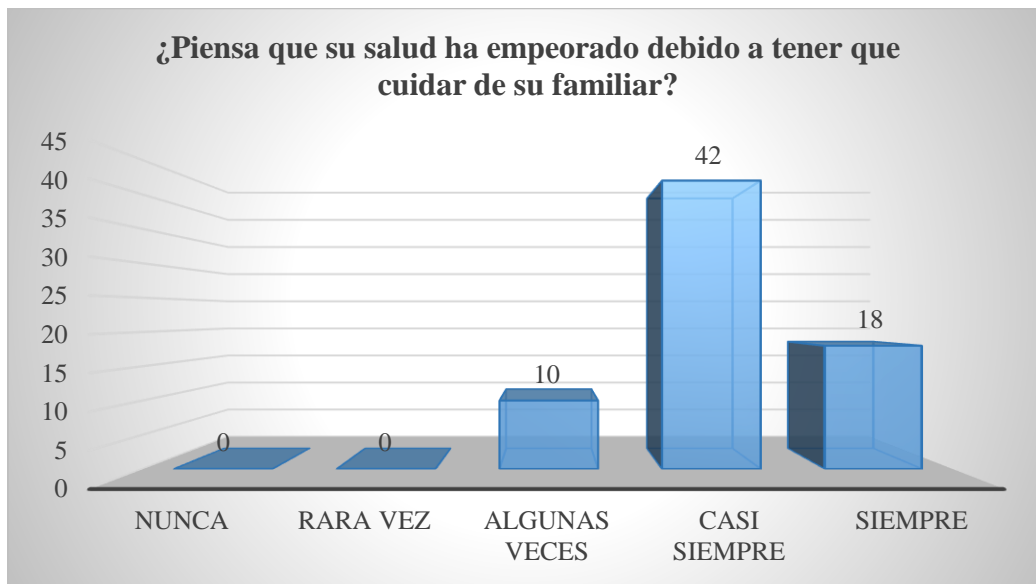
**Figura 10:** Pregunta 9- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la novena pregunta del test de Zarit que se aplicó a los cuidadores informales de personas con discapacidad física se muestra que 6 personas escogieron la opción de “Nunca”, 22 personas “Rara Vez”, 40 personas la opción de “Algunas Veces”, 2 personas “Casi Siempre” y para la opción de “Siempre” no existen valores.

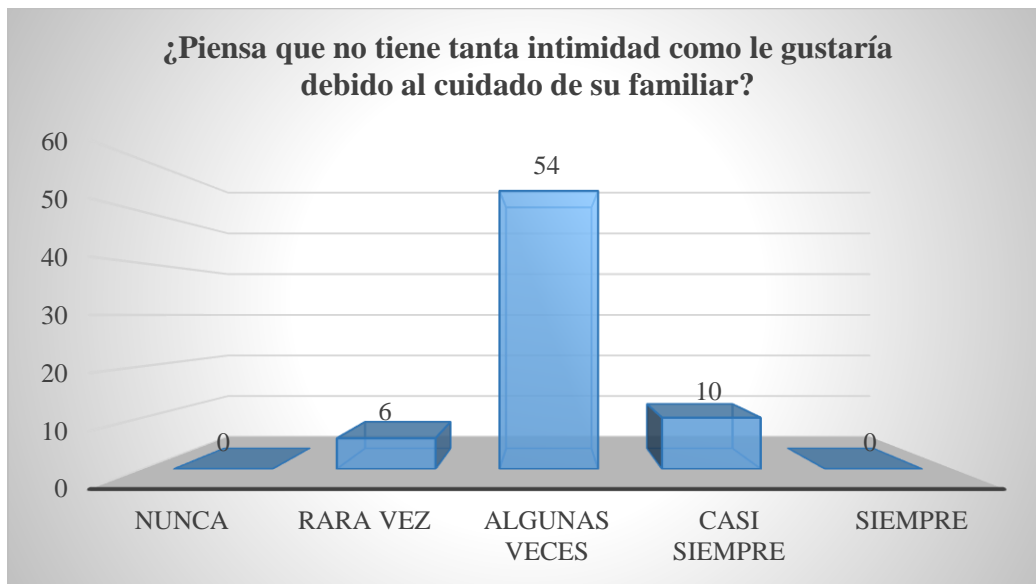
**Figura 11:** Pregunta 10- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

El gráfico 10 en donde se muestran los resultados para la décima pregunta del test de Zarit, se tiene que 10 personas escogieron la opción de “Algunas Veces”, 42 personas “Casi Siempre”, 18 personas “Siempre” y para las opciones de “Nunca” y “Rara Vez” no se presentaron valores.

**Figura 12:** Pregunta 11- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 11 del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales de personas con discapacidad física que se muestran en el gráfico 11, evidencia que 6 personas escogieron la opción de “Rara Vez”, 54 personas “Algunas Veces”, 10 personas “Casi Siempre” y en las opciones denominadas “Nunca” y “Siempre” no se registraron valores.

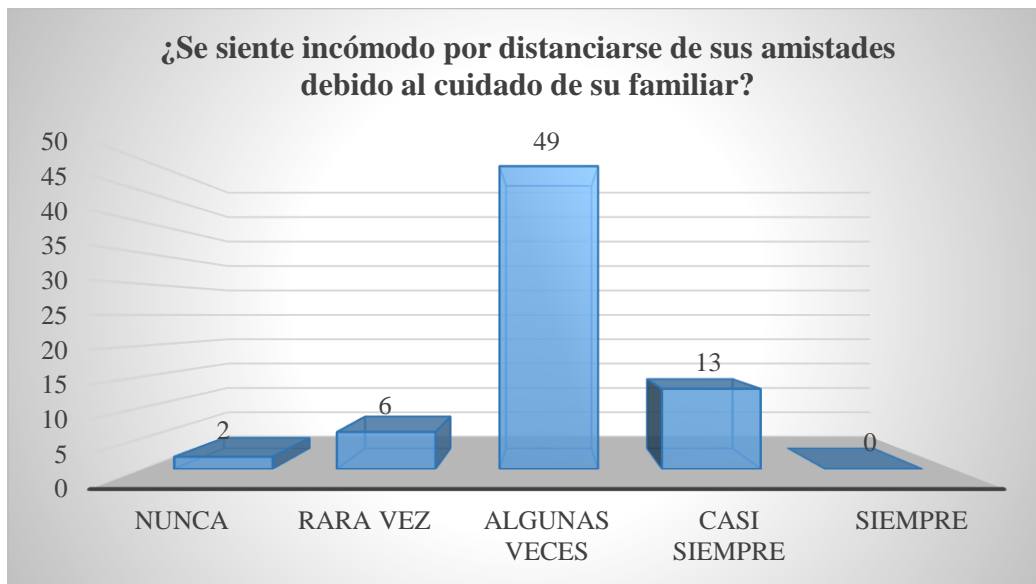
**Figura 13:** Pregunta 12- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la figura 12, donde se muestra los resultados de la doceava pregunta del test de Zarit se tiene que, 52 personas inclinaron su respuesta por la opción “Algunas Veces”, 13 personas “Casi Siempre”, 5 personas “Siempre” y no se registraron valores para las opciones “Nunca” y “Rara Vez”.

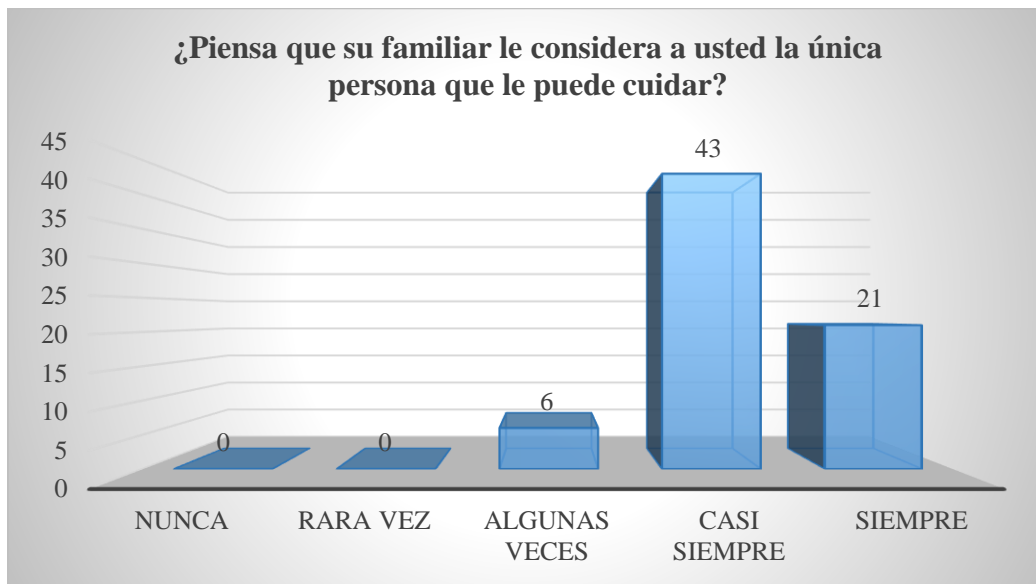
**Figura 14:** Pregunta 13- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la figura 13 muestra los resultados de la pregunta 13 del test de Zarit, en donde 2 personas escogieron la opción de “Nunca”, 6 personas “Rara Vez”, 49 personas “Algunas Veces”, 13 personas “Casi Siempre” y para la opción de “Siempre” no hubo valores.

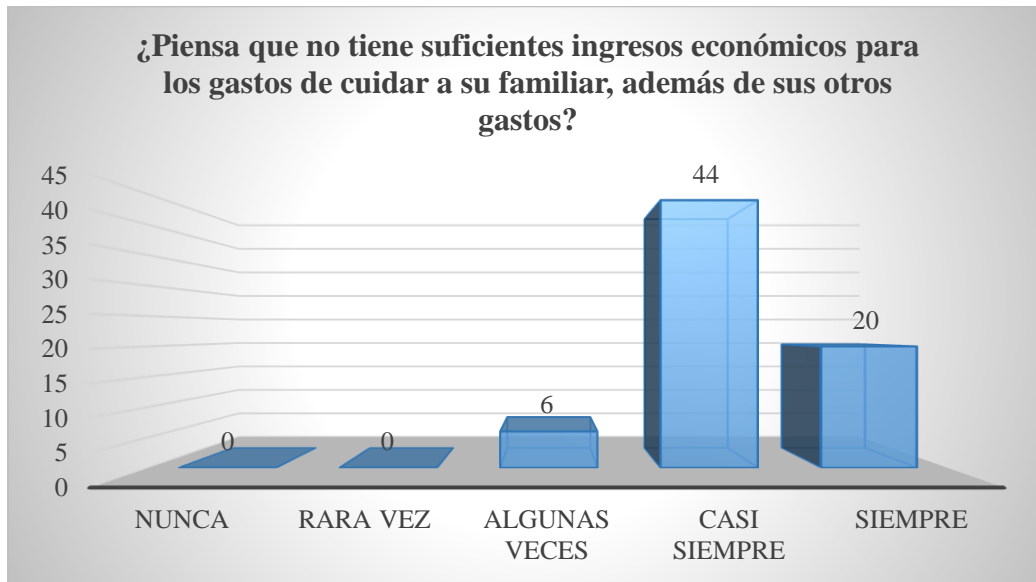
**Figura 15:** Pregunta 14- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 14 del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales de personas con discapacidad física que se muestran en el gráfico 14, evidencia que 6 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 43 personas “Casi Siempre”, 21 personas “Siempre” y para las opciones “Nunca” y “Rara Vez” no se registraron valores.

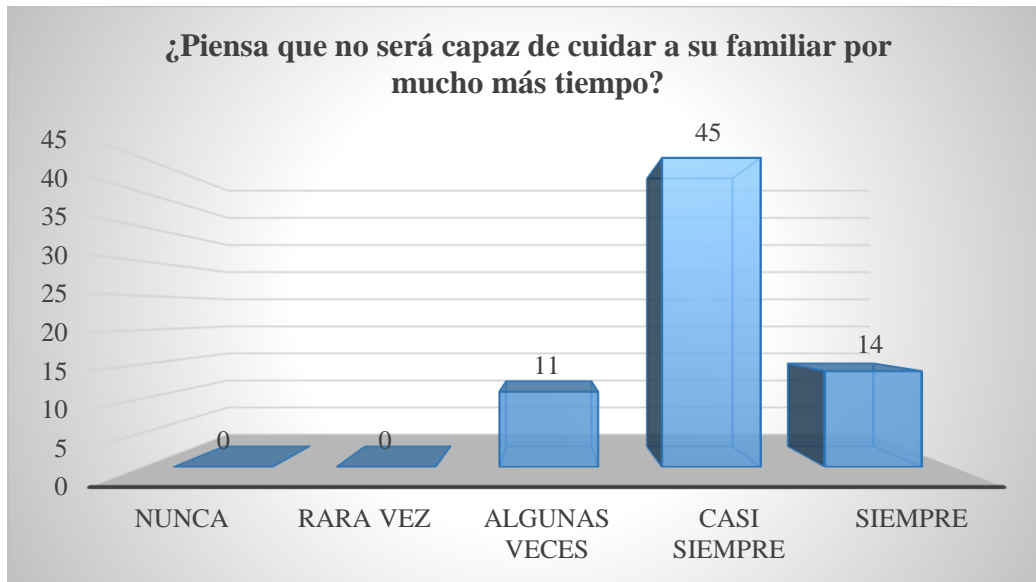
**Figura 16:** Pregunta 15- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 15 del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales de personas con discapacidad física que se muestran en el gráfico 15, indica que 6 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 44 personas “Casi Siempre”, 20 personas “Siempre” y para las opciones “Nunca” y “Rara Vez” no se registraron valores.

**Figura 17:** Pregunta 16- del Test de Zarit

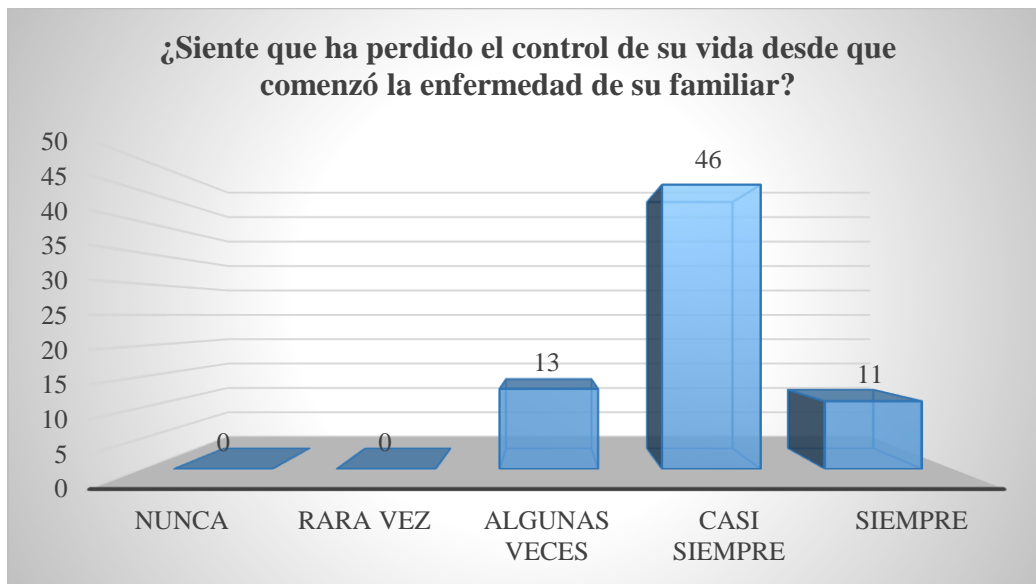


**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 16 del test de Zarit, señala que 11 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 45 personas “Casi Siempre”, 14 personas “Siempre” y para las opciones “Nunca” y “Rara Vez” no hubo valores.



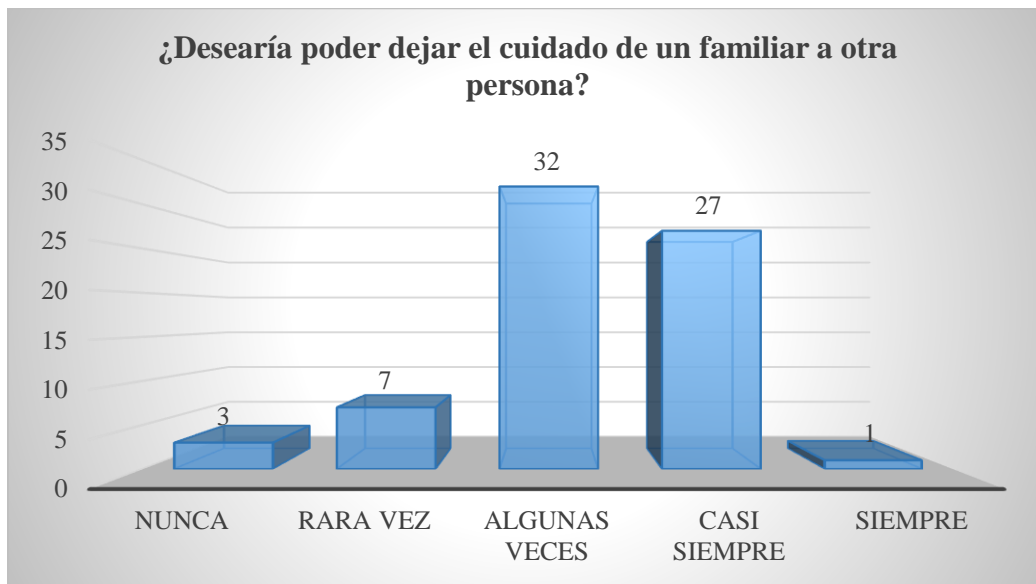
**Figura 18:** Pregunta 17- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 17 del test de Zarit, indica que 13 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 46 personas “Casi Siempre”, 11 personas “Siempre” y para las opciones “Nunca” y “Rara Vez” no hubo valores.

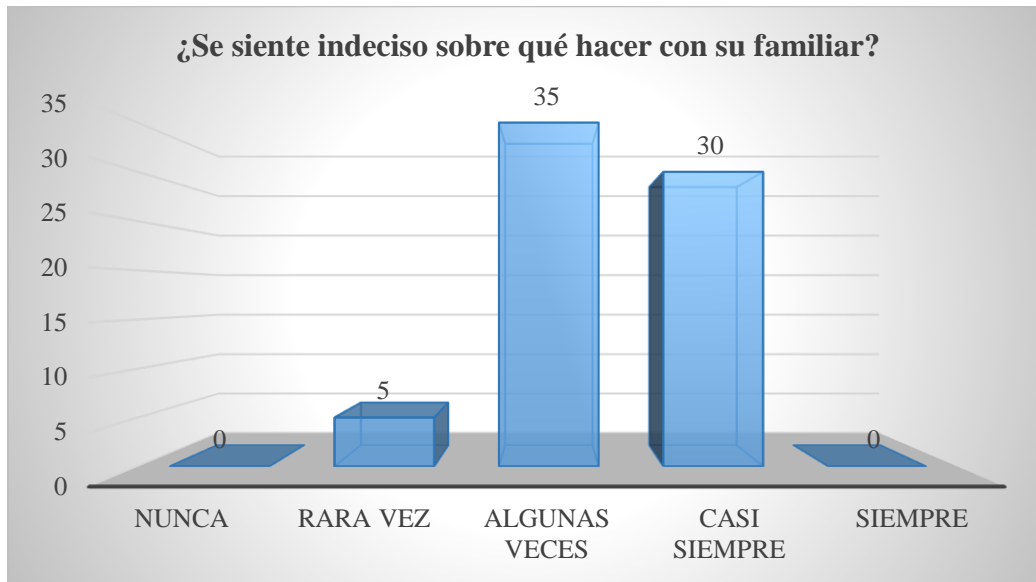
**Figura 19:** Pregunta 18- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 18 del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales de personas con discapacidad física, indica que 6 personas escogieron la opción “Nunca”, 7 personas “Rara Vez”, 32 personas “Algunas Veces”, 27 personas “Casi Siempre”, 1 persona “Siempre”.

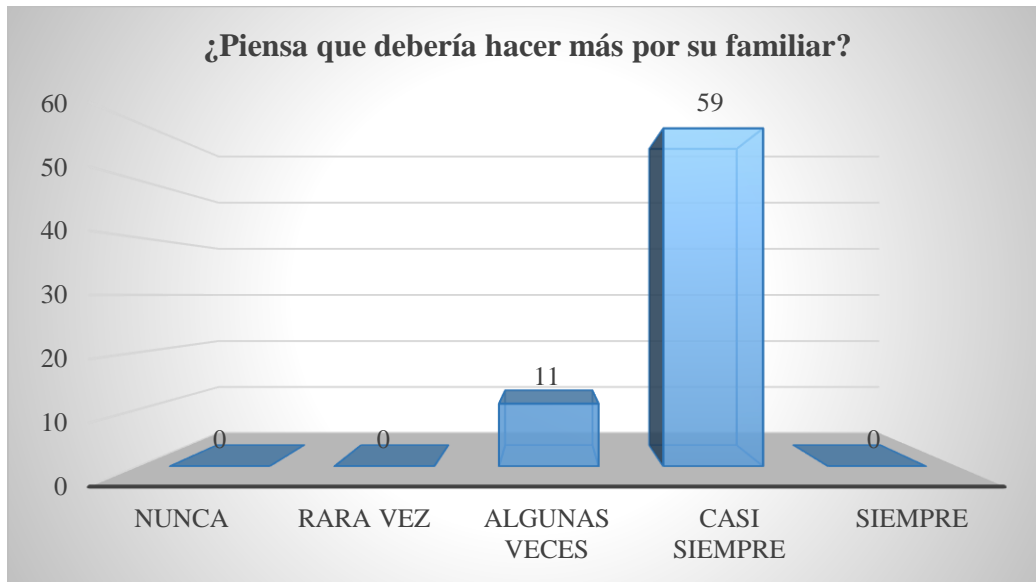
**Figura 20:** Pregunta 19- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 19 del test de Zarit, señala que 5 personas escogieron la opción “Rara Vez”, 35 personas “Algunas Veces”, 30 personas “Casi Siempre”, y para las opciones “Nunca” y “Siempre” no hubo valores.

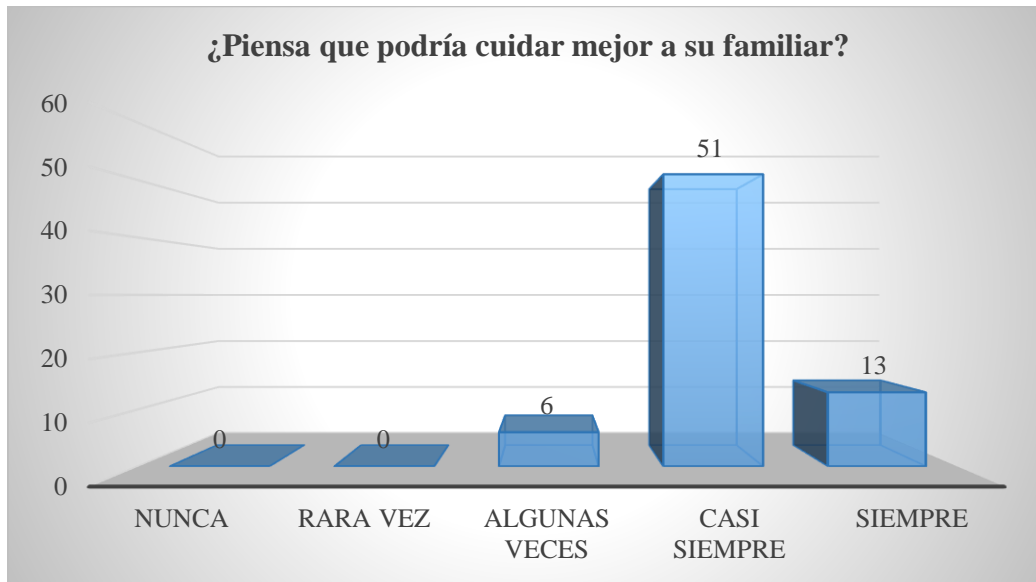
**Figura 21:** Pregunta 20- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 20 del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales de personas con discapacidad física, indica que 11 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 59 personas “Casi Siempre”, y para las opciones “Nunca”, “Rara Vez”, y “Siempre” no se registraron valores.

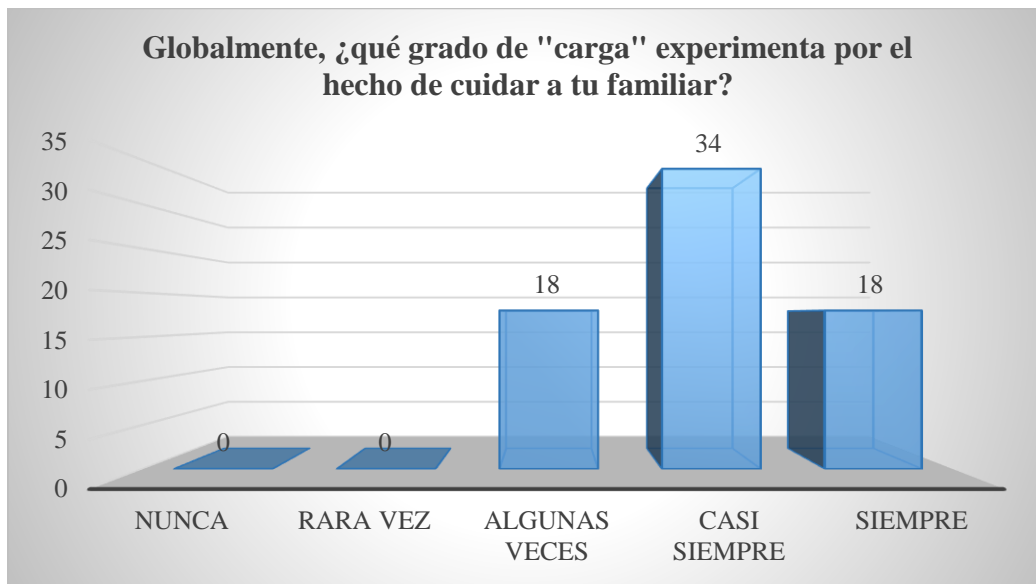
**Figura 22:** Pregunta 21- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 21 del test de Zarit, evidencia que 6 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 51 personas “Casi Siempre”, 13 personas “Siempre” y para las opciones “Nunca” y “Rara Vez” no hubo valores.

**Figura 23:** Pregunta 22- del Test de Zarit



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

La pregunta 22 del test de Zarit aplicado a los cuidadores informales de personas con discapacidad física que se muestran en el gráfico 22, indica que 18 personas escogieron la opción “Algunas Veces”, 34 personas “Casi Siempre”, 18 personas “Siempre” y para las opciones “Nunca” y “Rara Vez” no se registraron valores.

**4.3. Resultados según el objetivo 3:** Establecer la relación entre los factores de riesgo y el síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física.

#### 4.3.1. Género

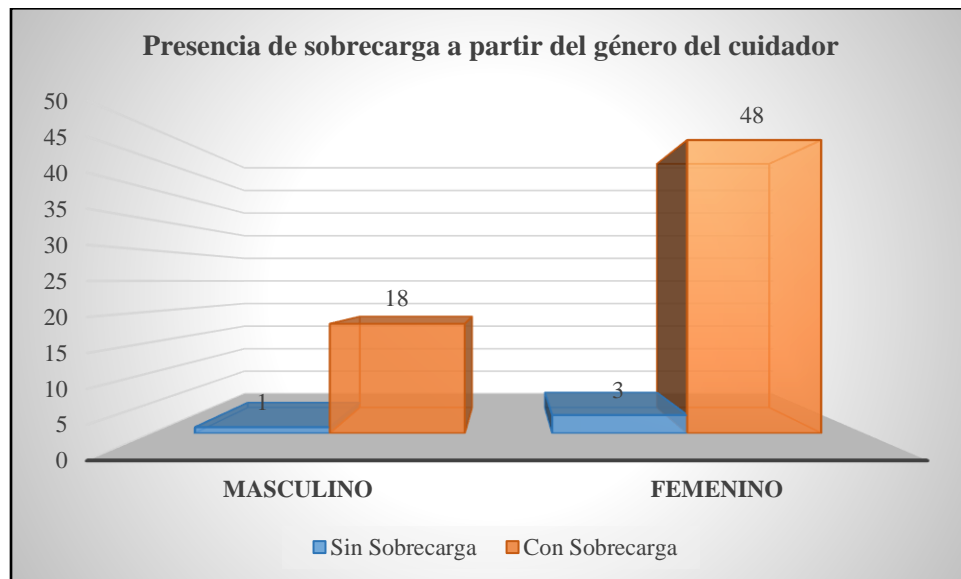
Características sexuales biológicas con las que nace le individuo.

**Tabla 5:** Tabla cruzada género-síndrome de sobrecarga

<b>TABLA CRUZADA GENERO-SINDROME DE SOBRECARGA</b>					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRE CARGA	SIN SOBRE CARGA	
GENERO	FEMENINO	Recuento	48	3	51
		% dentro de GENERO	94.1%	5.9%	100.0%
	MASCULINO	Recuento	18	1	19
		% dentro de GENERO	94.7%	5.3%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de GENERO	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yánez 2019)

**Figura 24:** Presencia de sobrecarga a partir del género del cuidador



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se asoció el género, con la presencia del síndrome de sobrecarga del cuidador, evidenciando que para ambos casos (masculino y femenino) la mayoría de las personas padecen este problema, en el caso de los hombres 18 de 19 están sobrecargados y 48 de 51 mujeres de la misma manera.



### 4.3.2. Estado Civil

Denominación de compromiso con otra persona

**Tabla 6:** Tabla cruzada estado civil - síndrome de sobrecarga

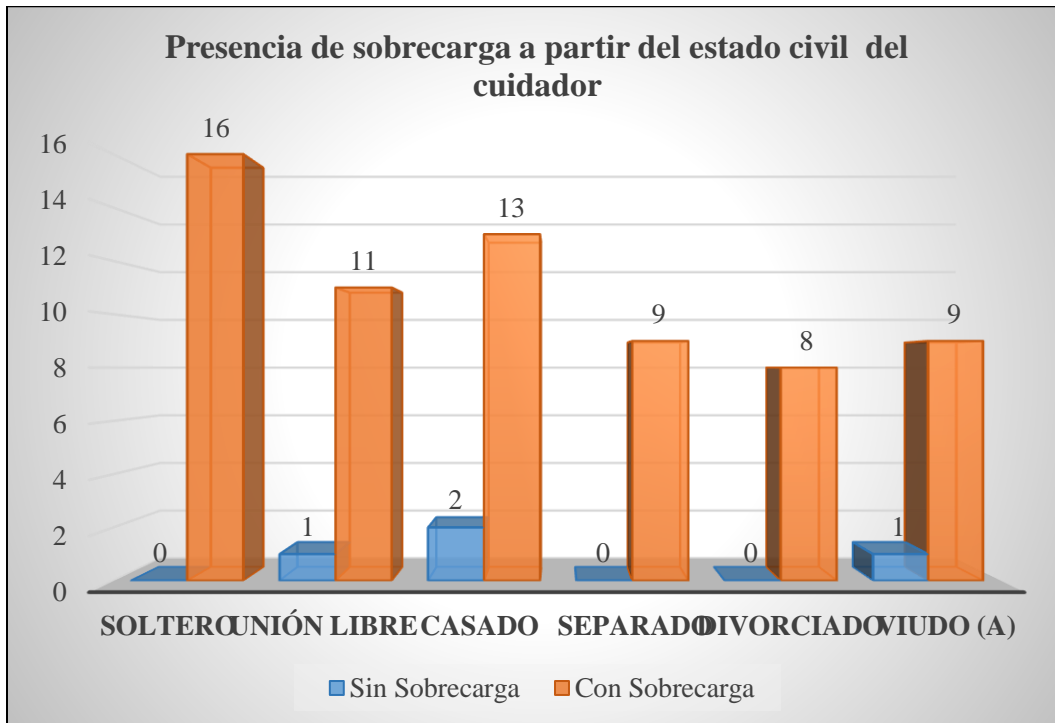
TABLA CRUZADA ESTADO CIVIL - SINDROME DE SOBRECARGA					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRE CARGA	SIN SOBRE CARGA	
ESTADO CIVIL	CASADA	Recuento	8	1	9
		% dentro de ESTADO CIVIL	88.9%	11.1%	100.0%
	CASADO	Recuento	5	1	6
		% dentro de ESTADO CIVIL	83.3%	16.7%	100.0%
	DIVORCIADA	Recuento	1	0	1
		% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	0.0%	100.0%
	DIVORCIADO	Recuento	7	0	7
		% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	0.0%	100.0%
	SEPARADO	Recuento	9	0	9
		% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	0.0%	100.0%
	SOLTERA	Recuento	11	0	11
		% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	0.0%	100.0%
	SOLTERO	Recuento	5	0	5

		% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	0.0%	100.0%
	UNION LIBRE	Recuento	11	1	12
		% dentro de ESTADO CIVIL	91.7%	8.3%	100.0%
	VIUDA	Recuento	9	1	10
		% dentro de ESTADO CIVIL	90.0%	10.0%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de ESTADO CIVIL	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Indica que el 23% de los cuidadores informales que son parte de este estudio, están solteros siendo el mayor grupo de personas, el 22% casados, 17% unión libre, 14% viudos, 13% separados y el 11% divorciados.

**Figura 25:** Presencia de sobrecarga a partir del estado civil del cuidador



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se observa que el mayor grupo de personas que presenta el síndrome de sobrecarga de una forma comparativa es el de los solteros con la totalidad de los mismos en el estudio (16 de 16), seguidos de los separados con 9 de las 9 personas identificadas y se muestra que en grupo de personas correspondiente a los casados encontramos la mayor cantidad de personas que no presentan el síndrome de sobrecarga (2 personas).

### 4.3.3. Grado de Escolaridad

Último nivel de instrucción formal alcanzado.

**Tabla 7:** Tabla cruzada grado de escolaridad - síndrome de sobrecarga

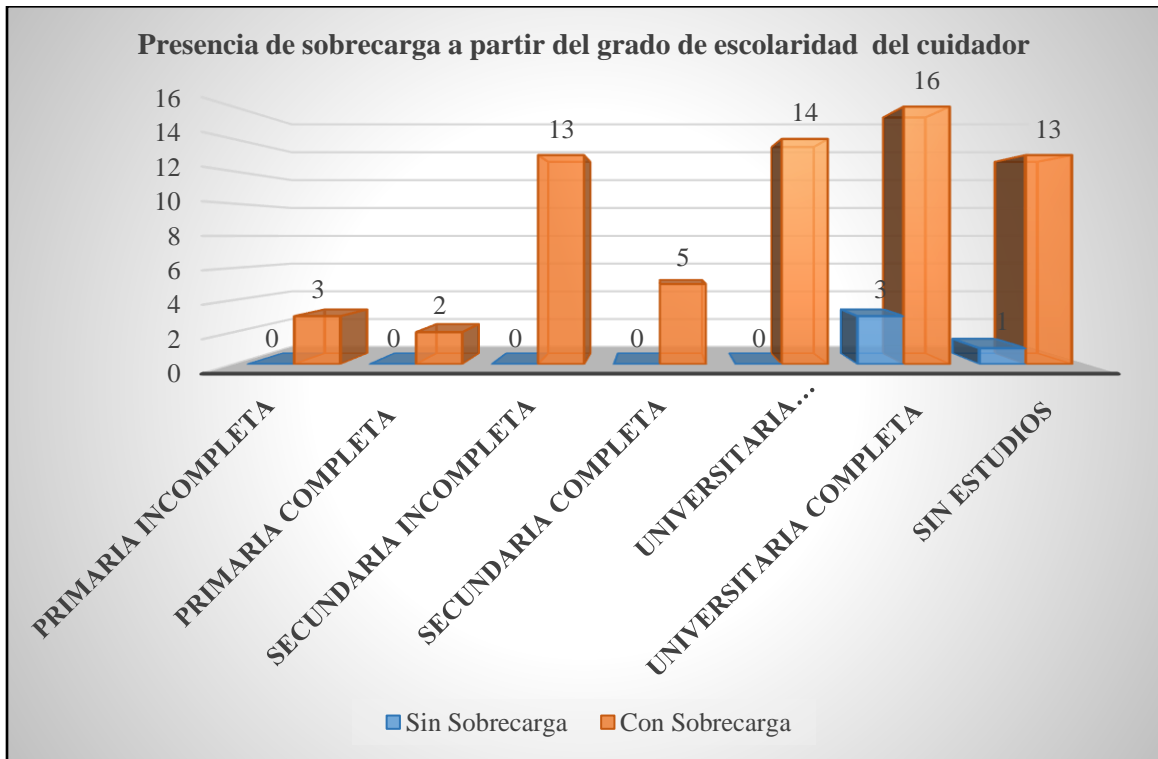
TABLA CRUZADA GRADO DE ESCOLARIDAD - SINDROME DE SOBRECARGA					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRECARGA	SIN SOBRECARGA	
GRADO DE ESCOLARIDAD	PRIMARIA COMPLETA	Recuento	2	0	2
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	100.0%	0.0%	100.0%
	PRIMARIA INCOMPLETA	Recuento	3	0	3
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	100.0%	0.0%	100.0%
	SECUNDARIA COMPLETA	Recuento	5	0	5
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	100.0%	0.0%	100.0%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Recuento	13	0	13
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	100.0%	0.0%	100.0%
	SIN ESTUDIOS	Recuento	13	1	14
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	92.9%	7.1%	100.0%
		Recuento	14	0	14

	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	100.0%	0.0%	100.0%
	UNIVERSTARIA COMPLETA	Recuento	16	3	19
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	84.2%	15.8%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de GRADO DE ESCOLARIDAD	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Evidencia que para el indicador de “Universitaria Completa” tenemos el mayor grupo de individuos (19 personas) con el 27% de los mismos, seguido por los indicadores de “Universidad Incompleta” y “Sin Estudios” con el 20% simultáneamente (14 personas), y el indicador con el menor valor corresponde a “Primaria Completa” con el 3% del total de los individuos sujetos al estudio (2 personas).

**Figura 26:** Presencia de sobrecarga a partir del grado de escolaridad del cuidador



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se relacionó el grado de escolaridad del cuidador con la presencia del síndrome de sobrecarga, obteniéndose que el la mayor presencia de este problema se encuentra en el grupo de personas que tienen un nivel de escolaridad de “Primaria incompleta”, “Primaria completa”, “Secundaria incompleta”, “Secundaria completa”, “Universitaria incompleta”, con el total de sus casos respectivamente y la menor cantidad de personas que presentan el síndrome corresponde al grado de escolaridad “Universitaria completa”.

#### 4.3.4. Parentesco

Es el vínculo que existe entre dos personas por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad.

**Tabla 8:** Tabla cruzada parentesco - síndrome de sobrecarga

TABLA CRUZADA PARENTEZCO - SINDROME DE SOBRECARGA					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRE CARGA	SIN SOBRE CARGA	
PARENTEZCO	ESPOSO (A)	Recuento	15	2	17
		% dentro de PARENTEZCO	88.2%	11.8%	100.0%
	HERMANO (A)	Recuento	19	0	19
		% dentro de PARENTEZCO	100.0%	0.0%	100.0%
	HIJO (A)	Recuento	14	1	15
		% dentro de PARENTEZCO	93.3%	6.7%	100.0%
	MADRINA	Recuento	1	0	1
		% dentro de PARENTEZCO	100.0%	0.0%	100.0%
	PADRE O MADRE	Recuento	13	1	14
		% dentro de PARENTEZCO	92.9%	7.1%	100.0%
	PRIMO (A)	Recuento	1	0	1

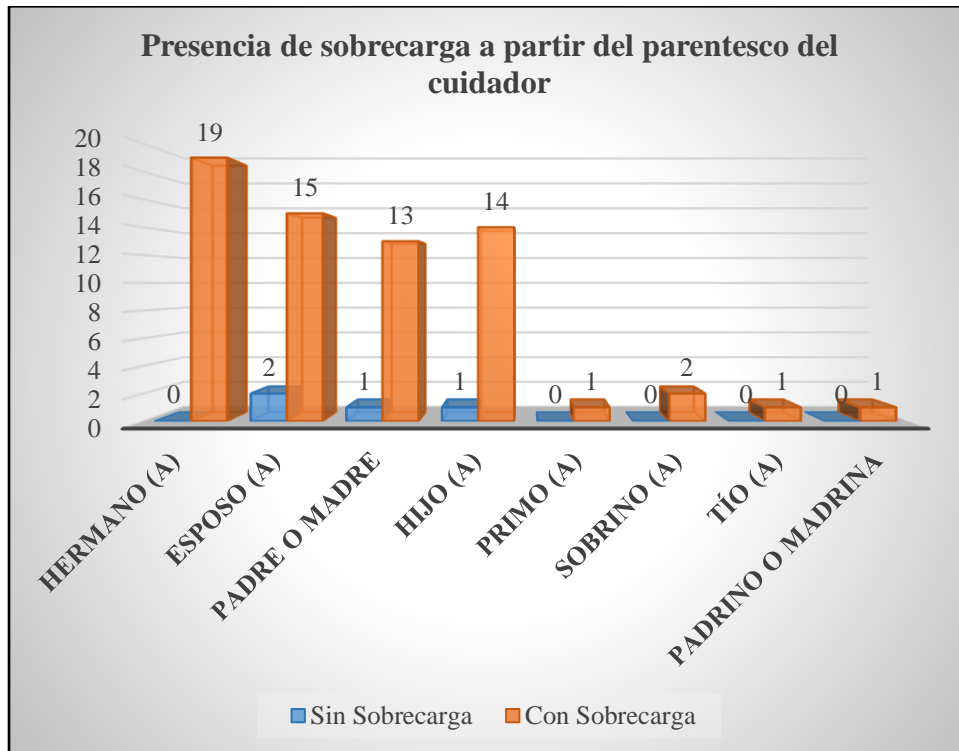
		% dentro de PARENTEZCO	100.0%	0.0%	100.0%
	SOBRINO (A)	Recuento	2	0	2
		% dentro de PARENTEZCO	100.0%	0.0%	100.0%
	TIO (A)	Recuento	1	0	1
		% dentro de PARENTEZCO	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de PARENTEZCO	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Muestra los resultados correspondientes al parentesco en la aplicación de la ficha de recolección de datos para los factores socio demográficos de los cuidadores informales, teniendo que el parentesco con mayor número de frecuencia es el correspondiente a “Hermano (a)” con 27% del total de los sujetos del estudio (19 personas), el parentesco con menor frecuencia lo comparten, Primo (a), Tío (a) y Padrino o Madrina con un 2% respectivamente (1 persona).



**Figura 27:** Presencia de sobrecarga a partir del parentesco del cuidador



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la relación entre el parentesco y el síndrome de sobrecarga, se tiene que el indicador con mayor valor registrado es el correspondiente a “Hermano (a)” con el 100% de sus casos (19 de 19 personas) y el de menor valor corresponde a “Esoso (a)” con el 89% de sus casos (15 de 17 personas) ya que aquí tenemos la mayor cantidad de personas que no presentan síndrome de sobrecarga (2 personas) con un 11% del total.

#### 4.3.5. Tiempo al cuidado de la persona con discapacidad

Referencia en años, meses, semanas u horas al día que está a cargo una personas de otra ya sea por requerimientos físicos o mentales.

##### 4.3.5.1. Años

Medida de tiempo

**Tabla 9:** Tabla cruzada tiempo en años - síndrome de sobrecarga

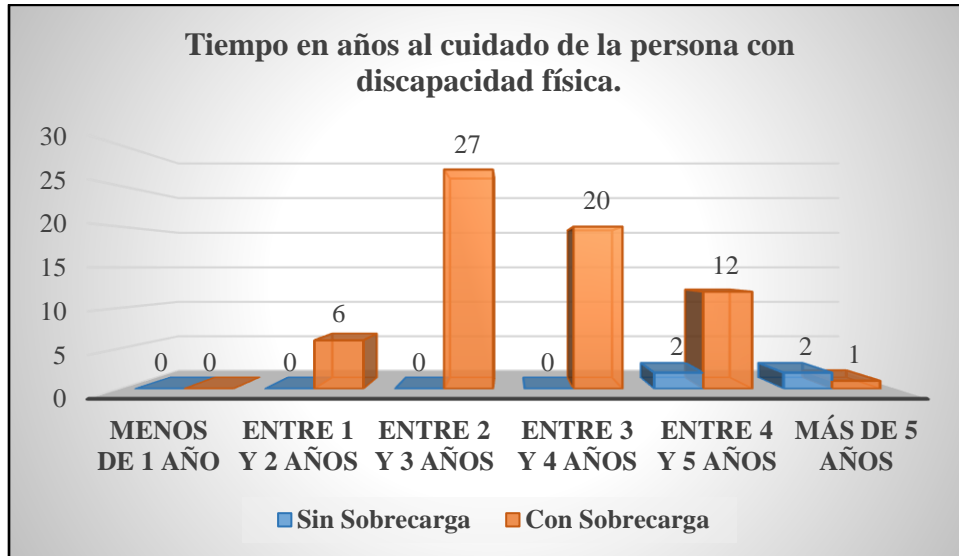
TABLA CRUZADA TIEMPO EN AÑOS - SINDROME DE SOBRECARGA					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRECARGA	SIN SOBRECARGA	
TIEMPO EN AÑOS	ENTRE 1 Y 2 AÑOS	Recuento	6	0	6
		% dentro de TIEMPO EN AÑOS	100.0%	0.0%	100.0%
	ENTRE 2 Y 3 AÑOS	Recuento	27	0	27
		% dentro de TIEMPO EN AÑOS	100.0%	0.0%	100.0%
	ENTRE 3 Y 4 AÑOS	Recuento	20	0	20
		% dentro de TIEMPO EN AÑOS	100.0%	0.0%	100.0%
	ENTRE 4 Y 5 AÑOS	Recuento	12	2	14
		% dentro de TIEMPO EN AÑOS	85.7%	14.3%	100.0%
	MAS DE 5 AÑOS	Recuento	1	2	3

		% dentro de TIEMPO EN AÑOS	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de TIEMPO EN AÑOS	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Muestra la frecuencia de personas con respecto a la cantidad de años que se han desenvuelto como cuidadores informales de personas con discapacidad, siendo el rango comprendido entre 2 y 3 años el de mayor cantidad con el 39% del total de casos del estudio (27 personas).

**Figura 28:** Presencia de sobre carga con respecto al tiempo en años al cuidado de la persona con discapacidad física.



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se indica la relación entre la presencia de sobrecarga con respecto del tiempo (en años) para los individuos parte del estudio del síndrome de sobrecarga, observando que en el rango de entre 2 y 3 años el total de sus casos (27 personas) es decir el 100% presentan síndrome de sobrecarga, y en el indicador de “más de 5 años” se evidencia que son más los casos que no presentan síndrome de sobrecarga (66.6%) que los que si presentan (33.3%).

#### 4.3.5.2. Semanas

Medida de tiempo.

**Tabla 10:** Tabla cruzada tiempo en días - síndrome de sobrecarga

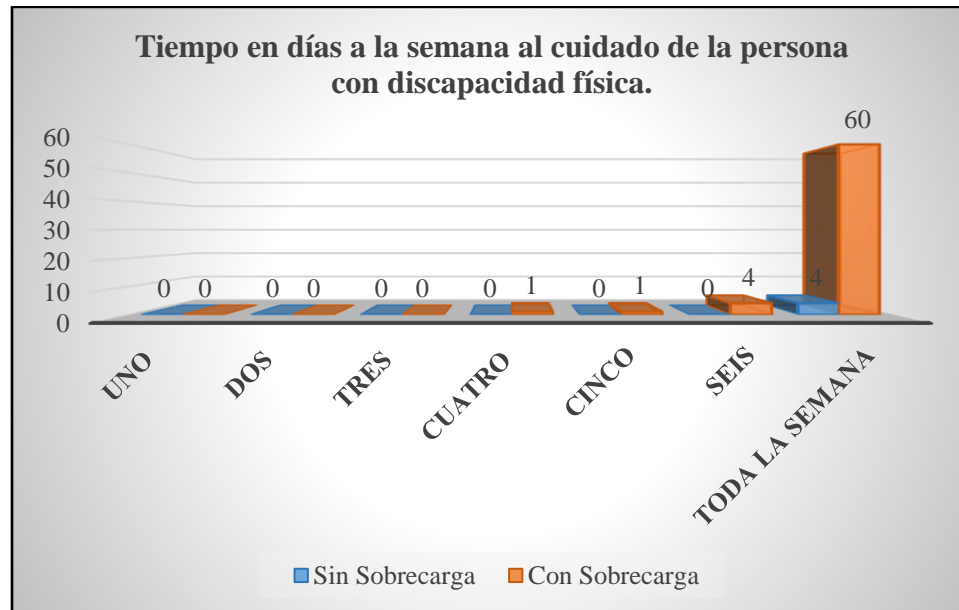
TABLA CRUZADA TIEMPO EN DIAS - SINDROME DE SOBRECARGA						
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total	
			CON SOBRECARGA	SIN SOBRECARGA		
			CARGA	CARGA		
TIEMPO EN DIAS	CINCO DIAS A LA SEMANA	Recuento	1	0	1	
		% dentro de TIEMPO EN DIAS	100.0%	0.0%	100.0%	
	CUATRO DIA A LA SEMANA	Recuento	1	0	1	
		% dentro de TIEMPO EN DIAS	100.0%	0.0%	100.0%	
	SEIS DIAS A LA SEMANA	Recuento	4	0	4	
		% dentro de TIEMPO EN DIAS	100.0%	0.0%	100.0%	
	TODA LA SEMANA	Recuento	60	4	64	
		% dentro de TIEMPO EN DIAS	93.8%	6.3%	100.0%	
	Total		Recuento	66	4	70
			% dentro de TIEMPO EN DIAS	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yánez 2019)

Con respecto al tiempo en días a la semana que los cuidadores informales están a cargo de las personas con discapacidad, se indica que la mayor frecuencia con el 92% de los casos están a cargo

de estas personas el 100 % del tiempo es decir todos los días de la semana, y la menor frecuencia lo comparten los indicadores de cuatro y cinco días a la semana con el 1% respectivamente (1 persona).

**Figura 29:** Presencia de sobre carga con respecto al tiempo en días a la semana al cuidado de la persona con discapacidad física.



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la relación existente entre el síndrome de sobrecarga y el tiempo expresado en días a la semana los sujetos del estudio que fungen como cuidadores informales de una persona con discapacidad evidenciamos, que aquellos individuos que ocupan el 100% de su tiempo es decir los 7 días a la semana presentan en su mayoría síndrome de sobrecarga.

### 4.3.5.3. Horas

Medida de tiempo.

**Tabla 11:** Tabla cruzada tiempo en horas - síndrome de sobrecarga

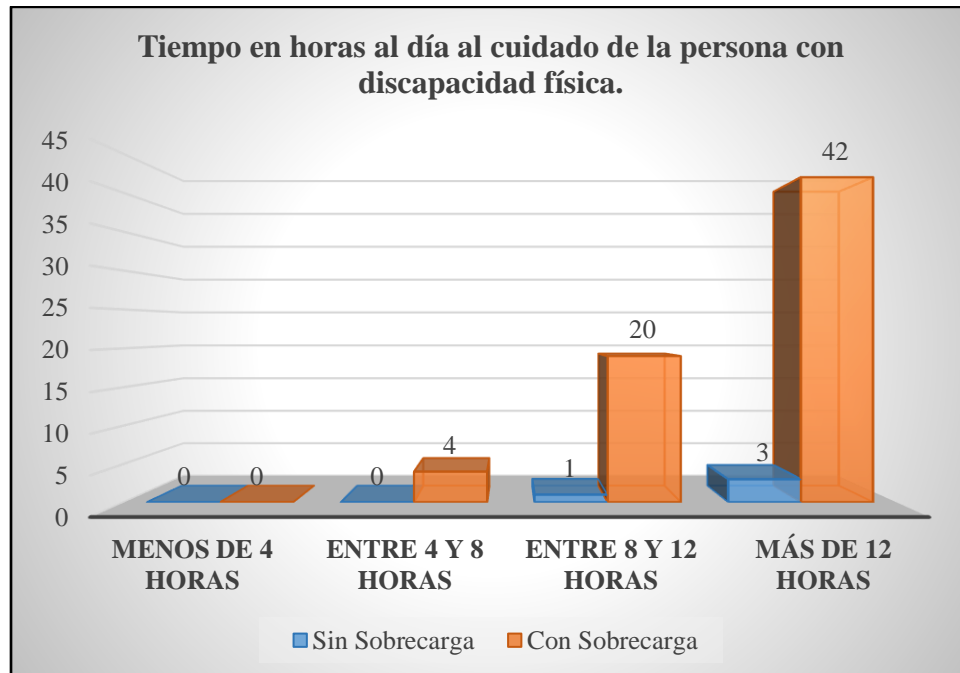
TABLA CRUZADA TIEMPO EN HORAS - SINDROME DE SOBRECARGA					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRECARGA	SIN SOBRECARGA	
			CARGA	CARGA	
TIEMPO EN HORAS	ENTRE 4 Y 8 HORAS	Recuento	4	0	4
		% dentro de TIEMPO EN HORAS	100.0%	0.0%	100.0%
	ENTRE 8 Y 12 HORAS	Recuento	20	1	21
		% dentro de TIEMPO EN HORAS	95.2%	4.8%	100.0%
	MAS DE 12 HORAS	Recuento	42	3	45
		% dentro de TIEMPO EN HORAS	93.3%	6.7%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de TIEMPO EN HORAS	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se evidencia que el indicador con mayor número de personas es el correspondiente a “Más de 12 horas” con el 64% de total de los casos (45 personas) y el indicador con el menor valor correspondiente al 6% (4 personas) es el rango de entre 4 y 8 horas.



**Figura 30:** Presencia de sobre carga con respecto al tiempo en horas al día al cuidado de la persona con discapacidad física.



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se relaciona el síndrome de sobrecarga con el tiempo expresado en horas al día para las personas que cumplen como cuidadores informales, teniendo que el rango comprendido entre 4 y 8 horas al día es el que más presenta problemas con el síndrome de sobrecarga, el indicador que tiene el menor problema con el síndrome de sobrecarga es el de “Más de 12 horas” con respecto a la relación.

#### 4.3.6. Porcentaje de discapacidad de la persona a su cuidado

Valor cuantificable determinado por el órgano regulador CONADIS, para las personas que presentan problemas físicos, mentales entre otros.

**Tabla 12:** Tabla cruzada porcentaje de discapacidad - síndrome de sobrecarga

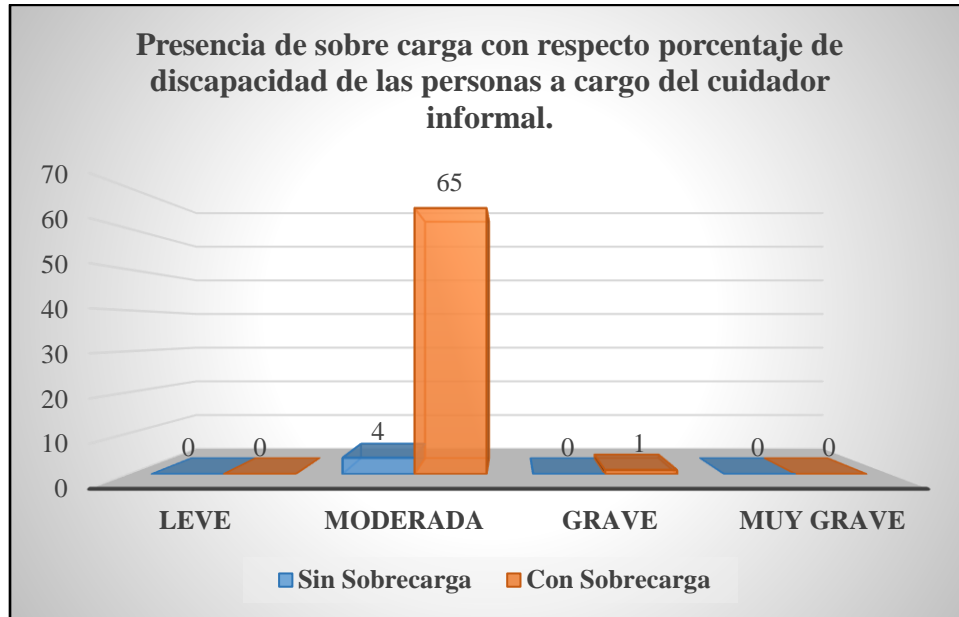
TABLA CRUZADA PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD - SINDROME DE SOBRECARGA					
			SINDROME DE SOBRECARGA		Total
			CON SOBRE CARGA	SIN SOBRE CARGA	
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	ENTRE EL 50-74%	Recuento	65	4	69
		% dentro de PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	94.2%	5.8%	100.0%
	ENTRE EL 75-84%	Recuento	1	0	1
		% dentro de PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	66	4	70
		% dentro de PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	94.3%	5.7%	100.0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se observa el porcentaje de discapacidad otorgado por el CONADIS a las personas bajo el cuidado de los cuidadores informales, siendo los de la descripción “Moderada” que comprenden el rango entre 50-74% de discapacidad quienes acumulan el mayor número de personas con el

99% de los casos (69 personas) y con el 1% (1 persona) se presenta el indicador “Grave” que comprende el rango de 75-84% de discapacidad.

**Figura 31:** Presencia de sobre carga con respecto porcentaje de discapacidad de las personas a cargo del cuidador informal.



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se relacionó el porcentaje de discapacidad de las personas bajo el cuidado de los sujetos de estudio con respecto del síndrome de sobrecarga, indicándose que en la descripción del nivel de discapacidad “Grave” el total de sus casos es decir el 100% sufren de este problema y en la descripción correspondiente a “Moderada” el 94% padecen síndrome de sobre carga.

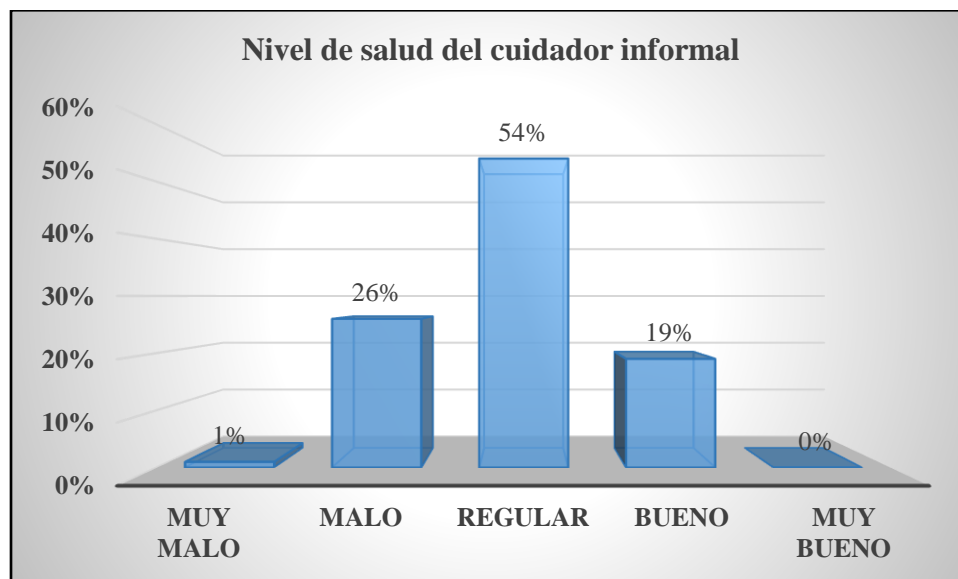
#### 4.3.7. Consideraciones personales del cuidador informal de personas con discapacidad física.

**Tabla 13:** ¿Cómo define su salud el cuidador informal?

<b>SALUD DEL CUIDADOR</b>		
<b>Descripción</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy malo</b>	1	1%
<b>Malo</b>	18	26%
<b>Regular</b>	38	54%
<b>Bueno</b>	13	19%
<b>Muy bueno</b>	0	0%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

**Figura 32:** Nivel de salud del cuidador informal



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Se determina por conceptualización propia del cuidador informal, como este considera su estado de salud, evidenciando que la mayoría de las personas es decir el 54% (38 personas) consideran tener un estado de salud “Regular” y el valor más bajo tenemos en el indicador de “Muy malo” con el 1% de los casos (1 persona).

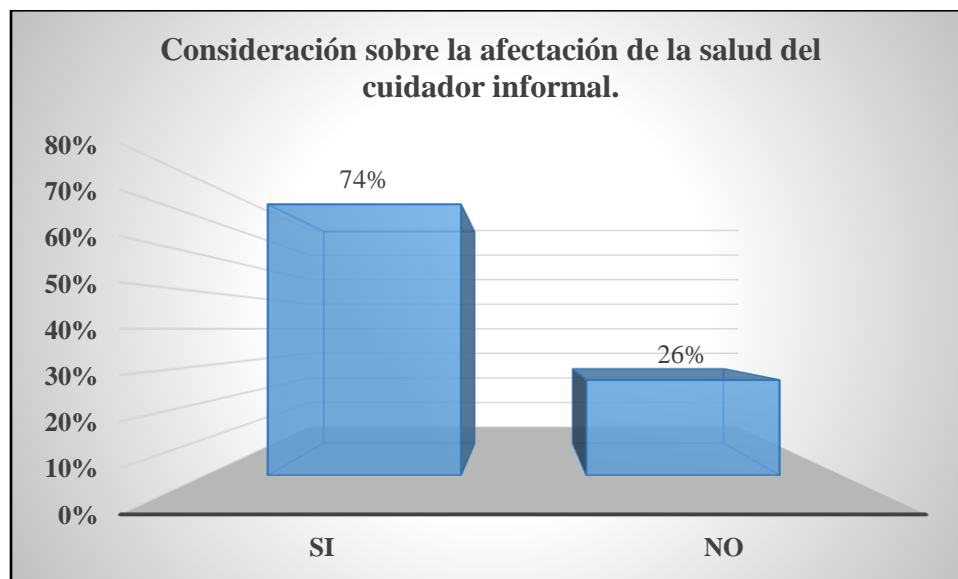
**Tabla 14:** ¿Considera que desempeñarse como cuidador informal afectado en su salud?

<b>SALUD DEL CUIDADOR</b>		
<b>Descripción</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	52	74%
<b>No</b>	18	26%

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Muestra que el 74% de los cuidadores informales (52 personas) consideran que si se afectado su salud por esta actividad mientras que el 26% (18 personas) consideran que no se ha visto afectada su salud por esta actividad que desempeñan.

**Figura 33:** Consideración sobre la afectación de la salud del cuidador informal.



**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

Muestra que el 74% de los cuidadores informales (52 personas) consideran que si se afectado su salud por esta actividad mientras que el 26% (18 personas) consideran que no se ha visto afectada su salud por esta actividad que desempeñan.



## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Comprobación de la Hipótesis

##### 5.1.1. Hipótesis a verificar

###### **Ho:**

Los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga no inciden en los cuidadores de personas con discapacidad física.

###### **Hi:**

Los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga inciden en los cuidadores de personas con discapacidad física.

##### 5.1.2. Verificación de la Hipótesis para los factores sociodemográficos

Se verificó la hipótesis, mediante la comparación de los valores de Chi-cuadrado calculados en cada uno de los factores sociodemográficos determinados para la investigación sobre la presencia o no del síndrome de sobre carga aplicado a personas encargadas del cuidado de discapacitados físicos en el Centro de Salud de San Miguel de Bolívar, con los valores de  $X^2$  representados en las tablas, al 5% de significancia, estando está sujeta a la siguiente regla: si  $X^2$  calculado (Representado en la casilla de –Significancia asintótica (Bilateral)  $< 0.05$  se rechaza  $H_0$  (Hipótesis nula) y se acepta la  $H_i$  (Hipótesis alternativa).

**Tabla 15:** Pruebas de Chi-cuadrado – Factores Sociodemográficos

<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Genero</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.010 <sup>a</sup>	1	<b>0.921</b>
N de casos válidos	70		
<b>Pruebas de Chi-cuadrado - Estado Civil</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.316 <sup>a</sup>	8	<b>0.828</b>
N de casos válidos	70		
<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Grado de Escolaridad</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.875 <sup>a</sup>	6	<b>0.437</b>
N de casos válidos	70		
<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Parentesco</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.688 <sup>a</sup>	7	<b>0.912</b>
N de casos válidos	70		

<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Tiempo en Años</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40.493 <sup>a</sup>	5	<b>0.000...</b>
N de casos válidos	70		
<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Tiempo en días a la semana</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.398 <sup>a</sup>	3	<b>0.941</b>
N de casos válidos	70		
<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Tiempo en horas al día</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.317 <sup>a</sup>	3	<b>0.957</b>
N de casos válidos	70		
<b>Pruebas de Chi-cuadrado – Porcentaje de Discapacidad</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.061 <sup>a</sup>	1	<b>0.804</b>
N de casos válidos	70		

**Fuente:** (Álvarez & Yáñez 2019)

En la tabla 16 se muestra los resultados obtenidos de la aplicación del paquete estadísticos SPSS para la determinación del Chi-cuadrado de Pearson, que hace referencia a la correlación que podemos realizar de cada uno de los factores sociodemográficos identificados en la investigación con la presencia o no del síndrome de sobrecarga, donde se determina una diferencia estadística altamente significativa tanto para el factor género, el factor estado civil, el factor grado de escolaridad, el factor parentesco, el factor tiempo en días a la semana, el factor tiempo en horas al día, y el factor porcentaje de discapacidad de la persona a su cuidado, solamente en el factor tiempo en años no se presenta una diferencia estadística significativa

Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) siendo aceptada la hipótesis alternativa ( $H_i$ ) para el factor Tiempo en Años.

Si  $X^2$  calculado (Representado en la casilla de –Significancia asintótica (Bilateral)  $< 0.05$  se rechaza  $H_0$  (Hipótesis nula) y se acepta la  $H_i$  (Hipótesis alternativa)

## 5.2. Conclusiones

- Los factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga son: género, estado civil, grado de escolaridad, parentesco, tiempo en días a la semana, tiempo en horas al día y porcentaje de la persona a su cuidado, mientras que el factor tiempo en años no está asociado directamente o no tiene incidencia en el síndrome de sobrecarga.
- De las características sociodemográficas se destaca que la prevalencia en el estado civil es de “soltero”, en cuanto al grado de escolaridad prevalente es de “Universitaria Completa”, la prevalencia en el parentesco es “Hermano”. En cuanto a la prevalencia del tiempo en años corresponde a “2-3 años”. La prevalencia del tiempo en días a la semana es de “todos los días de la semana”. La prevalencia del tiempo en horas al día es “más de 12 horas”. La prevalencia con respecto al porcentaje de discapacidad es del 99% en el rango de “50-74%” que corresponde a moderada.
- De acuerdo a los resultados de la evaluación del síndrome de sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad física se determinó que el 5% de las personas investigadas es decir 4 de ellas presentan ausencia de sobrecarga, el 32% que corresponde a 22 personas presenta un nivel de Sobrecarga ligera y el 63% correspondiente a 44 personas presentaron un nivel determinado como Sobrecarga intensa por tanto, existe una prevalencia del 95% del síndrome de sobrecarga.
- Posterior al desarrollo de la investigación se ha podido concluir que el instrumento utilizado la Escala del Test de Zarit se constituye en un instrumento adecuado para

determinar el síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física, y que el cuestionario es un instrumento apropiado para identificar los factores de riesgo o características sociodemográficas de la población de estudio.

- El personal de salud demuestra interés en la socialización de la Propuesta de atención para cuidadores de personas con Discapacidad Física resaltando la importancia de fortalecer el conocimiento científico para poder ser más prácticos en el manejo y control del paciente.

### 5.3.Recomendaciones

- Se recomienda considerar otros factores de riesgo que puedan estar asociados al síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física.
- Que la determinación de este llamado síndrome de sobrecarga no este enfocado sólo a cuidadores de personas con discapacidad física, por otra parte, también considere a otro tipo de discapacidades o enfermedades.
- Realizar estudios comparativos en donde se pueda contar con un grupo control para contrastar las condiciones de personas cuidadoras en diferentes contextos, y la aplicación de otros instrumentos de medición confiables y validados.
- La Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el desarrollo de este tipo de investigaciones está enfocado en los grupos de atención prioritaria con la finalidad de identificar problemáticas actuales para la búsqueda de posibles soluciones.

## 5.4.PROPUUESTA

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN A CUIDADORES DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD FÍSICA GRAVE**

**Realizador por:**

Álvarez Zurita Jessica Leonor

Yáñez Macías Heidy Elizabeth

**Dirigido a:**

CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA, USUARIOS DEL CENTRO  
DE SALUD DEL CANTÓN SAN MIGUEL EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR

**Tutora del Proyecto de Investigación:**

Lcda. María José Fierro Bosquez. Msc.

**Guaranda – Ecuador 2019**



#### **5.4.1. DATOS INFORMATIVOS:**

**Institución:** Centro de Salud de San Miguel de Bolívar

**Servicio:** Medicina Interna

Propuesta para la atención a cuidadores de personas con discapacidad física grave dirigida al personal de salud del Centro de Salud de San Miguel.

**Lugar:** Sala de espera.

**Beneficiarios:** Cuidadores informales

#### **5.4.2. INTRODUCCIÓN**

Se ha estimado que por lo menos un diez por ciento de la población del mundo vive con una discapacidad, la mayoría en países en desarrollo en condiciones de pobreza. Las personas con discapacidad están entre los grupos más vulnerable y menos fortalecidos del mundo. Con demasiada frecuencia experimentan el estigma y la discriminación, con acceso limitado a la atención de la salud, la educación y las oportunidades de subsistencia. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019)

Esto implica que un número similar corresponda a cuidadores, quienes deben satisfacer actividades de la vida diaria de acuerdo al nivel de dependencia de las personas con discapacidad, ocasionando en algunos cuidadores el síndrome de sobrecarga, la cual es una enfermedad que va tomando importancia en las diferentes casas de salud (SciELO, 2017).

El síndrome de sobrecarga implica un impacto negativo en la esfera emocional, física y mental del cuidador.

En virtud de ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó el Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), la misma se constituye en una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los países en desarrollo (OMS , 2019) que involucra a las personas cuidadoras o cuidadores informales.

Según (OMS, 2012) en noviembre del 2004, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la UNESCO invitaron a 65 expertos en discapacidad, desarrollo y RBC para que comenzaran a desarrollar las Guías. El grupo incluyó a pioneros y practicantes de RBC, individuos con experiencias personales de discapacidad y representantes de organizaciones de Naciones Unidas, Estados Miembros, a las principales organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas con discapacidad y otros. La reunión concluyó con la elaboración de la Matriz de RBC, la cual brindó el alcance y la estructura para las Guías.

### Matriz RBC



Fuente: (OMS, 2012)

Los programas de RBC facilitan el acceso a la salud para las personas con discapacidad y cuidadores trabajando con la atención primaria de la salud en las comunidades, brindando el enlace de las personas con discapacidad con el sistema de atención de la salud. En muchos países, por ejemplo, Indonesia, Vietnam, Argentina y Mongolia, los programas de la RBC están directamente asociados con el sistema de atención de la salud – son administrados por el Ministerio de Salud y llevados a la práctica a través de sus estructuras de atención primaria de la salud. En otros países, los programas de la RBC son administrados por organizaciones no gubernamentales u otros ministerios del gobierno, por ejemplo, bienestar social y, en estas situaciones, se debe mantener comunicación cercana con la atención primaria de la salud para asegurar que las personas con discapacidad puedan acceder a la atención de la salud y a los servicios de rehabilitación lo más temprano posible (OMS, 2012).

En el Ecuador la Rehabilitación Basada en la Comunidad ha sido implementada por el Ministerio de Salud Pública, lo cual ha contribuido favorablemente en la vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

### **5.4.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente propuesta se constituye en un insumo importante para la atención de las personas cuidadores que presentan el síndrome de sobrecarga, porque presenta un abordaje integral de la temática, las necesidades y plantea estrategias que garantizar la salud integral de los cuidadores lo que impactará en positivamente en las personas con discapacidad.

Con la aplicación de esta propuesta se generará conciencia social entre los trabajadores de la casa de salud, para de esta manera interesarse no solo en la persona con discapacidad que realiza sus controles de salud en el establecimiento, sino también darle la importancia debida a este grupo de personas encargadas de sus cuidados permanentes, quienes por dichos cuidados ven afectada su propia salud (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016).

Dada la prevalencia del síndrome de sobre carga presentada en el periodo 2019 que alcanza el 95% del total de los pacientes con discapacidad física en el Centro de salud de San Miguel de Bolívar, la justificación de la realización y aplicación de este programa educativo está totalmente fundamentada.

#### **5.4.4. OBJETIVOS**

##### **5.4.4.1. Objetivo General**

- Orientar para la atención a cuidadores de personas con discapacidad física que acuden al Centro de Salud de San Miguel de Bolívar.

##### **5.4.4.2. Objetivos Específicos**

- Proporcionar información sobre la detección y presencia del síndrome de sobrecarga.
- Proponer actividades que favorezcan la esfera física, emocional y social a cuidadores de personas con discapacidad física grave.
- Plantear estilos de vida saludable dirigidos a cuidadores de personas con discapacidad física grave.

## 5.4.5. ORGANIZACIÓN

### METODOLOGÍA

- Expositiva
- Investigativa
- Charlas educativas participativas

## 5.4.6. DISEÑO Y PROGRAMA DE INTERVENCION

<b>OBJETIVO 1:</b> Proporcionar información sobre la detección y presencia del síndrome de sobrecarga.				
<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>TALLER 1:</b> Características generales del síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física grave.	Capacitación sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador, sus formas de manifestación y consecuencias sobre la persona afectada.	1 Hora	Conocimiento sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador y las posibles consecuencias o repercusiones en la salud de los que la padecen.	Personal del Centro de Salud de San Miguel
<b>TALLER 2:</b>	Explicar a los cuidadores participantes de	1 Hora	Comprensión de la importancia del cuidado de la salud	Personal del Centro de Salud de San Miguel

Repercusión del rol del cuidador en el estado de salud.	este programa cada una de las repercusiones en su salud y como estas afecta el desarrollo de sus actividades diarias.		del cuidador y las repercusiones en su salud.	
<b>TALLER 3:</b> Detección de los primeros indicadores de deterioro de la salud en los cuidadores	Explicar los recursos efectivos para detectar y prevenir enfermedades asociadas al rol de cuidador.	1 Hora	Reconocer los signos y síntomas tempranos de agotamiento y fatiga extrema.	Personal del Centro de Salud de San Miguel
<b>TALLER 4:</b> Medidas a tomar en cuenta una vez detectado el síndrome de sobrecarga del cuidador.	Exponer las acciones a seguir una vez que se ha determinado la presencia de la enfermedad.	1 Hora	Conocimiento de las medidas que debe tomar en cuenta una vez detectado el síndrome para el cuidado de la salud integral.	Personal del Centro de Salud de San Miguel

**OBJETIVO 2:** Proponer actividades que favorezcan la esfera física, emocional y social a cuidadores de personas con discapacidad física grave.

TALLERES	ACTIVIDADES	DURACIÓN	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE
<p><b>TALLER 1:</b> Abordaje de la importancia del cuidado de la salud física y mental.</p>	<p>Exposición sobre las características específicas que debe mantener un cuidador, al momento de realizar sus actividades.</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Sensibilización de la importancia de la protección de su salud física y mental para garantizar el cumplimiento de sus roles como cuidador.</p>	<p>Personal del Centro de Salud de San Miguel</p>
<p><b>TALLER 2:</b> Cuidados y orientaciones para la protección de la salud física y mental del cuidador.</p>	<p>Fomentar la realización de actividades de cuidado y autoprotección.</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Recordar las actividades de cuidado y autoprotección que deben tomar al momento de cumplir su rol de cuidador.</p>	<p>Personal del Centro de Salud de San Miguel</p>
<p><b>TALLER 3:</b> Importancia de la planificación personal en el</p>	<p>Concientizar a los cuidadores sobre la importancia de la planificación ordenada de su</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Establecimiento de una adecuada planificación personal y de las actividades sociales.</p>	<p>Personal del Centro de Salud de San Miguel</p>



trabajo de cuidador.	trabajo como cuidadores y de las actividades sociales,			
<b>TALLER 4:</b> Recomendaciones sobre planificación de actividades de la vida diaria y otras actividades sociales.	Identificar actividades de la vida diaria y actividades sociales a ser puestas en práctica por el cuidador.	1 Hora	Identificación de actividades de la vida diaria y actividades sociales para garantizar el equilibrio emocional.	Personal del Centro de Salud de San Miguel
<b>TALLER 5:</b> Relación de las actividades deportivas con el bienestar emocional y físico.	Exponer las diferentes actividades deportivas y los beneficios en el equilibrio emocional del cuidador.	1 Hora	Conocimiento sobre la importancia de desarrollar una vida activa, mediante actividades deportivas.	Personal del Centro de Salud de San Miguel
<b>TALLER 6:</b> Importancia de la atención médica y control de la	Capacitación sobre los beneficios de la atención médica preventiva y la importancia de	1 Hora	Conciencia de la importancia que tiene la pronta y oportuna atención médica en los casos de presencia	Personal del Centro de Salud de San Miguel

condición de salud	controles periódicos para evitar complicaciones de salud.		del síndrome de sobrecarga del cuidador, así como el control periódico a la condición de su salud.	
--------------------	---	--	--	--

**OBJETIVO 3:** Plantear estilos de vida saludable dirigidos a cuidadores de personas con discapacidad física grave.

<b>TALLERES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>TALLER 1:</b> Indicaciones generales para el autocuidado y la autoprotección de la salud en las personas que asumen roles de cuidador.	Orientar para el autocuidado y la autoprotección de la salud en las personas que asumen roles de cuidadores.	1 Hora	Demostrar la necesidad de asumir responsablemente acciones de autocuidado y autoprotección de la salud de los cuidadores.	Personal del Centro de Salud de San Miguel
<b>TALLER 2:</b> Higiene postural para personas cuidadoras, en la realización adecuada de las	Explicación puntual sobre la mala higiene postural, fomentando la realización de	1 Hora	Demostrar la utilidad de ejercicios y posturas para evitar afecciones y lograr la relajación física - mental.	Personal del Centro de Salud de San Miguel

<p>siguientes acciones de cuidado: Movilización en las diferentes posiciones como acostado, sentado, parado y traslado en superficies lisas y a desnivel.</p>	<p>ejercicios que contribuyen para aliviar este problema y así permitir un mejor y correcto desarrollo en las actividades que realizan como cuidadores.</p>			
<p><b>TALLER 3:</b> Higiene personal del cuidador y su impacto en la salud.</p>	<p>Capacitación sobre la importancia de la higiene y cuidado personal.</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Conocimiento de la importancia de la higiene y cuidado personal dentro de las actividades que realiza como cuidador y su impacto en la esfera emocional.</p>	<p>Personal del Centro de Salud de San Miguel</p>
<p><b>TALLER 4:</b> Manejo de las emociones y los conflictos.</p>	<p>Fomento de habilidades y estrategias de afrontamiento tanto de emociones negativas (tristeza,</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Entender la importancia del manejo de las emociones y situaciones conflictivas que se</p>	<p>Personal del Centro de Salud de San Miguel</p>

	<p>sensación de sobrecarga, etc.), como situaciones problemáticas típicas (problemas del sueño, relajación y respiración, inactividad, restricción del ocio y relaciones sociales, etc.).</p>		<p>pueden presentar frente a su rol de cuidadores.</p>	
--	---	--	--	--

Elaborado por: (Álvarez, Yáñez 2019)

#### 5.4.7. PRESUPUESTO

<b>Recursos Utilizados</b>
----------------------------

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
<b>Documento informativo</b>	<b>30</b>	<b>0.25</b>	<b>7.50</b>
<b>Papelográgos</b>	<b>5.00</b>	<b>1.00</b>	<b>5.00</b>
<b>Bocaditos</b>	<b>30</b>	<b>2.00</b>	<b>60.00</b>
<b>Alimentación</b>	<b>14</b>	<b>2.00</b>	<b>28.00</b>
<b>Movilización</b>	<b>14</b>	<b>4.00</b>	<b>10.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>114.50</b>

Elaborado por: (Álvarez & Yánez 2019)

## ANEXOS

### RESPALDO FOTOGRAFICO:



**FOTOGRAFIA 1.-**Entrevista con el director del Centro de Salud de San Miguel Dr. Julio Torres, para coordinar la socialización de la guía de atención para cuidadores de personas con discapacidad física grave.

**ELABORADOR POR:** Alvarez & Yáñez.



**FOTOGRAFIA 2.-**Socialización de la guía de atención para cuidadores de personas con discapacidad física grave a usuarios que acuden al Centro de Salud de San Miguel.

**ELABORADOR POR:** Alvarez & Yáñez.



**FOTOGRAFIA 3.-** Exposición de los grupos de personas vulnerables y susceptibles a padecer el síndrome de sobrecarga del cuidador.  
**ELABORADOR POR:** Alvarez & Yáñez.



**FOTOGRAFIA 4.-** Socialización con el personal de salud, sobre Guía de atención para cuidadores de personas con discapacidad física grave.  
**ELABORADOR POR:** Alvarez & Yáñez.

## BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Egea García, C., & Sarabia Sánchez, A. (2013). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Murcia.

Abreu, J. (2015). *spentamexico.org*. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)

Albarracín Rodríguez, Á., Cerquera Córdoba, A., & Pabón Poches, D. (2016). *dialnet.unirioja.es*. Obtenido de dialnet.unirioja.es: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6059407.pdf>

Cabrera Pulla, J. P., Fajardo Morales, P., & Sánchez León, J. S. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo de artritis reumatoide utilizando cuestionario COPCORD, en personas mayores de 18 años. Cuenca, Ecuador, 2014*. Cuenca, Ecuador.

Carlosama Santamaría, F. J. (2014). *repositorio.uta.edu.ec*. Obtenido de [repositorio.uta.edu.ec/.../Carlosama%20Santamaría%20Francisco%20Javier.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/.../Carlosama%20Santamaría%20Francisco%20Javier.pdf)

Centro de Salud San Miguel. (2018). San Miguel.

CNID. (2010). Obtenido de <http://www.cnid.cl/>

CONADIS. (2019). *Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/#search>

Consejo de las Naciones Unidas. (2012). *Manual de Atención en Derechos de personas con discapacidad en la función judicial*.

Definicion ABC. (2016). *definicionabc.com*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/deficiencia.php>

Dirección Nacional de Discapacidades – DND. (2019). *salud.gob.ec*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>

ECURED. (2015). *ecured.cu*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/S%C3%ADndromes\\_geri%C3%A1tricos](https://www.ecured.cu/S%C3%ADndromes_geri%C3%A1tricos)



- Fernández, P., & Díaz, P. (2016). *Medidas de frecuencia de enfermedad*. Obtenido de [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas\\_frecuencia/med\\_frec.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec.asp)
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). *SciELO*. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532012000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532012000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Graterol, R. (s.f.). *Metodología de la Investigación*. (U. d. Andes, Ed.) Recuperado el 23 de febrero de 2019, de Facultad de Ciencias Jurídicas, Políticas y Criminológicas: <https://jofillop.files.wordpress.com/2011/03/metodos-de-investigacion.pdf>
- Heredia Ruiz, M., & León Hernández, E. (2014). *Valoración del fenómeno de sobrecarga del cuidador y su relación con el maltrato infringido a pacientes neurológicos en el servicio de neurología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Quito, Ecuador.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México D.F: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México: MCGRAW-HILL.
- Info Sida. (2017). *infosida.nih.gov*. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/4254/diseminada>
- LOD. (2019). *progressservices.com.ec*. Obtenido de [progressservices.com.ec: https://progressservices.com.ec/nuevo-reglamento-a-la-ley-organica-de-discapacidades/](https://progressservices.com.ec/nuevo-reglamento-a-la-ley-organica-de-discapacidades/)
- Martínez, C. (01 de 12 de 2017). *¿Qué es la Investigación Documental? Características Principales*. Recuperado el 29 de 08 de 2018, de [lifeder.com: https://www.lifeder.com/investigacion-documental/](https://www.lifeder.com/investigacion-documental/)
- Mazón, J., Arellano González, J. A., & Esparza Zapata, S. F. (2015). *Técnica de solución de problemas en la sobrecarga de cuidadores directos de personas con discapacidad de la fundación "Protección y descanso" de Riobamba, período noviembre 2014 -abril 2015*. Riobamba, Ecuador.

- Mendoza Suárez, G. (2013). *medicinainterna.org.pe*. Obtenido de *medicinainterna.org.pe*:  
<http://medicinainterna.org.pe/pdf/SPMI%202014-1%20articulo%20%20sindrome%20de%20sobrecarga.pdf>
- MIES. (2014). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de  
<https://www.inclusion.gob.ec/>
- Muñoz, P., Gonzáles, A., & Alvarez, L. (2014). *El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo*.
- OMS . ( 2019). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de  
[https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- OMS. (2012). *Guías para la RBC*. Obtenido de  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050\\_Introducci%F3n\\_spa.pdf;jsessionid=A88C33F6A5D902965125862F5EBE4F89?sequence=42](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Introducci%F3n_spa.pdf;jsessionid=A88C33F6A5D902965125862F5EBE4F89?sequence=42)
- OMS. (2019). *Informe Mundial sobre Discapacidad*.
- Parreño, Á. (2016). *Metodología de investigación en salud*. Riobamba : Instituto de Investigaciones.
- Pérez Porto , J., & Gardey, A. (2017). *definicion.de*. Obtenido de  
<https://definicion.de/biopsicosocial/>
- Pérez Porto , J., & Merino, M. (2013). *definicion.de/dependencia*. Obtenido de  
<https://definicion.de/dependencia/>
- Pérez Rodríguez, M. (2019). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Academic Journal.*, 38-50.
- QUESTIONPRO. (2019). *questionpro.com*. Obtenido de  
<https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Quinche, A. M. (2016). *Síndrome del Cuidador y Funcionalidad Familiar en las Personas con Discapacidad, Loja 2016*. Loja.

- Rivas, G. (1994). *La investigación bibliográfica y los textos académicos*. Recuperado el 23 de febrero de 2011, de Metodología de la Investigación: [https://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/blog/docentes/trabajos/17306\\_55962.pdf](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/17306_55962.pdf)
- Royo Bordonada, M. Á., & Moreno, J. D. (2027). *MÉTODOEPIDEMIOLÓGICO*. Obtenido de [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/2009-0843\\_Manual\\_epidemiologico\\_ultimo\\_23-01-10.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/2009-0843_Manual_epidemiologico_ultimo_23-01-10.pdf)
- SciELO. (2017). *scielo.edu.uy*. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262017000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007)
- Silva Cháves, P., & Perez Villegas, V. (2014, 2015). *Identificación del síndrome del cuidador cansado y su relación con la funcionalidad del adulto mayor a su cargo en pacientes de la consulta externa del servicio de Geriátría del Hospital Quito N.1 de la Policía*. Quito.
- Soler et al. (2012). *www.fundacionhenrydunant.org*. Obtenido de [www.fundacionhenrydunant.org](http://www.fundacionhenrydunant.org): <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos-humanos-discapacidad/Discapacidad%20y%20dependencia%20una%20perspectiva%20de%20genero.%20Espana%202008.pdf>
- Tirado Pedregosa, G. (2016). La Valoración en el Síndrome del Cuidador. *Desarrollo Cientif Enferm*, 20.
- Torres García, E. (2014). *“Niveles de ansiedad y depresión en cuidadores de personas con discapacidad que acuden al Sub Centro de salud de Chimbacalle”*. Quito, Ecuador.
- Urbina Camacho, M., & Zapata Freire, G. A. (2016). *“Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 “Las Casas” y pertenecientes al Distrito 17d05 en la ciudad de Quito, 2016.”*. Quito, Ecuador.
- Urbina, M. (s.f.).
- Urbina, M. (2016). Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 "Las Casas" y pertenecientes al distrito 17D05 en la ciudad de Quito, 2016. *Scielo*, 1-106.

- Urrea Venegas, J. A. (2017). *Factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salu*. Santiago, Chile.
- Vasquez, G. (08 de octubre de 2017). Obtenido de <http://unach-tic-gabyvazquez-7a.blogspot.com/2017/10/correlacion-de-pearson.html>
- Vásquez, L. F. (2012). *Protocolo de investigación prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR) de la clínica Universidad. Sabana, Colombia*.
- Vélez Lopera, J. M. (2013). Obtenido de [bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/handle/10946/929](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/handle/10946/929)
- Viera Quishpe, D. B., & Yugcha Pulloquina, S. E. (2016). *“Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud de Chimbacalle”*. Quito.

## ANEXOS

### ANEXO 1: PRESUPUESTO

<b>Descripción</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Transporte</b>	15	1.00\$	15.00\$
<b>Alimentación</b>	20	2.50\$	50.00\$
<b>USB 2 Gb</b>	1	8.00\$	8.00\$
<b>Resma de hojas</b>	1	3.50\$	3.50\$
<b>CD y caratula</b>	2	3.50\$	7.00 \$
<b>Cuaderno</b>	1	1.00\$	1.00\$
<b>Esferos</b>	2	0.60 ctvs.	1.20\$
<b>Lápiz</b>	2	0.40 ctvs.	0.80 ctvs.
<b>Borrador</b>	1	0.25 ctvs.	0.25 ctvs.
<b>Carpetas</b>	2	1.00\$	1.00\$
<b>Impresiones de borradores</b>	108	0.50 ctvs.	54.00\$
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>22.25\$</b>	<b>141.75\$</b>

Elaborado por: Álvarez & Yáñez 2019.

**ANEXO 2: CRONOGRAMA**

MESES  ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
	2019	2019	2019	2019	2019	2019
Selección del Tema	■					
Planteamiento y formulación del problema.	■					
Denuncia del proyecto de Investigación (CIE)	■					
Designación del director/a del proyecto.	■					
Desarrollo del tema y objetivos		■	■			
Justificación de la investigación		■	■			
Elaboración de Marco Metodológico		■	■			
Identificación y operacionalización de variables		■	■			
Desarrollo de Marco Teórico		■	■			

Análisis e interpretación de datos estadísticos y resultados de objetivos alcanzados.						
Conclusiones y recomendaciones						
Impresión de borradores y solicitud de asignación de pares académicos.						
Designación de pares académicos para la revisión y calificación del proyecto.						
Sustentación del proyecto						

Elaborado por: Álvarez & Yáñez 2019

**ANEXO 3: Base de Datos**

<b>N°</b>	<b>EDAD</b>	<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>GRADO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD</b>	<b>SEXO</b>
1	29	FÍSICA	GRAVE	70%	M
2	90	FÍSICA	GRAVE	69%	F
3	89	FÍSICA	GRAVE	60%	F
4	23	FÍSICA	GRAVE	60%	F
5	80	FÍSICA	GRAVE	50%	F
6	89	FÍSICA	GRAVE	66%	M
7	81	FÍSICA	GRAVE	71%	F
8	78	FÍSICA	GRAVE	69%	F
9	82	FÍSICA	GRAVE	60%	M
10	81	FÍSICA	GRAVE	50%	M
11	100	FÍSICA	GRAVE	51%	M
12	67	FÍSICA	GRAVE	64%	F
13	85	FÍSICA	GRAVE	65%	F
14	62	FÍSICA	GRAVE	70%	M
15	68	FÍSICA	GRAVE	60%	M
16	87	FÍSICA	GRAVE	60%	F
17	72	FÍSICA	GRAVE	52%	M
18	74	FÍSICA	GRAVE	60%	F
19	71	FÍSICA	GRAVE	60%	M



20	47	FÍSICA	GRAVE	60%	M
21	76	FÍSICA	GRAVE	70%	F
22	33	FÍSICA	GRAVE	63%	F
23	72	FÍSICA	GRAVE	64%	F
24	94	FÍSICA	GRAVE	60%	F
25	6	FÍSICA	GRAVE	60%	M
26	88	FÍSICA	GRAVE	65%	M
27	83	FÍSICA	GRAVE	65%	F
28	47	FÍSICA	GRAVE	60%	F
29	94	FÍSICA	GRAVE	67%	F
30	84	FÍSICA	GRAVE	70%	M
31	78	FÍSICA	GRAVE	60%	F
32	53	FÍSICA	GRAVE	55%	M
33	61	FÍSICA	GRAVE	50%	M
34	56	FÍSICA	GRAVE	70%	M
35	86	FÍSICA	GRAVE	60%	M
36	64	FÍSICA	GRAVE	70%	M
37	50	FÍSICA	GRAVE	50%	M
38	44	FÍSICA	GRAVE	60%	F
39	30	FÍSICA	GRAVE	60%	M
40	22	FÍSICA	GRAVE	68%	M
41	59	FÍSICA	GRAVE	66%	F
42	39	FÍSICA	GRAVE	60%	F

43	49	FÍSICA	GRAVE	66%	F
45	59	FÍSICA	GRAVE	60%	M
46	48	FÍSICA	GRAVE	53%	M
47	76	FÍSICA	GRAVE	63%	F
48	37	FÍSICA	GRAVE	62%	F
49	54	FÍSICA	GRAVE	50%	F
50	90	FÍSICA	GRAVE	60%	M
51	57	FÍSICA	GRAVE	73%	M
52	60	FÍSICA	GRAVE	70%	F
53	87	FÍSICA	GRAVE	58%	F
54	90	FÍSICA	GRAVE	67%	F
55	58	FÍSICA	GRAVE	65%	F
56	58	FÍSICA	GRAVE	65%	F
57	54	FÍSICA	GRAVE	50%	M
58	76	FÍSICA	GRAVE	50%	F
59	85	FÍSICA	GRAVE	60%	M
60	74	FÍSICA	GRAVE	57%	M
61	30	FÍSICA	GRAVE	56%	M
62	56	FÍSICA	GRAVE	70%	F
63	28	FÍSICA	GRAVE	70%	M
64	93	FÍSICA	GRAVE	57%	F
65	92	FÍSICA	GRAVE	64%	F
66	78	FÍSICA	GRAVE	53%	F

67	78	FÍSICA	GRAVE	60%	F
68	85	FÍSICA	GRAVE	67%	F
69	32	FÍSICA	GRAVE	52%	F
70	69	FÍSICA	GRAVE	55%	M

**Fuente:** Centro de Salud San Miguel, 2019.

## ANEXO 4: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

COD.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, PROVINCIA  
BOLÍVAR, PERIODO 2019.**

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

#### MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

**1. Sexo:**

a. Masculino ( )      b. Femenino ( )

**2. Estado civil en el que se encuentra actualmente:**

a. Soltero(a)            ( )                      b. Casado(a)            ( )

c. Divorciado(a)        ( )                      d. Separado(a)        ( )

e. Viudo(a)              ( )                      f. Unión libre            ( )

**3. Grado de escolaridad alcanzado:**

a. Primaria incompleta    ( )      b. Primaria completa    ( )

- c. Secundaria incompleta ( ) d. Secundaria completa ( )  
e. Universitaria incompleta ( ) f. Universitaria completa ( )  
g. Sin estudios ( )

**3. Parentesco con la persona con discapacidad**

- a. Hermano(a) ( ) b. Esposo(a) ( )  
c. Padre o madre ( ) d. Hijo/a ( )  
e. Amigo(a) ( ) f. Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuántos años o meses cuida a la persona con discapacidad?**

- a. Menos de 1 año ( )  
b. Entre 1 ( ) 2 ( ) años ( ) meses ( )  
c. Entre 2 ( ) 3 ( ) años ( ) meses ( )  
d. Entre 3 ( ) 4 ( ) años ( ) meses ( )  
e. Entre 4 ( ) 5 ( ) años ( ) meses ( )  
f. Más de 5 años o meses (especifique) \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuántos días a la semana permanece usted a cargo del paciente?**

- a. Uno ( ) b. Dos ( )  
c. Tres ( ) d. Cuatro ( )  
e. Cinco ( ) f. Seis ( )  
g. Toda la semana ( )

**6. ¿Cuántas horas al día permanece usted a cargo del paciente?**

- a. Menos de 4 horas ( ) b. Entre 4 y 8 horas ( )

c. Entre 8 y 12 horas ( ) d. Más de 12 horas ( )

**7.** Qué porcentaje de discapacidad padece la persona a su cargo? (según lo indicado en el Carnet de discapacidad)

\_\_\_\_\_

**8.** ¿Cómo definiría su estado de salud actual?

Muy bueno ( )      Bueno ( )

Regular ( )      Malo ( )      Muy malo ( )

**9.** ¿Considera que el estado de salud se ha visto afectada a partir del cuidado de la persona con discapacidad?

.....

Gracias por su colaboración.

Fuente: (Quinche, 2016)

## ANEXO 5: INSTRUMENTO ESCALA DE ZARIT

Nombre:		Fecha:
<p><b>INSTRUCCIONES:</b> A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted, así nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.</p> <p>0= nunca</p> <p>1= rara vez</p> <p>2= algunas veces</p> <p>3= bastantes veces</p> <p>4= casi siempre</p>		
1 <sup>a</sup>	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2 <sup>a</sup>	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	
3 <sup>a</sup>	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
4B	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
5B	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	

6B	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
7 <sup>a</sup>	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
8 <sup>a</sup>	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	
9B	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
10A	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
11A	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	
12A	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	
13A	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	
14A	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
15C	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
16C	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17B	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	



18B	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	
19B	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
20C	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
21C	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
22A	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	
<p>Escala de Evaluación:</p> <p>A. Consecuencias del cuidado en el cuidador (0-44)</p> <p>B. Creencias y expectativas sobre capacidad de cuidar (0-28)</p> <p>C. Relación cuidador con paciente cuidado (0-16)</p>		

**Fuente:** (Urbina Camacho & Zapata Freire, 2016)

**ANEXO 6: Ítems con sobrecarga a través de la Escala de Zarit.**

ÍTEMS	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
¿Cree que el paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Cree que debido al tiempo que dedica al paciente ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
¿Se siente agobiado cuando tiene que cuidar al paciente y atender además otras responsabilidades en su trabajo resto de su familia?					
¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca del paciente?					
¿Piensa que el paciente afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
¿Siente temor por el futuro que le espera al paciente?					
¿Cree que el paciente depende de usted?					
¿Se siente tenso cuando tiene que estar junto al paciente?					
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a al paciente?					
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido al paciente?					

¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar al paciente?					
¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido al paciente?					
¿Cree que el paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona de quien depender?					
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar del paciente además de sus otros gastos?					
¿Cree que será incapaz de cuidar al paciente por mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad del paciente?					
¿Desearía poder encargar el cuidado del paciente a otras personas?					
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con el paciente?					
¿Cree que debería hacer más de lo que hace por el paciente?					
¿Cree que podría cuidar mejor al paciente?					
Globalmente: ¿qué grado de carga experimenta por cuidar al paciente?					

**Elaborado por:** Álvarez & Yáñez 2019

**ANEXO 7**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito es proveer a los participantes del trabajo de investigación “**SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2019**” una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en el mismo.

La presente investigación, es conducida por la señorita Jessica Álvarez; estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

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 parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Dejo constancia que he sido informado (a) de que la meta de este estudio será para su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, por tanto;

Acepto ( ) participar en esta investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
**Nombre del Participante**

**CI.**

**Fecha** .....

-----  
**Firma del Participante**

## ANEXO 8: RESPALDO FOTOGRÁFICO



**FOTOGRAFÍA 1.-**Visita In Situ al cuidador informal



**FOTOGRAFÍA 2.-**Levantamiento de la información con el cuidador informal



**FOTOGRAFIA 3.-** Conversatorios con el cuidador para conocer la realidad que viven diariamente.



**FOTOGRAFIA 4.-** Visitas domiciliarias a cuidadores informales.



**FOTOGRAFIA 5.-** Visita In Situ al cuidador informal



**FOTOGRAFIA 6.-** Levantamiento de la información con el cuidador



**FOTOGRAFIA 7.-** Aplicación de la ficha de recolección de datos con el cuidador informal





**FOTOGRAFIA 8.- Aplicación de la ficha de recolección de datos con el cuidador informal.**



**FOTOGRAFIA 9.- Levantamiento de información de la ficha de recolección de datos con el cuidador informal**



**FOTOGRAFIA 10.- Conversatorios con el cuidador de la persona con discapacidad para conocer la realidad que viven diariamente.**



**ANEXO 9: OFICIO DE APROBACIÓN PARA EL TRABAJO INVESTIGATIVO A REALIZARSE EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL.**



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 19 de Febrero 2019  
FCS- CTE- 034- UEB

Licenciada  
María José Fierro  
PROFESORA UEB

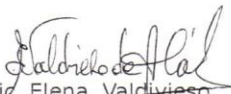
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 18 Febrero 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, analiza el tema presentado conjuntamente con las estudiantes, quedando el mismo: **"Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física del Centro de Salud de San Miguel, provincia Bolívar. Período 2019"**.

Por tal motivo se ratifica a usted como tutora del proyecto de investigación propuesto por las Srtas: Alvarez Zurita Jessica Leonor, Yanez Macias Heidi Elizabeth

Las estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
Lic. Elena Valdivieso  
**COORDINADORA**

*Recibido  
17/02/2019*

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -  
Guaranda - Ecuador

## ANEXO 10: OFICIO PARA EL CAMBIO DE TEMA.

### UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de febrero del 2019

Licenciada  
Elena Valdivieso  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
Presente.-

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de: **ALVAREZ ZURITA JESSICA LEONOR**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **020241708-5**, **YANEZ MACIAS HEIDY ELIZABETH**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **020229087-0**, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, Matriz inscritas en la unidad de Titulación con la modalidad Proyecto de Investigación al mismo queremos poner a su consideración el cambio del tema del proyecto: denominado:

**EMBARAZO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA BOLIVAR, PERIODO 2018.**

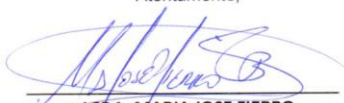
Dado que el tema expuesto es poco medible, poco sustentable o aplicable para el desarrollo del mismo, es preferible hacerlo más específico; por lo tanto, Yo **LCDA. MARIA JOSE FIERRO**, portadora de la cedula de ciudadanía N° **020185336-3**, como tutora del proyecto de investigación, sugiero el cambio de tema por el siguiente:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018.**

En virtud de lo expuesto solicitamos autorice a quien corresponda se analice nuestro pedido en las instancias correspondientes de la Facultad.

Por la atención al presente, nos suscribimos de usted.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
LCDA. MARIA JOSE FIERRO  
020185336-3

13/02/19  
Recibo  
E. Saldivieso

  
\_\_\_\_\_  
ALVAREZ ZURITA JESSICA  
020241708-5

  
\_\_\_\_\_  
YANEZ MACIAS HEIDY  
020229087-0

**ANEXO 11: OFICIO DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO INVESTIGATIVO.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 11 de Marzo 2019  
FCS- CTE- 035- UEB

Doctor  
Julio Torres  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL  
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito comedidamente disponer a quien corresponda se den las facilidades y obtener información para el trabajo de titulación, cuyo tema: **"Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad física del Centro de Salud de San Miguel, Provincia Bolívar. Período 2019"**. a cargo de las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar Srtas: Alvarez Zurita Jessica Leonor, Yanez Macias Heidy Elizabeth. Trabajo que será requisito para su graduación de licenciadas en ciencias de la enfermería.

Por la atención favorable al pedido, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente

  
Lic. Elena Valdivieso  
**COORDINADORA**

  
Recibido 12/03/2019

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -  
Guaranda - Ecuador



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, José Iván Oscar Contreras Briceo  
Con cedula de identidad N° 096542976 de  
profesión Lcda. Enfermera con Grado de PhD. José Iván Contreras  
ejerciendo actualmente como funcionario en Universidad Estatal de Bolívar

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de titulación denominado **“SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019”**, previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems.				✓
Amplitud del Contenido.				✓
Redacción de los Ítems.				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia.				✓

  
FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Higuel Alexander Gaiter Velasco  
Con cedula de identidad N° 0201804689, de  
profesión psicólogo con Grado de maestría,  
ejerciendo actualmente como funcionario en Dictado Salud 02003.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de titulación denominado **“SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019”**, previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems.				
Amplitud del Contenido.				
Redacción de los Ítems.				
Claridad y precisión				
Pertinencia.				

  
FIRMA



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, T. J. Cabrita Coloma

Con cedula de identidad N° 0201962772, de  
 profesión lic en Enfermería con Grado de Cuarto nivel,  
 ejerciendo actualmente como funcionario en Centro de Salud San Miguel.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de titulación denominado **“SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2019”**, previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems.				x
Amplitud del Contenido.				x
Redacción de los Ítems.				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia.				x

  
**FIRMA**

URKUND

PRUEBA LA MEDIDA DELA DE VIRASMO

Documento: [CONTRATO SERVICIOS DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO](#)  
Presentado: 2017-09-11 11:34:46 AM  
Presentado por: [suarezj@urkund.com](mailto:suarezj@urkund.com)  
Recibido: [suarezj@urkund.com](mailto:suarezj@urkund.com)  
Mensaje: [Mensaje al proveedor](#)  
\* 47 de 47 páginas de contenidos en formato PDF (25 Items)

Lista de Fuentes	Descripción
1	Contenido
2	Tabla de Contenido
3	Resumen
4	Introducción
5	1.1 Problema
6	1.2 Formulación del problema
7	1.3 Objetivos
8	1.3.1 Objetivo General
9	1.3.2 Objetivos Específicos
10	1.4 Justificación de la investigación
11	1.5 Marco Teórico
12	1.5.1 Antecedentes
13	1.5.2 Bases Teóricas
14	1.5.2.1 Características del cuidador
15	1.5.2.2 Efectos de una persona con discapacidad
16	1.5.2.3 Pasos en el proceso de adaptación al cuidador
17	1.5.2.4 Tipos de cuidadores
18	1.5.2.5 Indicadores del cuidador
19	1.5.2.6 Discapacidades
20	1.5.2.7 Epidemiología de la discapacidad
21	1.5.2.8 Definición de Términos
22	1.5.2.9 Sistema de Variables

57%

1.1

1.2

1.3

1.3.1

1.3.2

1.4

1.5

1.5.1

1.5.2

1.5.2.1

1.5.2.2

1.5.2.3

1.5.2.4

1.5.2.5

1.5.2.6

1.5.2.7

1.5.2.8

1.5.2.9

57%

Resumen

Introducción

1.1

1.2

1.3

1.3.1

1.3.2

1.4

1.5

1.5.1

1.5.2

1.5.2.1

1.5.2.2

1.5.2.3

1.5.2.4

1.5.2.5

1.5.2.6

1.5.2.7

1.5.2.8

1.5.2.9