



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

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

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO  
DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE.  
SANTA ELENA. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.

**AUTORAS**

BLANCA PIEDAD LLUMITAXI CHIMBO

ANGELA ELIZABETH SIGCHA CHISAG

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

LCDA. ESTHELA GUERRERO G.

**GUARANDA – ECUADOR**

ENERO – ABRIL 2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, que con sus bendiciones me ha permitido enfrentar ciertos obstáculos que se me ha presentado durante este trayecto. A mi señora madre Olga Chisag, quien ha sido una persona de grande lucha, me ha apoyado en todo el proceso de preparación, su apoyo incondicional ha sido indispensable para llegar a cumplir mi meta propuesta. A mis abuelitos Luis y María, mi más grande inspiración, que me brindaron su amor y apoyo, a toda mi familia, que siempre me apoyaron y confiaron en mí.

A mis amigos/as que formaron parte de este proceso, siempre me emitieron sus palabras de apoyo, se hicieron presentes en los buenos y malos momentos. A una persona especial que me enseñó que todo es posible y los sueños si se cumplen.

**Ángela Elizabeth Sigcha Chisag.**

A Dios quien ha sido, mi luz, mi guía, mi compañero y mi fortaleza durante toda mi vida y me ha otorgado, la inteligencia y la sabiduría para alcanzar todos mis objetivos. A mis amados padres Manuel y Rosa quienes me han dado las raíces para crecer y alas para volar sin miedo hacia el éxito. Gracias por su respaldo, apoyo, amor, constancia y sacrificio, gracias porque varias veces dejaron de lado sus sueños para ayudarme a cumplir los míos, por enseñarme a ser humilde y por confiar en mí siempre. Este logro es nuestro.

A mis hermanos David, Viviana, Mayra y Mishell por alentarme y motivarme en los momentos más desafiantes de este proceso formativo. A mi familia, amigos/as porque sus consejos, oraciones y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona. A mi compañera de tesis Angela, por su amistad, enfuerzo, dedicación y constancia, durante todo este trajinar, reconozco tu valiosa contribución a este logro compartido.

**Blanca Piedad Llumitaxi Chimbo**

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, por brindarnos la oportunidad de llegar a esta etapa trascendental en nuestras vidas y por permitirnos culminar con éxito. Gracias por regalarnos salud y la sabiduría necesaria para llevar a cabo esta investigación.

A nuestros padres por otorgarnos el inmenso privilegio de contar con su apoyo incondicional, su amor, confianza y consejos a lo largo de nuestra vida universitaria. Gracias por motivarnos en los momentos más difíciles y no dejarnos decaer pese a las adversidades, su respaldo ha sido un pilar fundamental en cada paso de este camino.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, por ser nuestra guía durante estos 5 años de formación académica, a través de sus docentes, hemos adquirido conocimientos, habilidades y destrezas. Además, nos enseñaron la importancia de la empatía en nuestro trato con los pacientes. Vuestras enseñanzas han subrayado que tocar, abrazar y escuchar a quienes atendemos es una parte crucial de nuestra labor como enfermeras.

Al Centro de Salud Monteverde, por brindarnos las facilidades para realizar nuestra investigación, a los profesionales de enfermería y sobre todo a los cuidadores informales que formaron parte de este estudio investigativo, nuestro reconocimiento hacia su labor.

A la licenciada Esthela Guerrero, vuestra tutora de tesis y principal colaboradora a lo largo de todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza, paciencia, disponibilidad y acertadas orientaciones nos ha permitido la culminación exitosa de este proyecto. Gracias por haber inculcado en nosotras el verdadero sentido de la enfermería, la importancia de la investigación y el valor del compromiso con la comunidad.

**Angela Sigcha / Blanca Llumitaxi.**

## CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

**Guaranda, 7 de septiembre de 2023**

La suscrita Lcda. Esthela Guerrero G, tutora del presente Proyecto de Investigación como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: “NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE. SANTA ELENA. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023”, realizado por las estudiantes Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad con C.I. 0202511549 y Sigcha Chisag Angela Elizabeth con C.I 0202374260, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la respectiva sustentación pública



Lcda. Esthela Guerrero Guerrero

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


**DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros **Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad** y **Sigcha Chisag Angela Elizabeth** portador/res de la Cédula de Identidad No **020251154-9** y **0202374260** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

“NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE. SANTA ELENA. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023” modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad**

-----  
**Firma**

Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad

C.I: 0202511549

**Sigcha Chisag Angela Elizabeth**

-----  
**Firma**

Sigcha Chisag Angela Elizabeth

C.I: 0202374260

## **TEMA**

“NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE. SANTA ELENA. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023”.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA .....	iv
DERECHOS DE AUTOR .....	v
TEMA .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	xxiv
ABSTRACT .....	xxv
INTRODUCCIÓN .....	xxvi
<b>CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. <i>Objetivo General:</i> .....	6
1.3.2. <i>Objetivos Específicos:</i> .....	6
1.4. Justificación de la investigación: .....	7
1.5. Limitaciones: .....	9
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de la investigación: .....	10
2.2. Base Legal: .....	14
2.2.1. <i>Constitución de la Republica del Ecuador:</i> .....	14

2.2.2. <i>Ley Orgánica de las personas adultas mayores, registro oficial 484:</i> .....	15
2.2.3. <i>Ley Orgánica de Discapacidades:</i> .....	16
2.2.4. <i>Ley De Seguro Social</i> .....	17
2.3. Bases teóricas: .....	17
2.3.1. <i>El envejecimiento demográfico y la necesidad de cuidado</i> .....	17
2.3.2. <i>El cuidado y cuidador</i> .....	18
2.3.3. Tipos de cuidadores .....	19
2.3.3.1. <i>Cuidador profesional o formal:</i> .....	19
2.3.3.2. <i>Cuidador informal, principal, familiar o primario:</i> .....	19
2.3.4. <i>Perfil sociodemográfico del cuidador principal</i> .....	20
2.3.5. <i>Roles y funciones del cuidador informal en el cuidado de adultos mayores</i> .....	21
2.3.6. <i>Necesidades en el contexto de salud pública</i> .....	22
2.3.7. <i>Tipos de necesidades:</i> .....	22
2.3.8. <i>Necesidades del cuidador informal</i> .....	24
2.3.8.1. <i>Necesidades de salud física del cuidador principal</i> .....	25
2.3.8.2. <i>Necesidades psicológicas del cuidador informal</i> .....	26
2.3.8.3. <i>Necesidades de apoyo social</i> .....	28
2.3.8.4. <i>Necesidades parentales</i> .....	28
2.3.8.5. <i>Necesidades seguridad y protección del cuidador informal</i> .....	29
2.3.8.6. <i>Necesidades de formación e información</i> .....	30
2.3.8.7. <i>Necesidades de apoyo económico</i> .....	31
2.3.8.8. <i>Necesidades de afecto</i> .....	31



2.3.8.9. Necesidades de ayuda y apoyo.....	31
2.3.8.10. Necesidades de tiempo.....	32
2.3.9. <i>Sobrecarga del cuidador</i> .....	33
2.3.10. <i>Adulto mayor dependiente</i> .....	34
2.3.10.1. Grados de dependencia .....	34
2.3.10.2. Tipos de dependencia.....	35
2.3.11. <i>Índice de Barthel</i> .....	37
2.4. Definición de términos:.....	40
2.5. Sistema de hipótesis .....	43
2.6. Sistemas de Variables: .....	43
2.6.1. <i>Variable dependiente</i> .....	43
2.6.2. <i>Variable independiente</i> .....	43
2.7. Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	54
3.1.1. Por su enfoque.....	54
3.1.2. <i>Nivel de investigación</i> .....	54
3.1.3. <i>Diseño</i> .....	54
3.2. Población y muestra. ....	55
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	56
3.3.1. <i>Validación de los instrumentos</i> .....	58
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS ....	61

4.1. Resultados obtenidos según objetivo N°1 .....	61
4.2. Resultados obtenidos según objetivo N°2 .....	83
4.3. Resultados obtenidos según objetivo N°3 .....	135
4.4. Resultados obtenidos según objetivo N°4 .....	137
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	191
5.1. Comprobación de la hipótesis .....	191
5.2. Conclusiones .....	191
5.3. Recomendaciones.....	195
CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO .....	198
6.1. Cronograma de actividades .....	198
6.2. Recursos .....	201
6.3. Presupuesto.....	202
6.3.1. Presupuesto de recursos técnicos y materiales .....	202
6.4. Bibliografía.....	203
6.5. Anexos.....	215
6.5.1. Anexo A: Solicitud de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de Investigación.....	215
6.5.2. Anexo B: Solicitud de tutorías .....	217
.....	218
6.5.3. Anexo C: Consentimiento informado .....	219
6.5.4. Anexo D: Validación del Instrumento De Investigación mediante Alfa de Cronbach.....	221

6.5.5. Anexo E: Validación de la Cuartilla Informativa .....	222
6.5.6. Anexo F: Encuesta “Necesidades de cuidador Informal” .....	229
6.5.7. Anexo G: Encuesta “Cuidado del adulto Mayor Dependiente” .....	232
6.5.8 Anexo H: Tabla cruzada Necesidades del Cuidador Informal – Cuidado del adulto Mayor dependiente .....	238
6.5.9. Anexo I: Registro fotográfico “Aplicación de las Encuestas” .....	239
6.5.10. Anexo J: Seguimiento del trabajo de Investigación por parte de la Docente Tutora .....	241
6.5.11. Anexo K: Registro Fotográfico “Entrega de Cuartilla Informativa a Cuidadores Informales” .....	242
6.5.12 Anexo L: Certificado Turnitin .....	244

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Distribución de los cuidadores informales según la edad</i> .....	61
Tabla 2: <i>Distribución de los cuidadores informales según el género</i> . ....	62
Tabla 3: <i>Distribución de los cuidadores informales según el nivel de escolaridad</i> .....	62
Tabla 4: <i>Distribución de los cuidadores informales según el estado civil</i> .....	63
Tabla 5: <i>Distribución de los cuidadores informales según la situación laboral</i> . ....	64
Tabla 6: <i>Distribución de los cuidadores informales según si el cuidador informal vive con el adulto mayor dependiente</i> . ....	64
Tabla 7: <i>Distribución de los cuidadores informales según el grado de parentesco</i> .....	65
Tabla 8: <i>Distribución de los cuidadores informales según el número de personas que habitan en el hogar del cuidador informal</i> . ....	66
Tabla 9: <i>Distribución de los cuidadores informales según, categoría de la vivienda</i> . ....	66
Tabla 10: <i>Distribución de los cuidadores informales según los servicios básicos</i> .....	67
Tabla 11: <i>Distribución de los cuidadores informales según, si recibe bono de desarrollo humano o algún beneficio o remuneración monetaria proporcionado por el estado</i> . ....	68
Tabla 12. <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según la edad</i> .....	73
Tabla 13. <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el género</i> .....	73
Tabla 14. <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado civil</i> .....	74
Tabla 15: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de estudios</i> .....	75
Tabla 16: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el tiempo de dependencia</i> .....	75
Tabla 17: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el diagnóstico médico</i> ...	76

Tabla 18: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de dependencia de acuerdo con el índice de Barthel</i> .....	77
Tabla 19: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado de salud</i> .....	78
Tabla 20: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según si recibe el Bono de Desarrollo Humano</i> .....	78
Tabla 21: <i>Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre deterioro de la salud por cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	83
Tabla 22: <i>Distribución de los cuidadores informales según, frecuencia de preparación y consumo de alimentos que contengan frutas, verduras, proteínas y granos enteros.</i> .....	84
Tabla 23: <i>Distribución de los cuidadores informales según la frecuencia de actividad física que realiza</i> .....	84
Tabla 24: <i>Distribución de los cuidadores informales según, cambios en la calidad de sueño y descanso por las demandas de cuidado</i> .....	85
Tabla 25: <i>Distribución de los cuidadores informales según las principales tareas de cuidado que realizan para el adulto mayor dependiente.</i> .....	86
Tabla 26: <i>Distribución de los cuidadores informales según la presencia de problemas de salud producto del cuidado al adulto mayor dependiente.</i> .....	87
Tabla 27: <i>Distribución de los cuidadores informales según la priorización de su atención médica en el Centro de Salud.</i> .....	88
Tabla 28. <i>Distribución de los cuidadores informales según cambios emocionales durante el cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	91
Tabla 29. <i>Distribución de los cuidadores informales según, ha experimentado insatisfacción personal, baja autoestima y sentimientos de culpa.</i> .....	92

Tabla 30. <i>Distribución de los cuidadores informales según apoyo emocional recibido por cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	93
Tabla 31: <i>Distribución de los cuidadores informales según la necesidad de apoyo psicológico</i> .....	93
Tabla 32. <i>Distribución de los cuidadores informales según, horas que se dedica al cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	96
Tabla 33: <i>Distribución de los cuidadores informales según, el tiempo como la principal limitante para brindar cuidados de calidad al adulto mayor</i> .....	97
Tabla 34. <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de tiempo para cubrir las necesidades de cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	97
Tabla 35. <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de mayor disponibilidad de tiempo para realizar actividades personales</i> .....	98
Tabla 36: <i>Distribución de los cuidadores informales según, nivel de relación con el adulto mayor dependiente</i> .....	101
Tabla 37: <i>Distribución de los cuidadores informales según, afectación a sus relaciones personales y la vida social por el cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	102
Tabla 38: <i>Distribución de los cuidadores informales según, realización de actividades de ocio, convivencia y recreación con sus amigos y familiares</i> .....	102
Tabla 39 : <i>Distribución de los cuidadores informales según, la independencia para la toma de decisiones con respecto al cuidado y actividades de interés personal del adulto mayor</i> .....	103
Tabla 40: <i>Distribución de los cuidadores informales según, presencia de conflictos con su pareja, hijos debido a la responsabilidad del cuidado</i> .....	106

Tabla 41: <i>Distribución de los cuidadores informales según, presencia de cambios en su vida sexual y de pareja.</i> .....	107
Tabla 42: <i>Distribución de los cuidadores informales según la adaptación del entorno a las necesidades de dependencia del adulto mayor.</i> .....	108
Tabla 43: <i>Distribución de los cuidadores informales según, agresión física o verbal por parte del adulto mayor dependiente.</i> .....	109
Tabla 44: <i>Distribución de los cuidadores informales según medidas de seguridad al momento de cuidar al adulto mayor dependiente.</i> .....	110
Tabla 45: <i>Distribución de los cuidadores informales según necesidad de reconocimiento a su labor por parte del estado.</i> .....	110
Tabla 46. <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de apoyo para el cuidado del adulto mayor.</i> .....	112
Tabla 47. <i>Distribución de los cuidadores informales según si ha recibido apoyo de otra persona para el cuidado de adulto mayor.</i> .....	113
Tabla 48. <i>Distribución de los cuidadores informales según, tiempos de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente.</i> .....	114
Tabla 49. <i>Distribución de los cuidadores informales según si el familiar ayuda en el relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente.</i> .....	114
Tabla 50. <i>Distribución de los cuidadores informales según el acceso a recursos o servicios de apoyo para cuidadores, como asesoramientos, grupos o programas de capacitación.</i> ...	115
Tabla 51. <i>Distribución de los cuidadores informales según si el apoyo del personal del Centro de Salud para el cuidado.</i> .....	116

Tabla 52: <i>Distribución de los cuidadores informales según si ha experimentado momentos de soledad o falta de compañía y carencia de afecto.</i> .....	118
Tabla 53. <i>Distribución de los cuidadores informales según la satisfacción con la cantidad de afecto que recibe por parte de su entorno familiar más cercano.</i> .....	119
Tabla 54. <i>Distribución de los cuidadores informales según la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades del adulto mayor dependiente.</i> .....	120
Tabla 55: <i>Distribución de los cuidadores informales según compensación económica recibida, por los familiares del adulto mayor o institución del estado.</i> .....	121
Tabla 56: <i>Distribución de los cuidadores informales según el ingreso económico mensual</i> .....	122
Tabla 57: <i>Distribución de los cuidadores informales según los gastos en el tratamiento del adulto mayor dependiente</i> .....	122
Tabla 58: <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de capacitación e información sobre el cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	124
Tabla 59: <i>Distribución de los cuidadores informales según, de la calidad de cuidado brindado al adulto mayor dependiente</i> .....	125
Tabla 60: <i>Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre información y preparación para solventar necesidades médicas del adulto mayor</i> .....	125
Tabla 61: <i>Distribución de los cuidadores informales según, insatisfacción personal por el limitado conocimiento y destreza para el cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	126
Tabla 62: <i>Distribución de los cuidadores informales según, información recibida del proveedor de salud acerca la condición o estado de salud del adulto mayor</i> .....	127



Tabla 63: <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de recibir información para mejorar la calidad de los cuidados al adulto mayor dependiente. ....</i>	127
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Distribución de los cuidadores informales según la edad</i> .....	61
Gráfico 2: <i>Distribución de los cuidadores informales según, el género.</i> .....	62
Gráfico 3: <i>Distribución de los cuidadores informales según el nivel de escolaridad</i> .....	63
Gráfico 4: <i>Distribución de los cuidadores informales según, el estado civil.</i> .....	63
Gráfico 5: <i>Distribución de los cuidadores informales según la situación laboral.</i> .....	64
Gráfico 6: <i>Distribución de los cuidadores informales según si el cuidador informal vive con el adulto mayor dependiente</i> .....	65
Gráfico 7: <i>Distribución de los cuidadores informales según el grado de parentesco.</i> .....	65
Gráfico 8: <i>Distribución de los cuidadores informales según el número de personas que habitan en el hogar del cuidador informal.</i> .....	66
Gráfico 9: <i>Distribución de los cuidadores informales según, categoría de la vivienda.</i> .....	67
Gráfico 10: <i>Distribución de los cuidadores informales según los servicios básicos.</i> .....	67
Gráfico 11: <i>Distribución de los cuidadores informales según, si recibe bono de desarrollo humano o algún beneficio o remuneración monetaria proporcionado por el estado.</i> .....	68
Gráfico 12. <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según la edad</i> .....	73
Gráfico 13. <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el género</i> .....	74
Gráfico 14: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado civil.</i> .....	74
Gráfico 15: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de estudios</i> ....	75
Gráfico 16: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el tiempo de dependencia</i> .....	76
Gráfico 17: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el diagnóstico médico</i>	77

Gráfico 18: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de dependencia de acuerdo con el índice de Barthel</i> .....	77
Gráfico 19: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado de salud</i> .....	78
Gráfico 20: <i>Distribución de los adultos mayores dependientes según si recibe el Bono de Desarrollo Humano</i> .....	79
Gráfico 21: <i>Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre deterioro de la salud por cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	83
Gráfico 22: <i>Distribución de los cuidadores informales según, frecuencia de preparación y consumo de alimentos que contengan frutas, verduras, proteínas y granos enteros.</i> .....	84
Gráfico 23. <i>Distribución de los cuidadores informales según la frecuencia de actividad física que realiza</i> .....	85
Gráfico 24. <i>Distribución de los cuidadores informales según, cambios en la calidad de sueño y descanso por las demandas de cuidado</i> .....	85
Gráfico 25. <i>Distribución de los cuidadores informales según las principales tareas de cuidado que realizan hacia el adulto mayor dependiente.</i> .....	87
Gráfico 26: <i>Distribución de los cuidadores informales según la presencia de problemas de salud producto del cuidado al adulto mayor dependiente.</i> .....	88
Gráfico 27: <i>Distribución de los cuidadores informales según la priorización de su atención médica en el Centro de Salud.</i> .....	88
Gráfico 28: <i>Distribución de los cuidadores informales según cambios emocionales durante el cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	92
Gráfico 29: <i>Distribución de los cuidadores informales según, ha experimentado insatisfacción personal, baja autoestima y sentimientos de culpa.</i> .....	92

Gráfico 30: <i>Distribución de los cuidadores informales según apoyo emocional recibido por cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	93
Gráfico 31: <i>Distribución de los cuidadores informales según la necesidad de apoyo psicológico</i> .....	94
Gráfico 32: <i>Distribución de los cuidadores informales según, horas que se dedica al cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	96
Gráfico 33: <i>Distribución de los cuidadores informales según, el tiempo como la principal limitante para brindar cuidados de calidad al adulto mayor</i> .....	97
Gráfico 34: <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de tiempo para cubrir las necesidades de cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	98
Gráfico 35: <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de mayor disponibilidad de tiempo para realizar actividades personales</i> .....	98
Gráfico 36: <i>Distribución de los cuidadores informales según, nivel de relación con el adulto mayor dependiente</i> .....	101
Gráfico 37: <i>Distribución de los cuidadores informales según, afectación a sus relaciones personales y la vida social por el cuidado al adulto mayor dependiente</i> .....	102
Gráfico 38: <i>Distribución de los cuidadores informales según, realización de actividades de ocio, convivencia y recreación con sus amigos y familiares</i> .....	103
Gráfico 39 : <i>Distribución de los cuidadores informales según, la independencia para la toma de decisiones con respecto al cuidado y actividades de interés personal del adulto mayor</i> .	103
Gráfico 40: <i>Distribución de los cuidadores informales según, presencia de conflictos con su pareja, hijos debido a la responsabilidad del cuidado</i> .....	106

Gráfico 41: <i>Distribución de los cuidadores informales según, presencia de cambios en su vida sexual y de pareja.</i> .....	107
Gráfico 42: <i>Distribución de los cuidadores informales según la adaptación del entorno a las necesidades de dependencia del adulto mayor.</i> .....	109
Gráfico 43: <i>Distribución de los cuidadores informales según, agresión física o verbal por parte del adulto mayor dependiente.</i> .....	109
Gráfico 44: <i>Distribución de los cuidadores informales según medidas de seguridad al momento de cuidar al adulto mayor dependiente</i> .....	110
Gráfico 45: <i>Distribución de los cuidadores informales según necesidad de reconocimiento a su labor por parte del estado.</i> .....	111
Gráfico 46: <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de apoyo para el cuidado del adulto mayor</i> .....	113
Gráfico 47: <i>Distribución de los cuidadores informales según si ha recibido apoyo de otra persona para el cuidado de adulto mayor.</i> .....	113
Gráfico 48: <i>Distribución de los cuidadores informales según, tiempos de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente.</i> .....	114
Gráfico 49: <i>Distribución de los cuidadores informales según familiar de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	115
Gráfico 50: <i>Distribución de los cuidadores informales según el acceso a recursos o servicios de apoyo para cuidadores, como asesoramientos, grupos o programas de capacitación.</i> ...	115
Gráfico 51: <i>Distribución de los cuidadores informales según si el apoyo del personal del Centro de Salud para el cuidado</i> .....	116

Gráfico 52: <i>Distribución de los cuidadores informales según si ha experimentado momentos de soledad o falta de compañía y carencia de afecto.</i> .....	118
Gráfico 53: <i>Distribución de los cuidadores informales según la satisfacción con la cantidad de afecto que recibe por parte de su entorno familiar más cercano.</i> .....	119
Gráfico 54: <i>Distribución de los cuidadores informales según la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades del adulto mayor dependiente.</i> .....	121
Gráfico 55: <i>Distribución de los cuidadores informales según compensación económica recibida, por los familiares del adulto mayor o institución del estado.</i> .....	121
Gráfico 56: <i>Distribución de los cuidadores informales según el ingreso económico mensual</i> .....	122
Gráfico 57: <i>Distribución de los cuidadores informales según los gastos en el tratamiento del adulto mayor dependiente.</i> .....	123
Gráfico 58: <i>Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de capacitación e información sobre el cuidado del adulto mayor dependiente</i> .....	124
Gráfico 59: <i>Distribución de los cuidadores informales según, de la calidad de cuidado brindado al adulto mayor dependiente</i> .....	125
Gráfico 60: <i>Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre información y preparación para solventar necesidades médicas del adulto mayor.</i> .....	126
Gráfico 61: <i>Distribución de los cuidadores informales según, insatisfacción personal por el limitado conocimiento y destreza para el cuidado del adulto mayor dependiente.</i> .....	126
Gráfico 62: <i>Distribución de los cuidadores informales según, información recibida del proveedor de salud acerca la condición o estado de salud del adulto mayor.</i> .....	127

Gráfico 63: *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de recibir información para mejorar la calidad de los cuidados al adulto mayor dependiente.....128*

## RESUMEN EJECUTIVO

Los cuidadores informales de adultos mayores dependientes desempeñan un papel crucial en el cuidado de este grupo etario, desarrollan múltiples actividades, que afectan drásticamente a su calidad de vida y generan necesidades biopsicosociales. **Objetivo:** Identificar las necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, en una población de 33 cuidadores informales que forman parte del Club de adultos mayores del Centro de Salud Monteverde, Santa Elena. Se aplicó dos instrumentos: Encuesta “Necesidades del cuidador informal” con una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,8207 y la herramienta Indicé de Barthel” con una fiabilidad interna de 0.98. **Resultados:** Existió un predominio de cuidadores informales de género femenino (97%); en edad adulta intermedia, (82%), con niveles educativos básicos (61%), desempleadas (58%) y con un grado de parentesco de tipo familiar en un (100%). Se identificó que el (93%) de cuidadores informales presenta un deterioro en su estado de salud luego de iniciar las funciones del cuidado, derivando en la presencia de necesidades físicas, psicológicas, de tiempo, sociales, seguridad, ayuda, económicas y de formación e información, en menor intensidad se observan las necesidades parenterales y de afecto; para la correlación de variables se utilizó la prueba chi cuadrado obteniendo un **p valor = ,004**, que indica que las necesidades del cuidador informal son dependientes del cuidado del adulto mayor dependiente. **Conclusión:** existe un asocio entre las necesidades del cuidador informal y el cuidado del adulto mayor dependiente.

**Palabras claves:** adultos mayores dependientes, calidad, cuidadores informales necesidades biopsicosociales.



## ABSTRACT

Informal caregivers of dependent older adults play a crucial role in the care of this age group, developing multiple activities that drastically affect their quality of life and generate biopsychosocial needs. **Objective:** To identify the needs of the informal caregiver associated with the care of dependent older adults. **Methodology:** A quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out in a population of 33 informal caregivers who are part of the Club for older adults of the Monteverde Health Center, Santa Elena. Two instruments were applied: Survey "Needs of the informal caregiver" with a Cronbach's Alpha reliability of 0.8207 and the Barthel Indicator tool" with an internal reliability of 0.98. **Results:** There was a predominance of informal caregivers of female gender (97%); of intermediate adult age (82%), with basic education levels (61%), unemployed (58%) and with a degree of kinship of family type (100%). It was identified that (93%) of informal caregivers present a deterioration in their state of health after initiating the caregiving functions, resulting in the presence of physical, psychological, time, social, safety, security, help, economic, training and information needs, with lesser intensity of parental and affection needs; For the correlation of variables, the chi-square test was used, obtaining a p-value = .004, which indicates that the needs of the informal caregiver are dependent on the care of the dependent older adult. **Conclusion:** there is an association between the needs of the informal caregiver and the care of the dependent older adult.

**Keywords:** dependent older adults, quality, informal caregivers, biopsychosocial needs.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la esperanza de vida de la población mundial se acelera de manera vertiginosa, según señala la Comisión de Economía para América Latina y el Caribe, en Sudamérica, Ecuador destaca como el tercer país con mayor esperanza de vida, pues en 2022 los ciudadanos ecuatorianos llegaron a disfrutar de una vida promedio de 77,9 años, en contraste con los 49,2 años que vivían hace siete décadas. (Machado, 2022) Estos datos indican un aumento considerable que continuará en ascenso, dado que se proyecta un incremento aún mayor para el año 2100, con una esperanza de vida que podría llegar hasta los 89 años.

El incremento en la expectativa de vida trae consigo una serie de situaciones que afectan la salud del adulto mayor, los cuales se manifiestan en la pérdida de las habilidades, funciones cognitivas y de capacidades para realizar tareas definidas socialmente, ocasionando un mayor grado de dependencia. En este contexto, los cuidadores informales emergen como actores fundamentales en la provisión de atención y apoyo a quienes enfrentan limitaciones físicas, cognitivas o emocionales.

El cuidado informal es reconocido como todas aquellas actividades de ayuda y cuidado no profesional que recae sobre los hijos, familiares o amigos cercanos de los adultos mayores de manera no remunerada y con mínimo reconocimiento social. En este sentido el papel que desempeña el cuidador principal es complejo y multifacético, ya que implica no solo abordar las necesidades físicas y médicas del adulto mayor, sino también ofrecer compañía, apoyo emocional y una red de seguridad que satisfagan las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona mayor dependiente. (Guato & Mendoza, 2022)

Dispensar cuidados informales a adultos mayores dependientes produce un impacto negativo en la salud del cuidador informal, lo que se expresa por medio de la presencia de

necesidades biopsicosociales insatisfechas. Las necesidades biopsicosociales en el cuidador principal se refieren a las demandas físicas, emocionales, sociales, económicas, de tiempo, de ayuda, de seguridad y de formación e información que enfrentan las personas que asumen el rol de cuidado.

Desde una perspectiva física, la labor del cuidador informal ocasiona cansancio, problemas de salud y comorbilidades, en el ámbito psicológico, se presentan problemas de estrés, irritabilidad, deterioro del sueño, depresión y sentimientos de culpa. Además, la urgencia de brindar cuidados limita el tiempo, genera restricciones en el desarrollo personal y social del cuidador, afectando la dinámica, la seguridad y la estructura familiar. De este modo la falta de autocuidado convierte al cuidador informal en un enfermo secundario y al mismo tiempo se vuelve un nuevo problema de salud pública.

La revisión sistemática de las “Necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor dependiente”, pone en manifiesto las necesidades biopsicosociales experimentadas por el cuidador informal durante el cuidado, así como su asocio con el cuidado del adulto mayor dependiente; bajo esta concepción fueron revisados 8 artículos científicos, de los cuales 2 son provenientes del continente europeo, 1 del continente de América del Norte y 5 artículos pertenecen a América Latina.

Estas investigaciones resaltan que las necesidades del cuidador informal están estrechamente vinculadas con el cuidado del adulto mayor dependiente. Además, la presencia de estas necesidades surge debido a las demandas inherentes a la labor del cuidado que conlleva a que los cuidadores enfrenten problemas graves de salud y dejen de constituirse un soporte para el adulto mayor y para el Sistema de Salud. Ante este escenario se hace imperativo que la sociedad, la familia y el personal de salud reconozcan al cuidador principal como un ser holístico e integral, con necesidades propias.

Con lo antes expuesto la presente investigación tuvo como objetivo identificar las necesidades del cuidador informal asociadas al cuidado del adulto mayor dependiente, que permitan minimizar las consecuencias derivadas de un cuidado permanente y extenuante, en este caso a través de la cuartilla informativa como propuesta y herramienta educativa expuesta y socializadas mediante visitas domiciliarias realizadas a los cuidadores informales para orientarles sobre aspectos relevantes de su autocuidado, en el Centro de Salud Monteverde, ubicado en la provincia de Santa Elena.

El proyecto tuvo diferentes fases: En la fase inicial, se llevó a cabo el proceso de levantamiento de información para caracterizar el perfil sociodemográfico del cuidador informal, a través de un cuestionario validado. Además, se procedió a la valoración del adulto mayor con el fin de determinar su grado de dependencia utilizando la herramienta índice de Barthel, encontrándose como resultado un grado de dependencia severa.

En lo que respecta a las necesidades del cuidador informal, se identificó la presencia de necesidades físicas, psicológicas, sociales, económicas, de seguridad, protección, apoyo, así como de formación e información. Finalmente se probó que las necesidades del cuidador informal están condicionadas al cuidado del adulto mayor dependiente.

## CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El proceso de envejecimiento en las últimas décadas ha generado una profunda transformación mundial, puesto que el envejecimiento trae consigo varios cambios anatómicos – funcionales, así mismo este se acompaña de un mayor grado de morbilidad y de un incremento de personas adultas mayores dependientes. La dependencia es un estado de carácter permanente o temporal en el que el adulto mayor presenta una limitación total o parcial tanto a nivel físico, mental intelectual y sensorial, esto hace que exista un aumento creciente en la demanda de cuidados, tomando una figura principal el denominado cuidador informal. (Ayala del Pino, 2020)

El cuidador informal es aquella familia, conyugue, hermano e hijo que dispensa cuidados a otra persona, por más de tres meses de manera no remunerada y que este está sujeto a sufrir cambios radicales en su calidad de vida, lo cual genera necesidades (Metclafe, 2017). A pesar de la intensidad experimentada por el cuidador principal (informal), la actividad del cuidar puede pasar inadvertida socialmente y convertirse en una situación natural, dejando de lado las necesidades que el cuidador principal soporta. Una necesidad, es aquella condición necesaria para la existencia humana, según (Estrada, 2022) hace mención que las necesidades del cuidador surgen instigados por un proceso de tensión frente a una carencia específica, lo cual provoca alteraciones a nivel de salud física y emocional, además afecta a la estabilidad y la dinámica del hogar.

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que habrá un aumento del 22% de la población mayor de 65 años para 2050. En este contexto, la misma entidad hace mención que los cuidadores informales cumplen un papel crucial en la atención y el cuidado del adulto mayor, esto debido a que ayudan a realizar actividades cotidianas,

proporcionan apoyo emocional, coordinan la atención médica, vigilan la salud de la persona cuidada y realizan actividades administrativas, lo que implica un cierto tipo de desgaste en el cuidador y provoca necesidades insatisfechas. (OMS, 2018)

Según (Reinhard , Heinz, & Whiting, 2020) en su estudio denominado cuidado informal en Estados Unidos indica que los receptores del cuidado tienen mayor salud y necesidades satisfechas que los cuidadores informales, pues estos cada vez presentan necesidades médicas y de apoyo más complejos. Los datos sugieren que las necesidades de los cuidadores aumentan dado que asumen esta responsabilidad solos, no cuentan con el apoyo y la accesibilidad de los servicios de salud, siendo cada vez más difícil el cuidar de su propia salud, este mismo informe indica que el estrés asociado al cuidado es el principal factor que exagera y deteriora la salud del cuidador informal.

América Latina y el Caribe no se encuentran alejados de esta situación, pues el cuidado de personas adultas mayores dependientes, es una preocupación social, así como del rol que cumplen los cuidadores familiares, especialmente aquellas mujeres cuidadores que tienden a representar el 78%. Según (Mosquera , 2017). los cuidadores familiares a menudo son llamados segundos pacientes invisibles, dado que los efectos del cuidar generalmente son negativos, con altas tasas de morbilidad psicológica que condicionan a presentar necesidades de salud física, emocional, financiera y de acompañamiento. Estas necesidades han afectado múltiples aspectos de la vida del cuidador que se reflejan en los problemas en la crianza de los hijos, las relaciones sociales y el incrementado el riesgo de padecer estrés, depresión, y una variedad de complicaciones de salud.

Según (Quintana, 2016) en su estudio denominado economía del cuidado, trabajo remunerado y no remunerado en Ecuador, menciona que 91% de cuidadores informales del país son de género femenino, quienes dedican un promedio de 30 horas a la semana a

las actividades relacionadas con el hogar, 10 horas al cuidado de sus hijos y 17 horas al cuidado de las personas adultas mayores con dependencia. Por su parte (Moreno , Noell , & Ochandorena, 2022) recoge información interesante sobre las necesidades de los cuidadores de personas envejecidas, entre las necesidades más frecuentes se encontró: atención médica, apoyo financiero, emocional y mecanismos para canalizar el maltrato provocado por la persona cuidada. Así mismo hace mención que existe un asocio directo entre las necesidades del cuidador y la persona cuidada, produciendo en el cuidador un sentimiento de vacío, depresión, soledad, enojo, frustración, desesperanza y temor.

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades señala que la Provincia de Santa Elena cuenta con una población del 21.4% de adultos mayores de 65 años, con algún tipo de dependencia, auditiva, física, intelectual, visual y psicosocial (CONADIS, 2022).

Haciendo referencia a la Comuna Monteverde esta tiene una población de 5.266 habitantes, en donde el 6,7% son adultos mayores, de los cuales 52 forman parte del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Monteverde y de esa población según los datos proporcionados por la Técnica de Atención Primaria de Salud, 33 disponen de un cuidador informal y el resto no, esto producto de que los adultos mayores presentan un grado de autónoma y autocuidado para realizar sus actividad o a su vez reciben cuidados de manera esporádica por lo que no se considera como cuidado informal. (Bazan, 2023)

La presente investigación nace con el fin de dar respuesta a una problemática de salud evidenciada en el Centro de Salud Monteverde, perteneciente a la zona 5, distrito 24D01, en donde se ha podido observar de manera empírica los múltiples requerimientos que los cuidadores informales experimentan durante el cuidado al adulto mayor, dentro de estas se pueden citar la insuficiente información con respecto a la condición de salud de la persona que cuidan y falta de disponibilidad de tiempo, esto se afirma pues durante las

actividades mensuales realizadas con los adultos mayores, los cuidadores informales utilizan ese tiempo para realizarse controles médicos, retirar medicina y preguntar sobre la condición de su familiar, así como exponer y dar a conocer algunas situaciones relacionadas con la práctica del cuidado.

Así mismo, durante las visitas familiares se evidencia el esfuerzo excesivo que los cuidadores realizan, lo cual puede conllevar a un deterioro en su estado de salud, convirtiéndose a su vez en un demandante de atención médica. Es importante hacer mención que durante las visitas domiciliarias el equipo de salud da respuesta a las necesidades especiales del adulto mayor mas no a las del cuidador informal, esto debido a la falta de disponibilidad de tiempo, factor que puede incidir en la presencia de necesidades. Del mismo modo la labor del cuidador informal es muy subestimada y oculta pese a priorizar la atención de otros. Esto se afirma pues no existen estudios y programas de cuidado desarrollados en el Centro de Salud que busquen dar respuesta a las necesidades del cuidador y mucho menos resaltar la labor del cuidador informal.

Ante este escenario es necesario mejorar la calidad de vida del cuidador informal y de prevenir posibles complicaciones a largo plazo, por ello el objetivo de este estudio se centra en Identificar las necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor dependiente.



## **1.2. Formulación del problema**

¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADOS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE, EN EL CENTRO DE SALUD MONTEVERDE, SANTA ELENA, EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2023?

### **1.3. Objetivos**

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

- Identificar las necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor dependiente, que permitan minimizar las consecuencias, a través de la cuartilla informativa, Centro de Salud Monteverde. Periodo Enero - Abril 2023

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico del cuidador informal del adulto mayor dependiente.
- Realizar el levantamiento de información sobre las necesidades biopsicosociales del cuidador informal que surgen del cuidado del adulto mayor dependiente.
- Determinar el asocio entre las necesidades del cuidador informal y el cuidado del adulto mayor dependiente.
- Diseñar una cuartilla informativa de autocuidado para los cuidadores informales de personas adultas mayores en situación de dependencia.

#### 1.4. Justificación de la investigación:

La figura del cuidador informal está adquiriendo una relevancia creciente en la sociedad envejecida, debido a que a escala mundial existe un aumento en la edad senil, este escenario demográfico conlleva diversos desafíos tanto a nivel físico, social y emocional para el cuidador informal, puesto que el envejecimiento se asocia a un fenómeno de dependencia funcional del adulto mayor, ocasionado por la misma edad, por poseer una enfermedad crónica o una discapacidad. En consecuencia, la participación del cuidador informal es fundamental para brindar cuidados, contribuir a cumplir actividades cotidianas, proporcionar apoyo y acompañamiento, razón por la cual el invisibilizar el accionar y las necesidades biopsicosociales significaría una afectación y disfunción al estado de salud global del cuidador.

El presente trabajo de investigación resulta de **importancia** pues el fin es identificar las necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor dependiente, de esta manera lograr el bienestar biopsicosocial, favoreciendo al cuidado del cuidador informal. La identificación de las necesidades del cuidador implica dar respuesta a un derecho moral, social, civil y sobre todo de salud, de la misma manera permitirá disminuir las repercusiones negativas que enfrentan las personas que brindan cuidado y reducir las demandas de atención médica producto de la carga, así mismo mientras mejor sea la calidad de vida del cuidador mejor será la atención del adulto mayor.

Este estudio es **original** debido a que no existen estudios preliminares que se hayan desarrollado con esta temática en el Centro de Salud Monteverde de la provincia de Santa Elena, es decir es un estudio pionero en el espacio donde se va a desarrollar. Así mismo es innovador ya que a pesar de que el cuidador informal es un fenómeno social y cultural, prácticamente los estudios se han enfocado a diferentes perspectivas relacionadas con el

apoyo a la labor que desempeña el cuidador informal, mas no en la identificación de las necesidades que surgen durante el cuidado.

El desarrollo de este estudio es **pertinente** porque se basa en políticas públicas como es la Constitución de la Republica del Ecuador en donde hace mención que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. De la misma manera la Ley Orgánica de Discapacidades establece la protección y el reconocimiento de los cuidadores informales a través de la creación de políticas que beneficien al cuidador incluyendo la orientación, capacitación, buen trato y atención de salud. (Subsecretaría de Discapacidades, 2019)

La investigación resulta ser **factible** debido a que se contó con la apertura por parte del “Centro de Salud Monteverde” para la realización de este, así como también con una población de estudio importante de cuidadores informales, de la misma manera se han dispuesto los recursos humanos, económicos y materiales por parte de las investigadoras para la elaboración del estudio investigativo.

Finalmente es **beneficioso** porque una vez identificadas las necesidades del cuidador informal desarrolladas durante el cuidado del adulto mayor dependiente, se expondrá la labor que estos realizan y las necesidades que estos sostienen durante el cuidado al adulto mayor dependiente, evitando su invisibilización, resultando ser beneficiario directo los cuidadores informales. Además, se diseñará una cuartilla informativa de autocuidado para los cuidadores informales de personas adultas mayores en situación de dependencia con la que se pretende mejorar la calidad de vida del cuidador informal de manera directa, así como del adulto mayor dependiente que se encuentra bajo su cuidado. Como beneficiario indirecto también es el Centro de Salud Monteverde y autoras de este trabajo.

### **1.5. Limitaciones:**

- Limitada bibliografía actual referente al tema investigado.
- Dificultad para el levantamiento de información relacionada a tiempo, distancia e inseguridad.
- Retraso en la validación y aprobación de la cuartilla informativa diseñada.
- Dificultad para aplicar la encuesta, entrega y socialización de la cuartilla informativa debido a la inasistencia de algunos sujetos de investigación.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

Los antecedentes investigativos son considerados como un referente para examinar la problemática de estudio a nivel internacional, regional y nacional mismos que han sido previamente analizados, estos estudios permiten indagar investigaciones que guardan concordancia y relación con el tema planteado, motivo por el cual se consideraron como base para nuestra investigación los siguientes antecedentes:

El estudio titulado como “Necesidades emergentes del cuidador informal de mayores dependientes”, desarrollado en Tarapacá Chile en el año 2018, tuvo como objetivo analizar las percepciones de los cuidadores informales, sobre las necesidades del cuidador y los satisfactores visualizados. El estudio fue de tipo cualitativo participaron 16 cuidadores informales, se utilizó una entrevista semiestructurada. Los resultados a nivel sociodemográfico refieren que las edades de los cuidadores informales varían entre los 29 a 70 años, con un nivel de estudios básico, el parentesco es de nieta, hijos y conyugue. (Leiva & Comelin, 2018)

Con respecto a las necesidades del cuidador informal bajo el enfoque de Max – Neef el estudio muestra que del total de los entrevistados las necesidades que sobresalen son la necesidad de aporte económico familiar y estatal para el cuidador, seguido del apoyo material que se enfoca en la recepción de bienes tales como mobiliario, medicamentos y útiles de aseo, posterior a ello tenemos la necesidad de apoyo en las tarea de cuidado mediante los tiempos de relevo, de la misma manera se presenta la necesidad de formación y de servicios de salud. El autor concluye que desde el punto de vista axiológico todas las necesidades dan respuesta a una necesidad de subsistencia, protección y formación. (Leiva & Comelin, 2018)

La investigación titulada como “Necesidad de capacitación al cuidador informal del adulto mayor” desarrollado en la Habana Cuba en 2019, cuyo objetivo fue caracterizar a los cuidadores informales de adultos mayores del consultorio médico de familia N°9, se utilizó un estudio descriptivo, de corte transversal, se efectuaron entrevistas dirigida a una población de 57 cuidadores informales de ancianos. Los resultados mostraron que por lo general el cuidador es un miembro de familia, de género femenino, con nivel de escolaridad secundaria terminada y de edades comprendidas entre 45 – 60 años, los cuales asumen el cuidado de sus adultos mayores a tiempo completo, sin ayuda y sin vínculo laboral. (Labarca & Pérez , 2019)

Dentro de las necesidades del cuidador informal se evidencia la necesidad de conocimiento relacionados a los cuidados de los ancianos y su propio autocuidado, la manera de como estos pueden evitar o disminuir el grado de sobrecarga o estrés. En conclusión, los cuidadores experimentan la necesidad información y educación y para ello precisan capacitaciones mediante seminarios o cursos para cuidadores domiciliarios los cuales puedan estar relacionados con la transición de conocimientos sobre su autocuidado. La educación es un elemento esencial en el cuidado; ya que más conocimiento menor necesidades experimenta el cuidador lo que genera bienestar en ambas partes. (Labarca & Pérez , 2019)

La investigación titulada como “Cuidadores informales, una aproximación multidisciplinar a su perfil y necesidades” ejecutado en España en el año 2020, tuvo como objetivo analizar las repercusiones y necesidades del cuidador informal a través de indicadores de salud asistenciales y sociosanitarios, el estudio fue de tipo descriptivo, se utilizó una encuesta cerrada basada en la encuesta social europea, la cual fue aplicada a 56 cuidadores informales. Los resultados demuestran que las necesidades del cuidador

principal incrementan conforme aumenta las horas de cuidado, así mismo revelan que a carga del cuidador no se distribuye por igual en la población analizada. (Estrada , 2022)

Dentro de las necesidades determinadas se encuentra que las necesidades emocionales superan en frecuencia e intensidad a las físicas, dentro del contexto de necesidades físicas de salud experimenta enfermedades coronarias y alteración en el sistema inmune, aspectos que favorecen al envejecimiento celular, estas dolencias se ven evidenciadas en marcadores fisiológicos como hipertensión, colesterol elevado, niveles elevados de insulina. En conclusión, los cuidadores experimentan una intensa carga de estrés, los cuales se asocian a elevados porcentajes de ansiedad y escaso apoyo social. Además, se ha comprobado que el rol de cuidador influye en la adopción de comportamientos de riesgo para la salud: estas personas realizan menos ejercicio físico, duermen menos y no se alimentan bien, siendo peores factores que afectan a su salud. (Estrada , 2022)

La investigación denominada como “Identificación de necesidades de los cuidadores informales”, estudio exploratorio realizado en España 2022, planteó como objetivo identificar las necesidades de los cuidadores informales relacionadas con el cuidado de una persona dependiente, para la cual utilizó un estudio cualitativo y fenomenológico, en donde participaron 4 cuidadores informales de pacientes no institucionalizados, a quienes se realizó una entrevista semiestructurada, los datos fueron analizados mediante el software Atlas Ti 8.0. obteniendo los siguientes resultados; el 50% de los participantes eran mujeres, con relación al grado de parentesco se muestra que el 50% son hijas, un 25% es la pareja y el otro 25% amigo. Durante las entrevistas, los participantes han mencionado que experimentan varios sentimientos y emociones negativas a la hora de cuidar a su familiar, manifiestan sentir miedo, angustia y



preocupación, agotamiento en su salud física. Además, han manifestado que carecen de conocimientos para brindar cuidados y que esto repercute en la salud de los adultos mayores. (Boix, Acha , García , Casbas , & Baroy , 2022).

El estudio “Impacto psicológico, social y familiar en los cuidadores informales de personas mayores de 18 a 65 años con discapacidad física e intelectual, beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara de la ciudad de Loja. Año 2017”. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal exploratorio y descriptivo, la población a estudio se tomó como una muestra a 80 cuidadores informales entre 18 a 65 años. Como instrumento de investigación se utilizó una ficha sociodemográfica, escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y escala de valoración familiar el SCORE 15, los datos fueron procesados en el programa IBM SPSS Statitics 24 y la matriz Excel. (Chamba, 2018)

En cuanto a los datos sociodemográficos se obtuvo como resultado que el 91,2% de los cuidadores fueron mujeres y el 8,8% fueron varones, la edad se oscila entre 40 a 65 años, de las 38,8% de los cuidadores informales tiene un nivel de escolaridad primaria, por lo tanto, la mayoría de ellos tienen bajos ingresos económicos por falta de oportunidades de trabajo. Además, se logró identificar que los cuidadores informales presentaron problemas de salud: el 37,5% presentan agotamiento físico, el 35% presentan problemas emocionales, un 25% refieren presentar estrés. Así es como se concluye que los cuidadores informales presentan necesidades económicas, necesidades de afecto, ayuda a la hora de cuidar para de esta manera reducir el agotamiento físico (Chamba, 2018).

Según el estudio titulado como “Inconvenientes que afrontan los cuidadores de las personas adultas mayores en la zona urbana del Cantón Mira, provincia del Carchi en el año 2017”, planteó un como objetivo identificar los inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de personas adultas mayores. Este estudio es de tipo cuantitativo

descriptivo de corte transversal en donde participaron 66 cuidadores informales de personas adultas mayores. (Chamba, 2018)

Para la recolección de los datos utilizaron la encuesta y el Test de Zarit. Mediante la cual obtuvieron los siguientes resultados: el 72,24% de los cuidadores fueron mujeres, el 54,55% tienen escolaridad superior, el 72,73% trabajan y no reciben ningún tipo de remuneración. Además, se identificó que la mayoría de los cuidadores presentan problemas como obesidad con un 56,06%, riesgo cardiovascular elevado con 62,12% así, como dolor de espalda, cansancio, ansiedad, deterioro en el funcionamiento familiar. En conclusión, se muestra que la actividad de cuidar genera repercusiones sobre los hábitos de vida del cuidador, dentro de las necesidades alteradas sobresale la necesidad de salud y atención en salud, también se destaca la necesidad de tiempo libre y descanso (Rubio , 2018).

## **2.2. Base Legal:**

### **2.2.1. Constitución de la Republica del Ecuador:**

En el Ecuador, la Constitución de la República en el capítulo segundo “Derechos del Buen Vivir” en la Sección séptima Salud **Art. 32**. Indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Así mismo el Estado debe garantizar este derecho mediante la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En el **Art.36**. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En el **Art.49**. Especifica que las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad, con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, que requieren atención permanente serán cubiertas por la seguridad social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.2.2. Ley Orgánica de las personas adultas mayores, registro oficial 484:**

**Art.11.** Corresponsabilidad de la familia: la familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. De igual manera las entidades designadas por el estado deben desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas, en los familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar. (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019)

**Art.16. Derecho a la vida digna.** Para asegurar la vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia dispondrá su custodia y cuidado familiar. (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019)

### 2.2.3. Ley Orgánica de Discapacidades:

**En el Art.5.** Establece la protección y reconocimiento de los cuidadores y cuidadoras de personas con una discapacidad o dependencia, Cabe recalcar que las personas hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad, pueden gozar de beneficios de inclusión laboral como sustitutos de las personas con discapacidad así como prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y apoyo al cuidador no profesional. (Subsecretaría de Discapacidades, 2019)

En la ley orgánica de discapacidad **Art.24.** hace mención acerca de los programas de soporte psicológico y capacitación periódica. La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permite implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad, dependencia y sus familiares direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como programas de capacitación periódica para las personas que cuiden a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutadas por la misma o por organismos públicos y privados especializados. (Subsecretaría de Discapacidades, 2019)

En el **Art. 87** de la misma Ley indica que la autoridad nacional encargada de la inclusión económica, social y los organismos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas enfocadas a fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben presentarles. (Subsecretaría de Discapacidades, 2019)

#### **2.2.4. Ley De Seguro Social**

**Art. 2** -Sujetos de protección: Son sujetos obligados a solicitar la protección “del Seguro Obligatorio, en calidad de afiliado, todas las personas que reciben ingresos para la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella: en particular: a) el trabajador en relación de dependencia; b) el trabajador autónomo; c) profesional en libre ejercicio; d) administrador o patrono de un negocio; e) el menor trabajador independiente; f) Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado. (LEXIS, 2022)

### **2.3. Bases teóricas:**

#### **2.3.1. El envejecimiento demográfico y la necesidad de cuidado**

El envejecimiento analizado desde un punto de vista biológico se origina debido a la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Esta acumulación conduce a un declive de las capacidades físicas y mentales, lo que aumenta el riesgo de padecer ciertas enfermedades e inclusive la muerte. El envejecimiento poblacional trae consigo ciertos cambios en el funcionamiento de la sociedad, que se evidencia en la disminución de personas laboralmente activas y el aumento en la proporción de adultos mayores. Los diversos cambios que el adulto mayor presenta pueden estar influenciadas por el entorno físico y social, por las características sociodemográficas como la familia, lugar de nacimiento, género, etnia y estado de salud. (OMS, 2022).

Lo mencionado anteriormente refleja la necesidad de emitir cuidados de acuerdo la situación particular, estado de salud, impacto social y nivel económico del adulto mayor dependiente. Así mismo resulta importante fortalecer los servicios de salud y promover políticas que atiendan las necesidades, preserven sus capacidades y maximicen sus

potencialidades. De este modo, para enfrentar los desafíos del envejecimiento es importante la acción intersectorial e interdisciplinar de actores como los profesionales de enfermería, la familia y la comunidad, mediante la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Ante esta necesidad de cuidado también se requiere la participación de otras entidades gubernamentales. (Vázquez , Ortiz , Rodríguez , & Guerrero , 2019)

### **2.3.2. El cuidado y cuidador**

La palabra cuidar proviene del latín “cogitare” que significa pensar, poner atención, asistir y conservar. El cuidar es algo esencial del ser humano, se concibe como un valor, una forma de expresión, de convivir y relacionarse con otra persona. El cuidar significa proporcionar atención con connotación positiva, implica brindar dedicación y tiempo de ayuda. Según la teórica Mayeroff refiere que cuidar es un trabajo de arte que está enfocado en brindar ayuda, animarlos y asistirlo para que de esta manera se logre satisfacer las necesidades de la otros (Ibarra , Vergara , Vega , & Castañeda , 2020).

Se define como cuidador a aquella persona que asiste y cuida a una persona afectada por cualquier tipo de discapacidad, invalidez y minusvalidez, que impide, limita y dificulta la realización de actividades vitales o de relaciones sociales. Cabe indicar que con frecuencia el papel de cuidador lo desempeña la pareja de la persona afectada, los hijos, un familiar o alguien cercano al paciente, también se considera como un cuidador primario a aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas, sociales y emocionales de una persona. Aquellas personas que diariamente se dedican al cuidado, a largo plazo presenta un alto riesgo asociado a sufrir afectaciones en su salud tanto física como emocional, especialmente si la responsabilidad del cuidado recae en una sola persona (Ibarra , Vergara , Vega , & Castañeda , 2020).

### **2.3.3. Tipos de cuidadores**

El servicio del cuidado que se brinda a las personas dependientes para el desarrollo de actividades cotidianas se puede llevar a cabo de diversas formas o con diferentes actores, como instituciones sociales con o sin fines de lucro, la familia, residencias, hospitales, etc. Las personas encargadas de brindar servicio de ayuda son denominadas cuidadores, se puede citar varios tipos, determinadas de acuerdo con la situación de la persona receptora y el contexto en el que se desarrolla (Metcalf, 2017).

#### **2.3.3.1. *Cuidador profesional o formal:***

Son profesionales los que son responsables de brindar asistencia y atención de una forma directa y profesional, que bajo un contrato y con horarios flexibles dentro de una jornada laboral brindan servicios enfocados al cuidado. Este tipo de cuidadores por lo general ofrecen sus servicios de manera profesional en instituciones de salud públicas o privadas y por su trabajo reciben una remuneración. Además, hay que resaltar que son personas netamente calificadas y certificadas, poseen conocimientos adquiridos bajo un periodo de preparación y educación tanto teórica como práctica (Gualpa, 2022).

#### **2.3.3.2. *Cuidador informal, principal, familiar o primario:***

Se considera como aquella persona que se encarga del cuidado de una persona enferma, con discapacidad o con algún grado de dependencia, por lo general son familiares u otras personas con una relación afectiva. Aquella persona se responsabiliza todo el tiempo en brindar cuidado y satisfacer las necesidades, hay que resaltar que este tipo de personas no reciben ningún tipo de remuneración y presentan conocimientos empíricos para brindar asistencia sanitaria. Al convertirse en cuidador informal implica

brindar cuidados de manera continua y responsable, desde llevar a la persona a la cita médica, brindar atención en el hogar, realizar tareas domésticas, etc. (Martí, 2022)

Es así como la importancia de la figura del cuidador informal radica en el rol que desempeña, pues este resulta muy demandante, por tanto, hay que considerar que los cuidadores familiares asumen la responsabilidad de brindar cuidados holísticos, en beneficio de las personas que no están en la capacidad de cumplir con sus actividades cotidianas de forma independiente, ya sea por vejez, discapacidad, enfermedad, etc. Bajo este concepto se constituyen como un soporte para el Sistema de Salud, mejoran la calidad de salud de la persona cuidada, así como ayudan en la reducción de costos del Sistema de Salud Pública. (Bello, León , & Covená, 2019)

#### **2.3.4. Perfil sociodemográfico del cuidador principal**

El perfil de los cuidadores informales parte de las variables como el vínculo familiar, el género, la edad, estado civil, el nivel económico, nivel educativo, nivel de vida y la situación laboral. Diversas investigaciones coinciden que la familia es el principal proveedor de los cuidados de salud, así mismo, la gran mayoría de las cuidadoras son mujeres con edades comprendidas entre los 36 y 60 años, casadas, siendo el principal parentesco las parejas e hijas, con un nivel de escolaridad primaria y secundaria. La condición de mujer puede estar ligada al papel sociocultural que desempeña en la sociedad, por estar al cuidado de los hijos las hacen más preparadas para el cuidado a diferencia del hombre. (Del Cisne, Mendoza , Chiriboga, & Saéz , 2022)

La labor que desempeña la mujer dentro del cuidado informal genera graves afectaciones en el estado de salud, debido a que las mujeres a más de estar cuidando de la persona dependiente también desempeñan otros roles tales como el de ser madres, hijas, esposas y trabajadoras. (Del Cisne, Mendoza , Chiriboga, & Saéz , 2022)



Otro aspecto importante dentro del perfil del cuidador es que el rol de cuidado solo lo asume un integrante de la familia y en la mayoría de los casos con recursos económicos mínimos por la falta de actividad laboral. El nivel de estudios juega un papel fundamental para determinar los perfiles del cuidador informal, puesto que a mayor nivel de estudios existe mayores alteraciones laborales por el cuidado y paralelamente reciben menos apoyo por parte del Estado. Es importante hacer mención que una persona se puede considerar como cuidador informal siempre y cuando éste haya realizado cuidados mínimos por tres meses en los cuales haya desempeñado actividades de la vida diaria como aseo, alimentación, movilización, vestimenta y control de esfínteres a una persona dependiente. (Del Cisne, Mendoza , Chiriboga, & Saéz , 2022)

### **2.3.5. Roles y funciones del cuidador informal en el cuidado de adultos mayores**

Los cuidadores principales se encargan de realizar actividades como brindar apoyo emocional, coordinar citas médicas, manejar las finanzas o recursos económicos, cancelar facturas, proporcionar información sobre condiciones médicas del adulto mayor a los demás integrantes de la familia, apoyar en las actividades recreativas, coordinar cuidados con los miembros de la familia, profesionales de salud y servicios de apoyo, monitorizar constantemente al adulto mayor para determinar cambios en la salud o el bienestar del adulto mayor y tomar medidas adecuadas. (Sánchez & Andrés , 2022)

Sumado a todas estas actividades el cuidador informal también debe asumir, desarrollar y ejecutar actividades de cuidado orientado a su propio entorno familiar, hijos y esposo. Frente a estas funciones demandantes que desempeña el cuidador informal es esencial mantener la propia salud, seguridad y bienestar. Para lograr aquello es fundamental que el cuidador tenga información, apoyo de los sistemas sociales y de salud. (Sánchez & Andrés , 2022)

Frente a estas funciones demandantes que desempeña el cuidador informal es esencial mantener la propia salud, seguridad y bienestar. Para lograr aquello es fundamental que el cuidador contenga información y apoyo de los sistemas sociales y de salud. (Sánchez & Andrés , 2022)

### **2.3.6. Necesidades en el contexto de salud pública**

Las necesidades en el contexto de salud se definen como una desviación, deficiencia o ausencia de la salud determinada a partir de criterios biológicos, psicológicos, sociales y epidemiológicos que conducen a tomar medidas de prevención, tratamiento, control y erradicación. Es decir, las necesidades son un estado de enfermedad percibido por el individuo y basado en la relación de necesidades básicas tales como salud física, autónoma y las necesidades intermedias como buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica, de cuidado de la salud, educación y de afecto. Es así como las necesidades es algo más que un estado interno de insatisfacción, inquietud o tensión, desequilibrio, es más bien una energía corporal que es dirigida selectivamente hacia partes del ambiente. (Cámara , Palomino, Frias , & Pino , 2015)

### **2.3.7. Tipos de necesidades:**

Las necesidades humanas son finitas, pocas, clasificables y universales para todas las personas independientemente de la cultura, etnia, clase social, etc. Se puede distinguir dos categorías de necesidades: en primer lugar, está la necesidad del ser, tener, hacer y estar, en segundo lugar, se presenta las necesidades de subsistencia, afecto, participación, ocio y recreación. (Comelin & Leiva, 2018)

**Necesidades fisiológicas:** son las primeras que aparecen en el ser humano y son aquellas actividades relativas al mantenimiento y cuidado propio de la persona, dentro de

estas necesidades encontramos la necesidad de movimiento, de aire, alimentación, descanso, de eliminación, de temperatura, de género, de vestimenta, de disponibilidad de agua potable, de acceso a medios de transporte, de acceso a la salud, educación, vivienda, empleo libre y condiciones ambientales sanas. (Bassetto, 2019)

**Necesidades de seguridad:** aparecen una vez que las necesidades fisiológicas se encuentran satisfechas y no es más que el deseo de conservación, refugio y apoyo que una persona necesita; dentro de estas necesidades se destaca la necesidad de economía, de empleo, de protección y de un hogar (Bassetto, 2019).

**Necesidades de pertinencia y amor:** hacen referencia a la necesidad de afecto, agrupación, socialización, aceptación, compañerismo amistad, familia, amor e intimidad sexual y de autovaloración. Este tipo de necesidades se satisface a partir de la realización de servicios y prestaciones que se incluyen las actividades deportivas, culturales y recreativas. (Bassetto, 2019)

**Necesidades de estima:** este es un tipo de necesidad en donde la persona busca alcanzar una posición social es decir presenta un deseo de respeto, autorrespeto, aprecio de los otros y el reconocimiento de logros alcanzados.

**Necesidades de autorrealización:** hace referencia a la realización del potencial propio y se manifiesta en el cumplimiento de necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Según Max Neef determina que existen una serie de necesidades la cual son elementales y que su insatisfacción les impide desarrollar y lograr una buena calidad de vida, señala que las necesidades humanas son finitas, clasificables y universales independientemente de las culturas. Existen dos categorías: las necesidades del ser, tener,

hacer y estar y la otra categoría corresponde a la necesidad de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. (Gómez, 2021)

La necesidad de **subsistencia**: está relacionado con la salud física, mental, equilibrio, solidaridad, humor y adaptabilidad que se obtienen mediante cosas, tal es el caso de vivienda, trabajo y alimento.

La **Protección**: se refiere al cuidado, adaptabilidad y la autonomía, ésta tiene una estrecha relación con la necesidad de **afecto** ya que está relacionado a las emociones, la capacidad de expresión de valores como el respeto y generosidad que son aplicadas mediante vínculos con la familia, amigos, etc.

La **Participación**: el ser humano tiene la necesidad de incluir en ciertas actividades que involucren su participación, demostrando adaptabilidad, solidaridad, disposición, convicción, respeto e imaginación, etc. (López, 2022)

La necesidad de **Ocio**: implica actividades que ofrezcan tranquilidad, imaginación, curiosidad y espontaneidad. Aquí también se incluye la **Recreación**: expresada como la capacidad de desarrollar actividades de pasatiempo, diversión y revitalización, con lo que se contribuye al bienestar físico, mental y emocional (López, 2022)

### 2.3.8. Necesidades del cuidador informal

Cumplir con la función de cuidador informal produce un impacto negativo en la salud del cuidador, a nivel físico genera cansancio, problemas de salud y comorbilidades. Con respecto a nivel psicológico y la falta de disponibilidad de tiempo, afecta negativamente a humanidad del cuidador informal, ya que puede presentar manifestaciones como estrés, angustia, irritabilidad, trastornos de sueño, sedentarismo,

conllevando a presentar sentimientos de culpa, frustración, impotencia por ciertas restricciones en el desarrollo personal. (Guato & Mendoza, 2022)

La labor del cuidador involucra compromiso y esfuerzo, reduce actividades de ocio afectando a su estructura personal y familiar. Al asumir este rol, los cuidadores informales presentan un descuido a nivel personal y de salud, ocasionando necesidades biopsicosociales insatisfechas, que en caso de no ser atendidas se convierten en un grave problema de salud, convirtiendo al cuidador en un enfermo secundario y aumentando gastos en sobre el Sistema de Salud. (Guato & Mendoza, 2022)

Las necesidades biopsicosociales se definen como pautas o enfoques participativos de salud y enfermedad, esta demanda recae en el factor biológico, psicológico, económico y factores sociales. El ser humano a lo largo de la vida presenta una serie de necesidades como parte de la actividad humana, siendo destacables las necesidades de salud física, psicológico y social, las necesidades de seguridad y aquellas necesidades relacionadas al conocimiento sobre los cuidados. (Guato & Mendoza, 2022)

### **2.3.8.1. Necesidades de salud física del cuidador principal**

También conocidas como necesidades orgánicas o fisiológicas y son aquellas que se relacionan con la supervivencia individual del cuidador informal, desde el punto de vista biológico o corporal; por ende, este tipo de necesidades son las de mayor importancia en el cuidador principal. Dentro de este tipo de necesidades el cuidador principal experimenta la necesidad de respiración, alimentación, eliminación, de moverse y mantener una buena mecánica corporal, dormir, descansar, mantener una temperatura corporal y una higiene personal idónea. (Comelin & Leiva, 2018)

Cuando estas necesidades no son cubiertas provoca un efecto negativo sobre la salud del cuidador informal, es así como a nivel fisiológico se puede observar la presencia de síntomas como las cefaleas, cansancio, síntomas digestivos, dolores articulares o musculares, lumbalgias y la presencia de vértigo. (Comelin & Leiva, 2018)

Los signos y síntomas de alarma para reconocer las necesidades del cuidador informal en relación con el estado físico se muestran a partir de la alteración en la alimentación, pues el cuidador informal no presenta apetito, por tanto, no se alimenta bien. Así mismo se puede observar la presencia de cansancio, falta de actividad física, descuido de su figura y apariencia, así como desmejoramiento de la salud. En esta etapa el cuidador informal es propenso a adquirir enfermedades y a despreocuparse por recibir atención médica, además el sueño no es reparador y puede llegar al insomnio. (Fundación Hospital Sant Jaume y Santa Magdalena, 2018)

### **2.3.8.2. Necesidades psicológicas del cuidador informal**

Las necesidades psicológicas del cuidador informal son entendidas como algo innato, universal, esencial para la salud y el bienestar, son el nutriente esencial para el cuidador informal ya que contienen la motivación, lo que dinamiza y proporciona la dirección hacia la conducta de la persona. Partiendo de esta definición las necesidades del cuidador informal se enfocan en la carencia y falta de apoyo emocional por parte de los familiares, de la sociedad y de los profesionales de salud; esta necesidad se evidencia en el requerimiento del cuidador informal de poder contar lo que le ocurre y de que alguien que lo escuche, es decir buscan la manera de desahogarse. (Cajas , 2019)

El poder desahogarse le permite al cuidador principal evitar que se generen afectaciones a nivel emocional lo que minimiza la aparición de estados de estrés, depresión, ansiedad, ira, tristeza, frustración, desmotivación, alteración del sueño,

conductas e ideación suicida, baja autoestima, insatisfacción personal, negación de las emociones o desplazamiento de efectos y sentimientos de culpa.

Del mismo modo es importante conocer los signos y síntomas de alarma para poder identificar la presencia de necesidades psicológicas en el cuidador informal, dentro de estas se destacan; la alteración de estado mental evidenciado por la variación en la atención y concentración en las actividades mentales como pensar, razonar y tomar decisiones, así como el estado emocional donde se debe observar la presencia de desmotivación, miedo, tristeza, ansiedad, depresión, constante irritabilidad, tendencia al aislamiento y actividad negativa hacia la persona adulta mayor. Para contrarrestar esta necesidad es importante que el cuidador tome autoconciencia de sus propias emociones y limitaciones, busque apoyo familiar, social, profesional, además, que aprenda y practique técnicas de afrontamiento del estrés.

La investigación realizada por (Hurtado , 2021) pone en manifiesto que la ansiedad y el estrés del cuidador informal puede generar maltrato voluntario e involuntario a la persona adulta mayor dependiente, además, la misma investigación señala que los cuidadores informales presentan emociones ambivalentes de otros familiares no cuidadores, esto ocurre debido a que experimentan sentimientos de gratitud, pero al mismo tiempo de enojo, miedo y culpa por el sufrimiento del adulto mayor, debido al agravamiento de la enfermedad.

Uno de los factores que conlleva a sufrir problemas psicológicos en los cuidadores informales es encarar los malestares físicos de las personas cuidadas, así como las expectativas y frustraciones propias. Asimismo, otro factor estresante es las críticas justificadas e injustificadas por parte de los familiares del adulto mayor respecto al cuidado (Hurtado , 2021).

### **2.3.8.3. Necesidades de apoyo social**

Las necesidades de apoyo social son entendidas como la carencia de ayuda tanto psicológica, física y financiera por parte de los familiares, amigos y miembros del entorno o comunidad frente a la necesidad del cuidador informal. Es decir, las necesidades de apoyo social están ligadas al cuidador informal y estas se asocian al apoyo que este requiere de parte del núcleo familiar, puesto que la familia se considera como la primera red de apoyo, por lo tanto, el apoyo social se vuelve un aspecto de carácter personal establecido entre el cuidador y su entorno más cercano, con lo que permite tener la posibilidad de contar con ayuda no solo en las actividades diarias del cuidado, sino también en las situaciones de urgencia. (Tamayo, 2016)

La necesidad de apoyo social como se mencionó anteriormente hace referencia a la necesidad de una red de relaciones y recursos que ofrezcan ayuda, comprensión, respaldo emocional y práctico mientras el cuidador desempeña su rol. Las necesidades sociales en el cuidador informal se pueden identificar cuando existen situaciones en la que se evidencia pérdida de interés por compartir una vida social y familiar, presenta problemas afectivos con la pareja, hijos y el entorno social, falta de actividades de recreación o placenteras con la familia, amigos, inactividad y baja participación en actividades de ocio y recreación (Tamayo, 2016).

### **2.3.8.4. Necesidades parentales**

Este tipo de necesidades se asocia a los conflictos que se desarrollan en el entorno familiar de los cuidadores informales, se reflejan en los cambios en la vida familiar respecto a horarios de trabajo, cambios a nivel de estructura, modificación de obligaciones, falta de cuidados en el hogar, afectaciones en la relación de pareja, alteraciones en las relaciones sexuales, designación de actividades a los miembros de



entorno familiar ( hijos y esposo ) y el aislamiento relacionado a la falta de tiempo para desarrollar actividades de ocio, recreación y contacto con la sociedad. (Hernández, 2019)

#### **2.3.8.5. Necesidades seguridad y protección del cuidador informal**

Este tipo de necesidades es aquella que garantiza la existencia continua y la autoprotección, es decir este tipo de necesidad tiene que ver con la defensa y deseo de sentirse protegido ante amenazas vitales tales como una enfermedad o situaciones de peligro. El cuidado de adulto mayor dependiente, puede ser una tarea desafiante y a menudo implica preocupaciones relacionadas con la seguridad. Los cuidadores informales se encargan de actividades como el traslado del adulto mayor, baño, cambio de vestimenta, etc. Aspectos que necesariamente afectan a la necesidad de seguridad de cuidador, bajo este concepto es necesario que tanto el cuidador como la persona cuidada se desenvuelvan en espacios físicamente seguros, para lo cual se debe incluir medidas preventivas para evitar caídas, accidentes o lesiones en el hogar. (Hernández, 2019)

Las necesidades de seguridad también contemplan la seguridad financiera la cual resulta ser una preocupación muy trascendental en el cuidador informal, pues la preocupación emerge por la falta de ingresos y la falta de apoyo económico por parte de los familiares y del estado. Cabe recalcar que esta necesidad cobra importancia debido altos costos asociados a las demandas de cuidado y la falta de inserción laboral. La falta de acceso a recursos y servicios de apoyo también interactúan para que se presenten las necesidades de seguridad y protección debido a que la falta de asesoramiento y capacitación aumentan la incertidumbre y la sensación de inseguridad. (Hernández, 2019)

### **2.3.8.6. Necesidades de formación e información**

La necesidad de información y formación se refiere a la necesidad de conocimiento que experimenta el cuidador informal antes, durante y después de cuidado, la falta de conocimiento se ve reflejado en temas tales como el origen de la enfermedad, la evolución de la enfermedad, los diagnósticos, los tratamientos, los cuidados más adecuados para el paciente, orientación sobre la medicación, instrucciones sobre cambios de pañal, el vestido y sobre todo los recursos disponibles en la comunidad. (Hernández, 2019)

La falta de formación e información desencadena ciertas afecciones, como ejemplo; es una fuente importante de estrés para el cuidador principal, dado que el no saber que hacer frente a situaciones de atención y cuidados elementales para adulto mayor dependiente, crea incertidumbre y sensación de culpa lo que le hace pensar al cuidador principal que si las atenciones brindadas son las más adecuadas o no para la persona dependiente. Los cuidadores requieren de apoyo de información para poder desarrollar sus actividades con el mayor éxito posible, anticiparse a los problemas y proveer situaciones difíciles. (Labarca & Pérez , 2019)

Uno de los mecanismos principales para satisfacer este tipo de necesidades se encuentra en la realización y participación en programas educativos los cuales proporcionan información sobre la enfermedad, situación de dependencia, evolución en el diagnóstico y tratamiento, así como en las habilidades necesarias para hacer frente a las diferentes situaciones. (Cánovas , Gonzáles , Medina, Gonzáles , & Cánovas , 2019)

Algo esencial para los cuidadores es que sean conscientes del estado de salud de sus familiares y no se creen falsas expectativas, esto es esencial porque podrán explicar la situación a otros familiares o amigos. Otra forma de contrarrestar este tipo de necesidades es la participación en grupos de ayuda mutua, esto le permite al cuidador sentirse

comprendido por otras personas que están pasando por la misma situación, así también ofrecen la posibilidad de encontrar soluciones por medio de las experiencias. (Fundación Hospital Sant Jaume y Santa Magdalena, 2018)

#### **2.3.8.7. Necesidades de apoyo económico**

La falta de recursos económicos resulta ser otra de las necesidades insatisfechas del cuidador informal, ya que en muchos de los casos el cuidador debe dejar de trabajar o dejar de realizar actividades generadoras de ingresos para dedicarse al cuidado integral de su familiar lo que conlleva a esperar el apoyo económico de la familia o del jefe de hogar. La falta de apoyo económico restringe el presupuesto del cuidador principal lo que limita los gastos personales e incluso lleva a descuidar su propia salud para suplir los gastos que requiere la persona cuidada. Se dice que cuando el cuidador informal no cuenta con los recursos económicos tiende a aumentar sus preocupaciones, debido a la dificultad para satisfacer necesidades básicas del hogar, lo que ocasiona afectaciones a nivel psicológico y sobre las relaciones familiares. ( Becker, Oliveira, Laís, & Dellamora , 2020)

#### **2.3.8.8. Necesidades de afecto**

Las necesidades de afecto del cuidador informal se refirieren a la necesidad de recibir apoyo emocional, cariño, estima y comprensión por parte de otras personas mientras desempeña su rol de cuidado. Las necesidades de afecto se ubican en el tercer lugar de la pirámide de Maslow, ya que el efecto vuelve a los cuidadores principales más fuertes, eleva el nivel de autoestima, disminuye el riesgo de padecer problemas emocionales y favorece en el sentido de seguridad. (Beltran, 2019)

#### **2.3.8.9. Necesidades de ayuda y apoyo**

Las necesidades de ayuda del cuidador informal se generan debido a las demandas y requerimiento de recibir asistencia, orientación o recursos que le permiten satisfacer sus

necesidades y enfrentar desafíos asociados al cuidado. Las actividades que realizan los cuidadores informales son constantes e intensas, el tiempo invertido involucra que los cuidadores no dispongan de espacio para realizar actividades personales, sociales, de ocio, etc. Convirtiéndose en un reto muy demandante que sobrepasa la capacidad física y mental, siendo necesario el apoyo de otras personas, instituciones u otras redes de apoyo que ayude a sobrellevar y brindar cuidados, de manera que las necesidades de las personas independientes sean solventadas. (Hurtado , 2021)

Sin embargo, hay una insuficiencia en recursos de apoyo para los cuidadores informales, pasando a ser un escenario con un desafío muy demandante, conllevan a ser vulnerables y pueden desarrollar problemas físicos y psicológicos, convirtiéndose en un obstáculo para realizar los cuidados de calidad, adecuada y adaptada a las necesidades, de manera que la salud tanto del cuidador informal y de la persona dependiente no tengan afectaciones negativas. (Hurtado , 2021)

#### **2.3.8.10. Necesidades de tiempo**

Dedicarse al cuidado de otra persona implica responsabilidad, dedicación, tiempo y compromiso, al mismo tiempo es una de las preocupaciones más significativas que enfrentan los cuidadores informales, ya que las responsabilidades personales y las actividades del cuidado informal compiten con la cantidad de tiempo que tiene el cuidador para desempeñar las múltiples tareas del hogar, de la familia y del adulto mayor.

El cuidador informal dedica gran parte de su tiempo al cuidado del adulto mayor dependiente, pues realiza actividades como asistencia en el aseo personal, alimentación, administración de medicamentos, acompañamiento a citas médicas y supervisión permanente, lo que puede requerir gran parte del día y, a menudo, implica estar disponible las 24 horas del día. (Torres & Parra , 2022)

La no planificación y coordinación óptima del tiempo por parte de cuidador causa agotamiento y estrés, dificultades laborales, afectación en la dinámica, estructura, relaciones familiares y sociales. Además, genera un impacto negativo en la calidad del cuidado y desencadena un descuido en el cuidado personal, lo que afecta al bienestar del cuidador informal. (Torres & Parra , 2022)

### **2.3.9. Sobrecarga del cuidador**

La sobrecarga se refiere a una situación en la que el cuidador se encuentra abrumada física, emocional y psicológicamente debido a las demandas, situaciones estresores y responsabilidades asociadas al cuidado. La sobrecarga genera un impacto negativo sobre la salud del cuidador, amenaza su bienestar y calidad de vida.

La mayoría de los estudios consideran a los cuidadores familiares como enfermos silentes, dado que acumulan una serie de malestares físicos, psicológicos y de carácter social, evidenciados a partir del agotamiento emocional, cansancio físico, estrés y sueño. Es importante hacer mención que mientras mayor sea el nivel de dependencia de la persona cuidada mayor será el nivel de sobrecarga, de este modo un estudio desarrollado por evidencia que los cuidadores informales padecen dolencias osteomusculares ( dolor de espalda), cansancio, insomnio, cefalea, alteraciones del sueño, dolores corporales y molestias abdominales, así como hipertensión arterial y diabetes mellitus. (González , Ciria , Garcia , Martínez, & Benito, 2023)

Se destacan tipos de sobrecarga, la sobrecarga objetiva; está relacionada con las consecuencias experimentadas por el cuidador y por otro lado tenemos la sobrecarga subjetiva que es la percepción que tiene el cuidador sobre ciertas obligaciones asociadas al cuidado de la persona dependiente (Pedraza & Navarro , 2022).

### **2.3.10. Adulto mayor dependiente**

Según la Organización Mundial de Salud se entiende por adulto mayor aquella persona que tiene 65 años o más y que ha alcanzado un decline en las funciones orgánicas y psicológicas lo que conlleva a la pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, cabe recalcar que independientemente de la forma de vida que lleve cada individuo el adulto mayor está condicionado con mayor frecuencia a sufrir problemas médicos o síndromes geriátricos, tales como: dificultad en la movilidad, problemas mentales, problemas cardiacos, incontinencia urinaria, osteoporosis, enfermedades crónicas degenerativas, úlceras por presión, problemas auditivo y visuales esto como resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares mismos que llevan a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, así como el incremento de enfermedades y en última instancia la muerte. (Abaunza , y otros, 2014)

Se entiende por adulto mayor dependiente aquella persona que presenta algún tipo de limitación funcional que restringe la capacidad física, psíquica o intelectual para efectuar tareas que permiten mantener una vida independiente. Es decir, que se encuentran en situación especial de vulnerabilidad y precisan cuidados profesionales o informales para poder alcanzar sus derechos de ciudadanía. (Delgado, 2018). En el contexto de la política social es una necesidad de atención y de cuidados que precisan los adultos mayores, así mismo se dice que la dependencia es un estado en que la persona por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad requieren de ayuda y cuidados de otras personas.

#### **2.3.10.1. Grados de dependencia**

La **situación** de dependencia se ven relacionadas a diversos factores o condiciones en donde afectan a la calidad de vida de las personas, desencadenando a situaciones de

autonomía física, intelectual o sensorial, la misma que limita a cumplir sus actividades diarias de forma independiente (Marcos, 2020).

Ante esta situación se ha determinado diversos grados de dependencia la misma que son aplicables para delimitar ayuda, dentro de ellas se destacan; dependencia moderada, dependencia severa y gran dependencia.

**Grado 1: dependencia moderada;** este tipo de dependencia hace referencia a que la persona entra en necesidad de ayuda de forma intermitente, es decir no precisamente requiere de ayuda en todas sus actividades, solo en ciertos casos que se ve condicionado a realizarlas al menos una vez al día. En este caso el adulto mayor se vale por sí mismo en la mayoría de las actividades de su vida diaria.

**Grado 2: dependencia severa;** en este caso la persona requiere ayuda entre dos a tres veces al día para poder cumplir con sus actividades básicas diarias, pero no de forma permanente. En este grado de dependencia hay una mayor pérdida de autonomía personal haciendo que presente una serie de dificultades para el desarrollo de sus actividades.

**Grado 3: gran dependencia;** en este grado de dependencia la persona requiere de ayuda constante para realizar sus actividades debido a una pérdida total de su autonomía, viéndose afectado ya sea a nivel físico, mental, intelectual o sensorial. En este grado de dependencia del adulto mayor, los cuidadores informales deben estar más capacitados para brindar atención para evitar peligros y los cuidados sean eficaces. (Marcos, 2020)

#### ***2.3.10.2. Tipos de dependencia***

**Dependencia física:** es el tipo de dependencia que se presenta con mayor frecuencia, ya que el adulto mayor tiende a presentar problemas en su movilidad física, conllevando a un grado de discapacidad o incapacidad, podemos destacar tres tipos de dependencia;

**Dependencia física leve:** denominado así cuando la persona mayor necesita de ayuda para facilitar ciertas actividades diariamente, tal es el caso de subir escaleras, cortar comida etc.

**Dependencia física grave:** el nivel de afectación física es bastante alta, la incapacidad física casi siempre está presente, impidiendo movilizar con normalidad, siendo necesario la ayuda total de otra persona, el adulto mayor dependiente necesita de ayuda para realizar actividades de la vida diaria, por ejemplo, asistir al baño, subir escaleras, etc.

**Dependencia física severa:** en este caso el nivel de afectación física es total, el adulto mayor es completamente dependiente y necesita el total apoyo de otra persona para llevar a cabo sus actividades cotidianas, tal es el caso de aseo, movilización, vestirse, comer etc. (González, 2018)

**Dependencia psíquica y mental:** esta se refiere a la parte afectiva y conductual, a la capacidad cognitiva, y forma de resolver conflictos. En este tipo de dependencia podemos encontrar signos de demencia, fallos ocasionales de la memoria, problemas de comportamiento o en algunos casos hay pérdida de autonomía psíquica como la pérdida total de la memoria. (González, 2018)

**Dependencia sensorial:** esta es presentada cuando uno o varios sentidos son alterados como ejemplo, la vista o el oído. Esta afectación le impide al adulto mayor a realizar actividades como leer, desplazarse, realizar tareas domésticas, etc.

**Dependencia económica:** es uno de los grandes problemas de mayor preocupación en el adulto mayor ya que no provee su propio ingreso, debido presencia de enfermedades crónicas, discapacidad sensorial y motora, y así pasa a ser dependiente económicamente por algún miembro de la familia. (Albornoz & Cediél, 2018)



### 2.3.11. Índice de Barthel

También denominada como índice de discapacidad de Maryland, es una escala funcional que sirve medir la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria, es decir detecta el punto de independencia que tiene una persona en el desarrollo de actividades como: vestirse, comer, bañar, movilizarse, deambulación, micción, deposición y uso del sanitario. Este índice se utiliza comúnmente en adultos mayores y personas con discapacidad o dependencia funcional. (Díaz, 2020)

Esta escala mide con una puntuación de 0 a 100 determinando, siendo 100 la máxima independencia y 0 máxima dependencia, en cuanto al grado de dependencia esta se categoriza como leve, moderada, grave y total. El tiempo asignado para la aplicación de este índice es un aproximado de 2 a 5 minutos mediante un autoinforme y 20 minutos en caso de que los resultados fueran a obtener mediante observación directa. (Díaz, 2020)

De este modo el índice de Barthel resulta ser una herramienta valiosa para determinar si existe un asocio entre las necesidades del cuidador informal y los cuidados otorgados a los adultos mayores dependientes, dado que en primera instancia evalúa e identifica las necesidades reales y limitaciones funcionales del adulto mayor dependiente. También evalúa la carga y extensión de los cuidados que requiere el adulto mayor y por ende la necesidad de ayuda, tiempo y esfuerzo que el cuidador informal debe otorgar para brindar un cuidado de calidad. (Balladares, y otros, 2021)

Si bien la escala de Barthel proporciona información valiosa sobre las capacidades funcionales del adulto mayor, es importante manifestar que las necesidades del cuidador no solo se limitan únicamente a las actividades básicas de la vida diaria sino también a aspectos emocionales, sociales financieros y de atención médica. El resultado del índice de Barthel se obtiene mediante la suma de los ciertos parámetros:

<b>INDICE DE BARTHEL</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Situación del paciente</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Comer</b>	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
<b>Lavarse</b>	Independiente: entra y sale solo al baño	5
	Dependiente	0
<b>Vestirse</b>	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atar los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
<b>Arreglarse</b>	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse etc.	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
<b>Deposiciones</b>	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de continencia o necesita ayuda para administrarse supositorios	5
	Incontinencia	0
<b>Micción</b>	Continencia normal, o es capaz de cuidarse la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinencia	0
<b>Usar el retrete</b>	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse o ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solos	5

<b>Trasladarse</b>	Dependiente	0
	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
<b>Deambular</b>	Dependiente	0
	Independiente, camina solo 50 metros	10
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	5
<b>Escalones</b>	Dependiente	0
	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

(ESHE, 2021)

<b>Resultado</b>	<b>Grado de dependencia</b>
<20	Total
20 – 35	Grave
40 – 55	Moderado
> = 60	Leve
100	Independiente

#### 2.4. Definición de términos:

**Apoyo:** consiste en ayuda mutua que una persona o un grupo, brinden asistencia con la finalidad de lograr un beneficio. (RAE , 2022)

**Ayuda:** se define como una acción en donde una persona decide colaborar de manera desinteresada a una persona necesitada. (RAE , 2022)

**Biopsicosocial:** Consiste en integrar los factores emocionales, sociales y comportamentales, se basa en la interacción de los tres determinantes principales del estado de salud el biológico, psicológico y social. (Etimologias, 2023)

**Calidad en salud:** se refiere a emitir una respuesta efectiva ante situaciones sanitarias que afectan directamente a la población e implica satisfacer necesidades de los pacientes, familia y comunidad. (UNIR, 2022)

**Conocimientos empíricos:** es el conocimiento que se obtiene por medio de la observación y la experiencia de un fenómeno particular. (Westrecher, 2020)

**Consanguinidad:** parentesco natural de una persona u otras que descienden de los mismos antepasados. (Guamis , 2023)

**Cuidador:** persona que se encarga de ayudar a otra persona necesitada, misma que no está en la capacidad de cuidar de sí misma. (Delicado , García , Moreno , & Sánchez , 2021)

**Cuidar:** se considera como una actividad humana la cual consiste en brindar asistencia ante cualquier necesidad que una persona presente y de esta manera logre tener un buen estado. (Gonzáles & Guevara , 2018)

**Dependencia física grave:** se desarrolla cuando la persona adulta mayor necesita de una tercera persona para suplir actividades de la vida diaria tales como el aseo personal, vestimenta y alimentación. (Delgado, 2018)

**Dependencia física severa:** Hace referencia a cuando el adulto mayor es completamente dependiente y necesita de forma permanente la ayuda de un cuidador para suplir todas sus actividades de la vida diaria. (Delgado, 2018)

**Dependencia psíquica:** aquí el adulto mayor requiere de la supervisión y acompañamiento de una tercera persona y se inicia cuando los signos relacionados con alguna enfermedad psíquica se notan con mayor frecuencia, ejemplo se presenta disfasia, desorientación tiempo espacial y algunos problemas de comportamiento como agresividad, tristeza y miedo. (Delgado, 2018)

**Dependencia:** estado en el que se encuentran las personas que por razones como pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayuda para cumplir con sus funciones en la vida diaria. (Tirso, y otros, 2018)

**Independiente:** se define como aquello que es autónomo, es decir puede actuar de manera involuntaria sin depender de nadie.

**Necesidad:** requerimiento indispensable que presenta el ser humano para su conservación y desarrollo, por tanto, la necesidad nace de un impulso y de una motivación humana ligada de una carencia. (Peiró, 2021)

**Problemas neurodegenerativos:** son afecciones en donde las células del sistema nervioso central dejan de funcionar o se muere, afecta al equilibrio, movimiento, funciones del corazón, etc. (MedlinePlus , 2022)

**Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2017)

**Satisfacción:** Es el grado en que son satisfechas las necesidades y expectativas del paciente o sus familiares. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

## **2.5. Sistema de hipótesis**

**Ho:** Las Necesidades del cuidador informal no se asocian al cuidado del adulto mayor dependiente.

**H1:** Las Necesidades del cuidador informal se asocian al cuidado del adulto mayor dependiente.

## **2.6. Sistemas de Variables:**

### **2.6.1. Variable dependiente**

Necesidades del cuidador informal

### **2.6.2. Variable independiente**

Cuidado del adulto mayor dependiente

## 2.7. Operacionalización de variables

<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>					
<b>VARIABLES</b>	<b>TIPO DE VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL</b>	Variable Dependiente	Las necesidades del cuidador informal son definidas como una deficiencia que se crea a partir de ciertos criterios biológicos, psicológicos, sociales, Se identifican ciertas necesidades, tal es el caso de necesidades psicosociales, comunicación, necesidades de salud físicas, social, de formación e información, necesidad	<b>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO</b>	Edad	Años cumplidos
				Género	Hombre Mujer Otros
				Nivel de escolaridad	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Educación superior
				Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre o acompañado Divorciado/a Viudo
				Tipo de vivienda	Propia Arrendada Prestada
				Servicios básicos	Electricidad Agua



		de tiempo etc. Todo ello surgido por la responsabilidad de tener bajo a su cargo el cuidado de una persona independiente.			Internet Telefonía Alcantarillado.
				Situación laboral actual	Desempleado. Empleado. Estudiante. Jubilado
				Parentesco con el adulto mayor dependiente cuidado	Esposa o esposo. Hijo / Hija Nuera Hermano / Hermana. Nieta Sobrina Amigo
				Nº de personas que habitan en el hogar	2 a 4 personas 5 a 8 personas 9 a 13 personas Más de 13 personas
				Recibe bono de desarrollo humano	SI NO
<b><i>NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL</i></b>					
			<b>NECESIDADES FISICAS</b>	Desmejoramiento del estado de salud	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

				Consumo de alimentos nutritivos	
				Frecuencia de actividad física	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Disminución de fuerza física durante el cuidado del adulto mayor.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Cambios o problemas para conciliar el sueño	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Problemas físicos	Dorsalgia (dolor de espalda) Cefalea (dolor de cabeza) Cansancio /debilidad Hipertensión arterial Diabetes mellitus
			<b>NECESIDADES PSICOLOGICAS</b>	Problemas emocionales.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

				Síntomas psicológicos.	Tristeza Miedo Frustración Culpa Angustia Desmotivación Ansiedad Depresión Irritabilidad Aislamiento Ninguna
			<b>NECESIDADES DE TIEMPO</b>	Demanda tiempo libre.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Tiempo que dedica al cuidado del adulto mayor dependiente.	3 horas al día 6 hora al día 9 horas al día 12 horas al día 24 horas al día
			<b>NECESIDADES SOCIALES</b>	Ausencia de vida social, ocio, convivencia y recreación	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

				Buena relación entre Relación cuidador – adulto mayor dependiente	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Rol de cuidado y alteración en la vida familiar y social	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Independencia para la toma de decisiones en el cuidado del adulto mayor	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			<b>NECESIDADES PARENTERALES</b>	Problemas afectivos con su pareja.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Interés por compartir la vida con su pareja y el entorno familiar.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			<b>NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b>	Las Condiciones del entorno es apto para la persona cuidada	Siempre Casi siempre A veces

					Casi nunca Nunca
				Maltrato físico o verbal por parte del adulto mayor	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Seguridad y protección personal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Garantías ocupacionales y de salud por el estado.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			<b>NECESIDAD DE AYUDA Y APOYO</b>	Apoyo de la familia para el cuidado del adulto mayor dependiente.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Apoyo para el cuidado por parte de instituciones personal de salud.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			<b>NECESIDAD DE AFECTO Y ESTIMA</b>	Satisfacción por el afecto recibido	Siempre Casi siempre A veces

					Casi nunca Nunca
				Sentimientos de carencia de afecto, cariño, comprensión, estima y amor.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			<b>NECESIDAD SOCIOECONOMICA</b>	Recursos económicos para cubrir necesidades personales y del adulto mayor.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Ingreso económico mensual.	Menor a 99 dólares. De 100 – 200 dólares. De 201 – 300 dólares. Mayor a 401 dólares.
				Egreso económico mensual para el cuidado del adulto mayor dependiente.	Menor de 50 dólares. De 51 – 100 dólares. De 101 – 200 dólares. De 201 – 300 dólares Mayor a 200 dólares.
			<b>NECESIDAD DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN</b>	Información y formación para brindar cuidados al adulto mayor dependiente.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			<b>PERFIL</b>	Edad	Años cumplidos

<b><i>CUIDADO DEL ADULTO MAYOR</i></b>	Variable independiente	El cuidado es un arte que nace propiamente del ser humano cuyo objetivo principal es brindar ayuda a una persona, que por alguna razón no puede realizar ciertas actividades de forma independiente. Aquellas personas denominadas cuidadores cumplen ciertas funciones buscando solventar necesidades y asegurar una buena calidad de vida.	<b>SOCIODEMOGRÁFICO</b>	Género	Hombre Mujer
				Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre o acompañado Divorciado/a Viudo/a
				Nivel de estudio	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Educación superior
				Tiempo de dependencia	3 meses a 6 meses. 7 meses a 9 meses. Un año a dos años. Mas de tres años.
				Nivel de dependencia	0-20: Dependencia total 21-60: Dependencia severa 61-90: Dependencia moderada 91-99: Dependencia escasa 100: Independencia
				Percibe bono de desarrollo humano	SI NO

<i><b>NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE</b></i>					
			<b>NECESIDAD DE SALUD</b>	Estado de salud	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
				Cambios en el envejecimiento.	Físicos Funcionales Psicológico Ninguno
				Diagnóstico médico.	Enfermedad actual Sin presencia de enfermedad
				Cuidados generales requeridos.	Requiere ayuda para consumo y preparación de alimentos. Ayuda para moverse. Ayuda para realizar aseo personal. Ayuda para vestirse y desvestirse. Ayuda para el tratamiento médico.



				Problemas psicológicos	Miedo Tristeza Abandonado Depresión Ansiedad Trastornos de ánimo. Ninguno.
			<b>NECESIDAD DE SEGURIDAD</b>	Condiciones del entorno	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
			<b>NECESIDAD DE AMOR Y PERTINENCIA</b>	Sentimiento de amor, cariño, estima comprensión por parte de sus familiares	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno

## CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

#### 3.1.1. Por su enfoque

En esta investigación se empleó un enfoque **cuantitativo**, puesto que se realizó un análisis estadístico con datos numéricos, dicha información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta dirigido a los cuidadores informales, las misma que nos permitió obtener información acerca de las necesidades que puede presentar un cuidador informal.

#### 3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es de tipo **descriptivo**, la finalidad de este estudio fue especificar propiedades y características de fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado, mediante esta investigación nos permitió caracterizar a la población e identificar las necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor.

#### 3.1.3. Diseño

El diseño de la investigación es **descriptivo- correlacional**, es correlacional ya que según este tipo de investigación busca asociar conceptos, fenómenos, hechos y variables, en tal virtud esta investigación permitió determinar el asocio de la variable dependiente, siendo las necesidades cuidador informal y la variable independiente cuidado del adulto mayor dependiente.

El presente estudio es de corte **transversal**, porque el trabajo de investigación se desarrolló en un tiempo determinado, siendo en un periodo de enero 2023 a abril 2023.

### 3.2. Población y muestra.

La población de estudio está constituida por 33 cuidadores informales que forman parte del Club de adultos mayores del Centro de salud Monteverde, Santa Elena, Zona 5, distrito 24D01, los mismo que tiene bajo a su cuidado adultos mayores dependientes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas que se dedican al cuidado del adulto mayor dependiente por más de 3 meses.
- Cuidadores informales que hayan firmado el consentimiento informado.
- Cuidadores informales que sea el cuidador informal principal del adulto mayor dependiente.
- Cuidadores informales de adultos mayores que forman parte del club de adultos mayores Del Centro de Salud Monteverde.

#### **Criterios de exclusión:**

- Cuidadores informales con un tiempo menor a 3 meses en el cuidado del adulto mayor.
- Cuidadores informales de adultos mayores que no pertenezcan al club de adultos mayores del Centro de Salud Monteverde.
- Cuidadores informales que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Cuidadores informales que no sean el cuidador principal del adulto mayor dependiente.

### 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

**Técnica:** Para esta investigación se utilizó como **técnica** la encuesta, a través de estas se recolectó información sobre las necesidades del cuidador informal y el cuidado del adulto mayor dependiente.

**Instrumentos de recolección de datos:** el cuestionario elaborado se estructuró a base de una revisión bibliográfica previa, posterior a ello se procedió al diseño y elaboración del instrumento, las preguntas se elaboraron según las necesidades biopsicosociales que presenta un cuidador informal.

El instrumento denominado “*Necesidades del cuidador informal*” tiene como objetivo principal identificar las necesidades del cuidador informal. La encuesta fue constituida por 2 partes, de las cuales la segunda presenta 10 necesidades, que se encuentran distribuidas en un total de 54 preguntas, la primera parte consta de preguntas sobre datos sociodemográficos con 11 preguntas y posterior se busca las necesidades del cuidador informal con 43 preguntas divididas según necesidades, las mismas que se clasifican en:

- **Necesidades de salud física:** 7 preguntas.
- **Necesidades psicológicas:** 4 preguntas.
- **Necesidades de tiempo:** 4 preguntas.
- **Necesidades Sociales:** 4 preguntas.
- **Necesidades parenterales:** 2 preguntas.
- **Necesidades de seguridad y protección:** 4 preguntas.

- **Necesidades de ayuda y apoyo:** 6 preguntas.
- **Necesidades de afecto:** 2 preguntas.
- **Necesidades económicas:** 4 preguntas.
- **Necesidades de formación e información:** 6 preguntas.

Las preguntas de esta encuesta se presentan con 5 opciones de respuesta, donde el valor numérico para cada pregunta es de 1 al 5 y se califica por medio de la escala Likert donde la opción de respuesta Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3, Casi Siempre = 4 y Siempre = 5

#### **Encuesta ‘Cuidado del adulto mayor dependiente’**

Además, se utilizó como instrumento de medición al *índice de Barthel* o también llamado *índice de Discapacidad de Maryland*, este índice se caracteriza por medir la capacidad del adulto mayor en la realización de sus actividades de forma dependiente o independiente. Esta encuesta está dividida en dos dimensiones, distribuida en un total de 18 preguntas, siendo las dimensiones las siguientes: **Datos sociodemográficos:** 8 preguntas, **Índice de Barthel:** 10 preguntas.

El instrumento de medición del índice de Barthel valora 10 actividades básicas de la vida diaria; comer, moverse de la silla a la cama, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario. En cada actividad se establece una valoración de 0 a 5 puntos en función del tiempo empleado en la realización de la actividad y la situación del adulto mayor, en donde al final se establece una suma total, que puede oscilar entre 0 a 100 puntos, indicado 0 como totalmente dependiente y 100 completamente independiente. Es así como se

establece el grado de dependencia, señalando; < 20 puntos = dependencia total, 20 -40 = dependencia grave, 45 – 55 dependencia moderada, >= 60 a más dependencia leve y 100 totalmente independiente.

### 3.3.1. Validación de los instrumentos

Para la validación de la encuesta “*Necesidades del cuidador informal*” primero se aplicó una encuesta piloto en línea al 23 % de los cuidadores informales que forman parte del Club de adultos mayores del Centro de Salud Monteverde, los mismo que tienen bajo su cuidado a adultos mayores dependientes, la población del estudio tomada fue de 8 personas; posterior a ello con la ayuda de la hoja de cálculo Excel se aplicó el estadístico de prueba **alfa de Cronbach** el cual permitió estimar la fiabilidad del instrumento de medición a través de un conjunto de ítems, donde:

- **a** = alfa de Cronbach.
- **K**= número de ítems.
- **Vi**= varianza de cada ítem.
- **Vt**= varianza total.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

**Rango del alfa de Cronbach:**

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Consistencia Interna</i>
<i>Coeficiente Alfa &gt; 0.9</i>	Excelente
<i>Coeficiente Alfa &gt; 0.8</i>	Buena
<i>Coeficiente Alfa &gt; 0.7</i>	Aceptable
<i>Coeficiente Alfa &gt; 0.6</i>	Cuestionable
<i>Coeficiente Alfa &gt; 0.5</i>	Pobre
<i>Coeficiente Alfa &lt; 0.5</i>	Inaceptable

(León, 2022)

## Resultado de la validación de los instrumentos:

### Encuesta Necesidades del cuidador informal:

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach de la presente encuesta proporciona un valor de 0,820 para un total de 43 preguntas, haciendo la comparación con el rango de alfa Cronbach la encuesta necesidades del cuidador informal tiene una consistencia interna buena; por lo que se consideró que el instrumento presenta una buena fiabilidad y puede ser utilizado para la presente investigación.

<b>ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD</b>	
<b>K=</b>	43
<b>VI =</b>	24,640625
<b>VT =</b>	124,234375
<b>ALFA DE CRONBACH =</b>	0,82074732
<b>BUENA FIABILIDAD</b>	

*Fuente: hoja de cálculo Excel*

### Encuesta ‘Cuidado del adulto mayor dependiente’

La fiabilidad del *índice de Barthel* fue determinada cuando se desarrolló originalmente, bajo la prueba de concordancia inter e intra observacional en el que participaron 14 terapeutas que usaron grabaciones y videos de pacientes para realizar la puntuación a través de la observación de las actividades que realizaban, los resultados se reducen a una buena fiabilidad con índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach de **0,8** de la versión original. Para la versión traducida por Barrero, García y Ojeda que se usó en la presente investigación, se realizó un estudio a dos muestras de adultos mayores donde participaron 476 personas y se obtuvo coeficientes de consistencia interna de Alfa de Cronbach de 0.98, considerándolo, así como un instrumento de excelente confiabilidad interna (Duarte & Velasco , 2021)

### 3.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de datos del presente trabajo de investigación se utilizó el programa estadístico Excel mediante la cual se obtuvo las frecuencias, porcentajes y posterior a ello se precedió a la elaboración de su respectivo análisis y discusión de la información obtenida.

Para correlacionar las variables: necesidades del cuidador informal y cuidado del adulto mayor dependiente se utilizó la prueba de asociación **Chi Cuadrado** en el programa estadístico SPSS, a través de la puntuación obtenida se determinó si se acepta o se rechaza la hipótesis planteada.



## CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS

### Análisis e interpretación del perfil sociodemográfico del cuidador informal.

#### 4.1. Resultados obtenidos según objetivo N°1

- Caracterizar el perfil sociodemográfico del cuidador informal del adulto mayor dependiente.

#### Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Datos

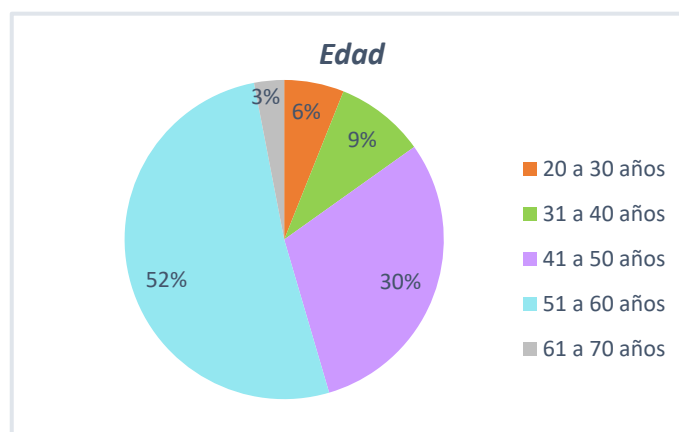
#### Sociodemográficos – cuidador informal.

**Tabla 1:** *Distribución de los cuidadores informales según la edad*

<i>Edad (Años)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
20 a 30 años	2	6
31 a 40 años	3	9
41 a 50 años	10	30
51 a 60 años	17	52
61 a 70 años	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

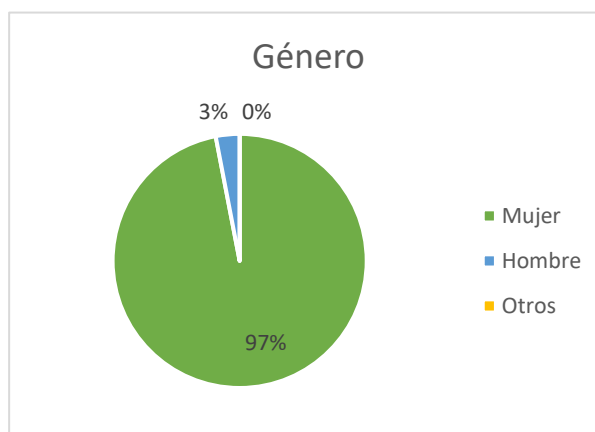
Estos datos muestran que las edades de los cuidadores informales se concentran con mayor porcentaje en la edad adulta intermedia.

**Gráfico 1:** *Distribución de los cuidadores informales según la edad*



**Tabla 2:** Distribución de los cuidadores informales según el género.

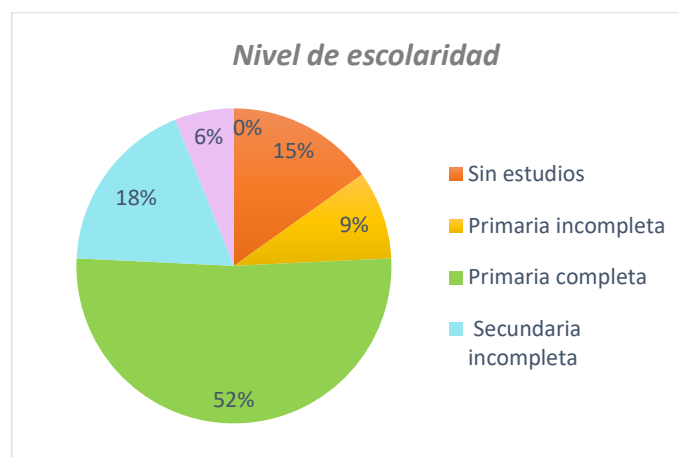
<i>Género</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Mujer	32	97
Hombre	1	3
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Gráfico 2:** Distribución de los cuidadores informales según, el género.

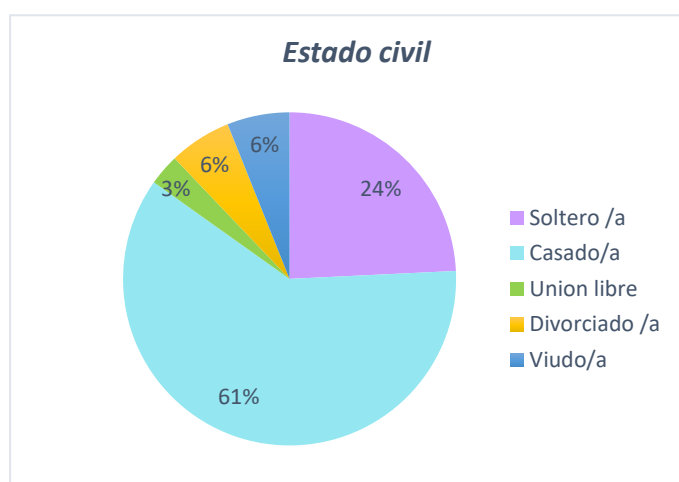
<i>Nivel de escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Sin estudios	5	15
Primaria incompleta	3	9
Primaria completa	17	52
Secundaria incompleta	6	18
Secundaria completa	2	6
Educación superior.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Tabla 3:** Distribución de los cuidadores informales según el nivel de escolaridad

Los cuidadores informales, presentan en mayor proporción un nivel de escolaridad primario o básico

**Gráfico 3:** Distribución de los cuidadores informales según el nivel de escolaridad**Tabla 4:** Distribución de los cuidadores informales según el estado civil

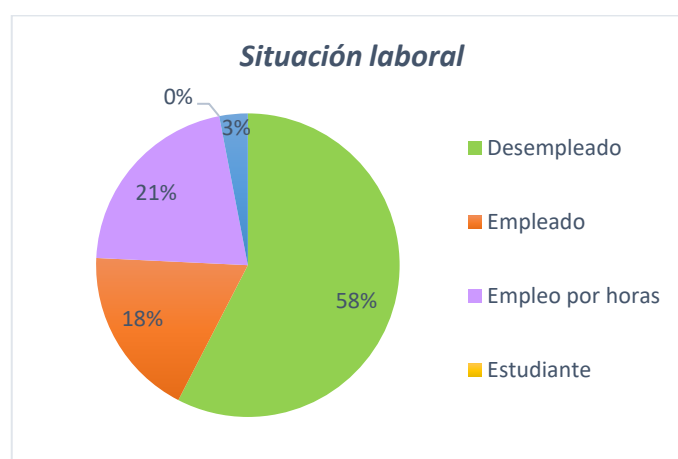
<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Soltero /a	8	24
Casado/a	20	61
Unión libre	1	3
Divorciado /a	2	6
Viudo/a	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 4:** Distribución de los cuidadores informales según, el estado civil.

**Tabla 5:** *Distribución de los cuidadores informales según la situación laboral.*

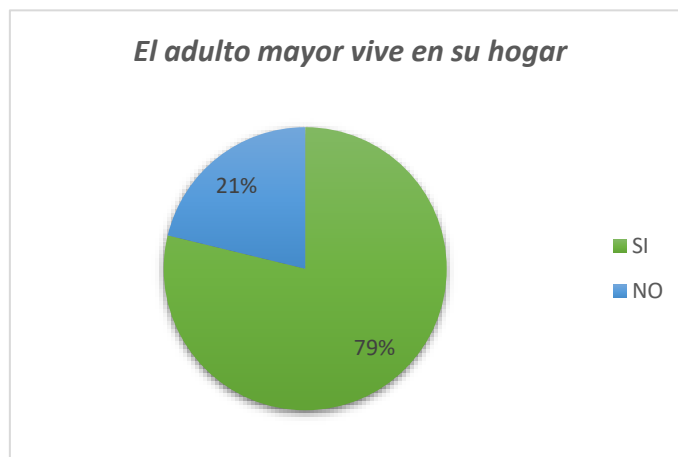
<i>Situación Laboral</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Desempleado	19	58
Empleado	6	18
Empleo por horas	7	21
Estudiante	0	0
Jubilado/ Pensionado	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Los cuidadores informales en mayor proporción presentan una falta de inserción laboral, lo que aumenta las demandas económicas.

**Gráfico 5:** *Distribución de los cuidadores informales según la situación laboral.***Tabla 6:** *Distribución de los cuidadores informales según si el cuidador informal vive con el adulto mayor dependiente.*

<i>El adulto mayor vive en su hogar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
SI	26	79
NO	7	21
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 6:** Distribución de los cuidadores informales según si el cuidador informal vive con el adulto mayor dependiente

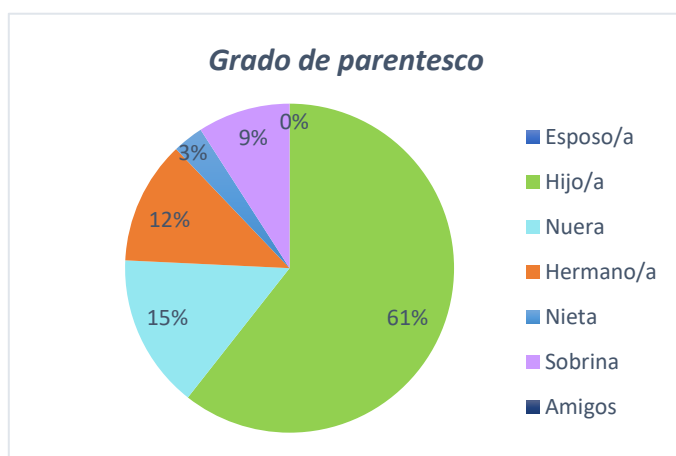


**Tabla 7:** Distribución de los cuidadores informales según el grado de parentesco

<b>Grado de parentesco</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Esposo/a	0	0
Hijo/a	20	61
Nuera	5	15
Hermano/a	4	12
Nieta	1	3
Sobrino	3	9
Amigos	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

El grado de parentesco del cuidador informal se concentra en el grado de parentesco familiar.

**Gráfico 7:** Distribución de los cuidadores informales según el grado de parentesco.

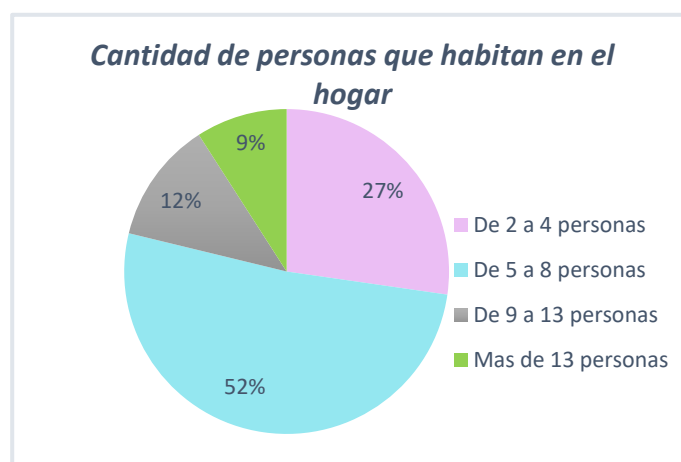


**Tabla 8:** *Distribución de los cuidadores informales según el número de personas que habitan en el hogar del cuidador informal.*

<b>Cantidad de personas que habitan en el hogar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
De 2 a 4 personas	9	27
De 5 a 8 personas	17	52
De 9 a 13 personas	4	12
Mas de 13 personas	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

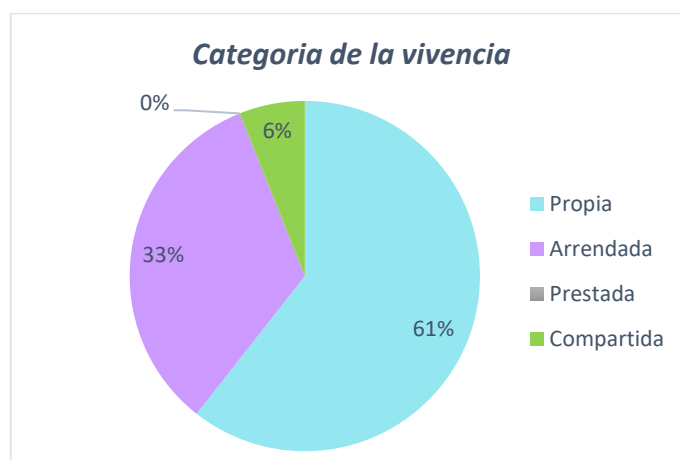
Estos datos permiten evidenciar que el número de personas que habitan el hogar del cuidador informal califica para ser una familia extensa.

**Gráfico 8:** *Distribución de los cuidadores informales según el número de personas que habitan en el hogar del cuidador informal.*

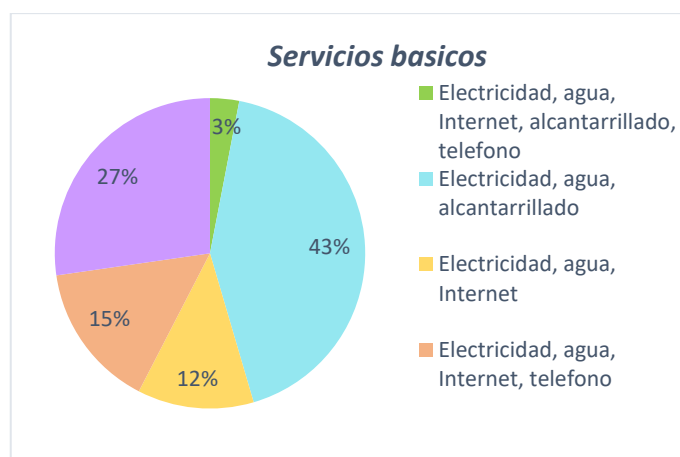


**Tabla 9:** *Distribución de los cuidadores informales según, categoría de la vivienda.*

<b>Categoría de la vivienda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Propia	20	61
Arrendada	11	33
Prestada	0	0
Compartida	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 9:** Distribución de los cuidadores informales según, categoría de la vivienda**Tabla 10:** Distribución de los cuidadores informales según los servicios básicos.

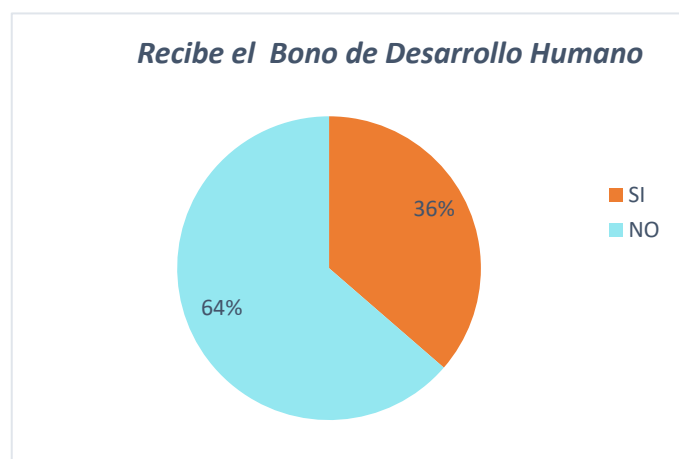
<i>Servicios Básicos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Electricidad, agua, Internet, alcantarillado, teléfono	1	3
Electricidad, agua, alcantarillado	14	42
Electricidad, agua, Internet	4	12
Electricidad, agua, Internet, teléfono	5	15
Electricidad, agua, Internet, alcantarillado	9	27
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 10:** Distribución de los cuidadores informales según los servicios básicos.

**Tabla 11:** *Distribución de los cuidadores informales según, si recibe bono de desarrollo humano o algún beneficio o remuneración monetaria proporcionado por el estado.*

<i>Recibe Bono de Desarrollo Humano</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
SI	12	36
NO	21	64
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 11:** *Distribución de los cuidadores informales según, si recibe bono de desarrollo humano o algún beneficio o remuneración monetaria proporcionado por el estado.*



#### **Analisis y discusion -Perfil sociodemografico del cuidador informal:**

El presente estudio, muestra que el 82% de cuidadores informales presentan un rango de edad de 41 a 60 años, el 9 % se sitúa entre los 31 a 40 años, el 6% pertenece al grupo de 20 a 30 años y el 3% se halla entre 61 a 70 años, estos datos muestran que la mayoría de los cuidadores informales pertenecen a la edad adulta intermedia, factor que puede influir en la presencia de necesidades, debido a que en esta etapa se produce la mayor productividad del individuo, la consolidación de roles profesionales, sociales, así como la disminución en la fuerza y resistencia, además de la aparición de enfermedades crónicas.



En cuanto al género el 97% resulta ser mujer y solo el 3% hombre, lo que indica un predominio de cuidadoras informales, cabe mencionar que la jerarquía ocurre por la presencia de factores como la distribución desigual de roles, la falta de inserción laboral de las mujeres y los estereotipos de género.

En relación con el nivel de escolaridad, el 61% presenta un nivel básico, habiendo completado solo la educación primaria o parte de ella, el 24 % han finalizado su secundaria o cuentan con algunos años incompletos de ésta, el 15 % no tiene ningún tipo de estudio y el 0% carece de educación superior. Esto indica que el nivel de formación de los cuidadores es limitado, lo que podría afectar a su capacidad de comprensión sobre temas relacionados con la salud y el cuidado del adulto mayor dependiente.

En referencia al estado civil, el 61% está casado, el 36 % soltero y el 3% en unión libre, demostrando que la mayoría tiene pareja, esto podría incidir en la presencia de necesidades de tiempo y sociales, dado que el cuidador debe atender y equilibrar las necesidades de la persona cuidada, así como de su pareja.

En términos laborales, más de la mitad, el 58%, están desempleados, mientras que el 39% están empleados de manera permanente o por horas, el 3% son jubilados y no hay estudiantes. La tendencia muestra una alta tasa de desempleo, que genera un impacto significativo en la población, en vista de que los ingresos económicos limitan satisfacer las demandas personales, familiares y de cuidado.

Con respecto al lugar de residencia, el 79% de adultos mayores residen en el hogar del cuidador informal, mientras que el 21% no lo hace. Los cuidadores informales estudiados consideran beneficioso que el adulto mayor viva con ellos, debido a que reduce el tiempo necesario para brindar los cuidados y les proporciona tranquilidad pues acompañan, supervisan y protegen al adulto mayor en caso de presentarse alguna emergencia médica.

El grado de parentesco es de tipo familiar en un 100% de casos. De este modo el 61% eran hijas/os, el 15% eran nueras; y el resto de las participantes se distribuyeron entre hermanas/os (12%), sobrinas (9%), nietas (3%) finalmente el 0% figuran amigos y esposos. Al analizar los porcentajes más altos, se observa que el cuidado suele recaer en las hijas y las nueras. Esta tendencia generalmente se debe a que los hijos sienten una obligación moral y emocional de retribuir el cuidado a los adultos mayores, tal como ellos recibieron en algún momento de sus vidas.

Independientemente del parentesco, el 52 % de los cuidadores informales y adultos mayores dependientes comparten el hogar con 5 a 8 personas, el 27 % con 2 a 4 personas, el 12% con 9 a 13 personas y el 9% con más 13 personas, esto evidencia que la mayoría de los cuidadores informales tiene una familia extensa, lo que conlleva mayores necesidades económicas y de tiempo para satisfacer las demandas de todos los miembros de hogar. A su vez estas familias en un 61% tiene una casa propia y el 39% vive en una casa arrendada o prestada.

En términos de servicios básicos, el 97 % de la población no cuenta con los servicios básicos completos, pero si con los más indispensables como el agua y la electricidad, mientras que una pequeña proporción representado por 3% cuenta con electricidad, agua, alcantarillado, internet y teléfono. Finalmente, el 64 % no recibe el bono de desarrollo humano y el 36 % si lo recibe, con lo que demuestra que la mayoría de los cuidadores informales no recibe ayuda monetaria por parte del estado.

Un estudio realizado en Cuba por (Labarca & Pérez , 2019), refleja que al igual que en el presente estudio, el cuidador informal suele ser un miembro de familia de género femenino. Según el estudio cubano este predominio se relaciona a factores culturales presentes en varios países, en donde a las mujeres se les asigna el papel de cuidadoras como

parte de su género o por divisiones tradicionales de trabajo, criterio con el cual concuerda, pues en Ecuador históricamente las mujeres han sido consideradas responsables de las tareas del hogar y del cuidado de la familia, así mismo estas han sido preparadas desde su nacimiento para adquirir, transmitir experiencias y habilidades sobre el cuidado.

En cuanto a la formación educativa de los cuidadores informales cubanos, el 49% ha terminado la secundaria completa y un 25% presenta formación universitaria, observando que nivel educativo es medio alto. Esto contrasta con el presente estudio en Ecuador, donde el 61% cuenta con un nivel de formación básica o primaria y ningún cuidador informal tiene educación superior. La disparidad en el nivel de educación entre dos países puede deberse a las diferentes inversiones que cada país realiza en términos de educación, en el caso de Cuba este ha destinado mayores recursos económicos a la educación lo que ha contribuido a un nivel de alfabetización y acceso a la educación superior, más alto que en el Ecuador, donde ha habido problemas de acceso y calidad en la educación. (Labarca & Pérez , 2019).

En términos de edad ambos estudios muestran cierta relación, ya que en el presente estudio tiene un 82% de cuidadores informales en un rango de edad de 41 a 60 años, mientras que en el estudio analizado se encontró que el 63% se hallaba en un grupo etario de 45 a 60 años. Con estos datos las dos poblaciones presentan cuidadores en la etapa de adulto joven intermedio o maduro. Lo cual se explica en parte porque en esta etapa de la vida, es común que las personas tengan padres o familiares mayores que requieren asistencia y cuidado. (Labarca & Pérez , 2019).

Comparando el presente estudio con otro realizado (Ortiz, Claramorte , Cervera , & Cabrera , 2020) se destaca que más de la mitad de los cuidadores informales son casados, lo que coincide con los resultados encontrados en el presente estudio. Sin embargo, existe una incompatibilidad laboral entre los dos estudios, pues en el España el 19.4 % de los cuidadores

informales están desempleados, no obstante, en el presente estudio se produjeron datos superiores, pues el nivel de desempleo es del 58%. Esta diferencia puede atribuirse a la diferente situación económica de estos dos países, pues España tiene una economía superior al de nuestro país Ecuador.

Respecto al parentesco del cuidador informal con el adulto mayor dependiente el estudio realizado por (Ortiz, Claramorte , Cervera , & Cabrera , 2020), Ecuador muestra que el 57.9% presenta un parentesco de hijas, lo que coincide con los datos entrados en el presente estudio, donde el 61% también son hijas del adulto mayor dependiente. Esto sugiere que la tendencia de que las hijas sean las principales cuidadoras informales en Ecuador se mantiene. En cuanto al tamaño del grupo familiar, el estudio mencionado indica que el 60% convive con 4 personas en el hogar, a diferencia que en el presente estudio el 52 % menciona que conviven de 5 a 8 personas en el hogar, este podría ser un indicador para requerir mayores recursos económicos y aumentar las dificultades para satisfacer las necesidades de todos los miembros del hogar. (Ortiz, Claramorte , Cervera , & Cabrera , 2020)

En ambos estudios, los adultos mayores dependientes viven con el cuidador informal, lo que coincide con los datos encontrados en el presente estudio, donde el 79% de adultos mayores viven en el hogar del cuidador informal bajo su responsabilidad. Sin embargo, existe una diferencia en la percepción sobre esta situación. Debido a que el estudio analizado considera que si el adulto mayor vive con cuidador implica una carga de trabajo de hasta 24 horas, calificándolo como un factor negativo para la salud del cuidador. En el presente estudio se califica como un factor positivo que el adulto mayor viva con el cuidador informal, considerando que existe mayor seguridad, acompañamiento y cuidado para la persona cuidada. (Ortiz, Claramorte , Cervera , & Cabrera , 2020)

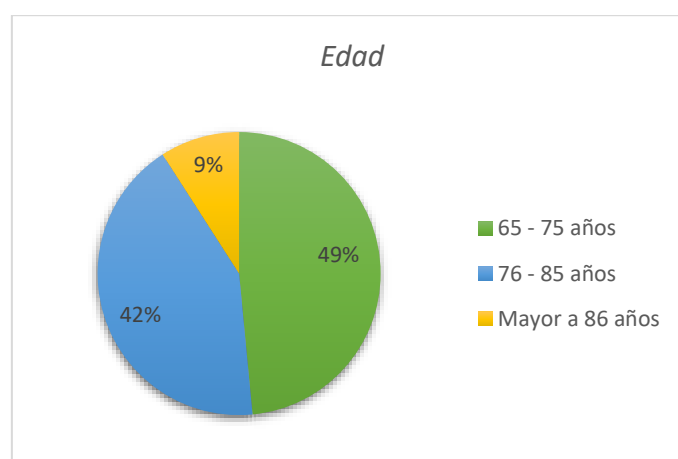
## Datos sociodemográficos del adulto mayor dependiente

**Tabla 12.** Distribución de los adultos mayores dependientes según la edad

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
De 65 a 75 años.	16	48
De 76 a 85 años.	14	42
De 86 a más.	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

La mayor parte de adulto mayores corresponden a una edad avanzada mayor a 65 años

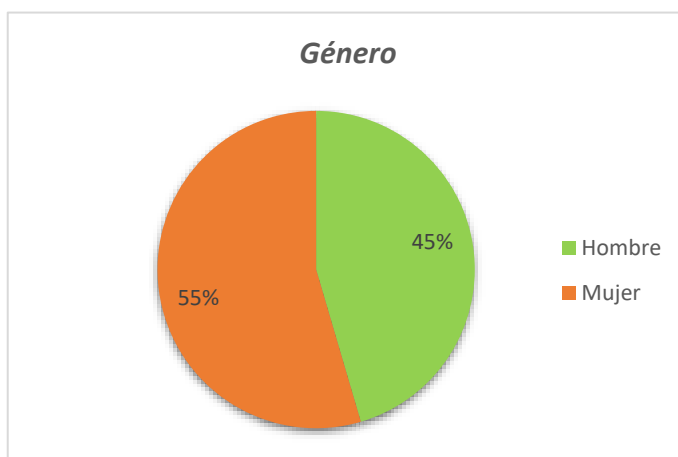
**Gráfico 12.** Distribución de los adultos mayores dependientes según la edad



**Tabla 13.** Distribución de los adultos mayores dependientes según el género

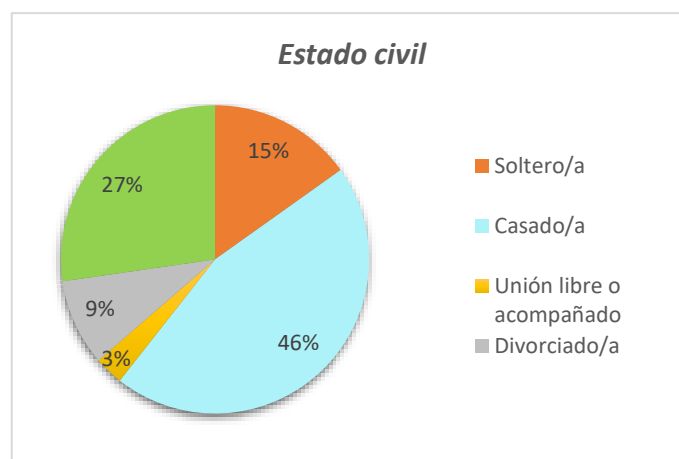
<i>Género</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Hombre	15	45
Mujer	18	55
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

La mayoría de adulto mayores dependientes son mujeres.

**Gráfico 13.** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el género***Tabla 14.** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado civil*

<i>Estado civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Soltero/a	5	15
Casado/a	15	46
Unión libre o acompañado	1	3
Divorciado/a	3	9
Viudo/a	9	27
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

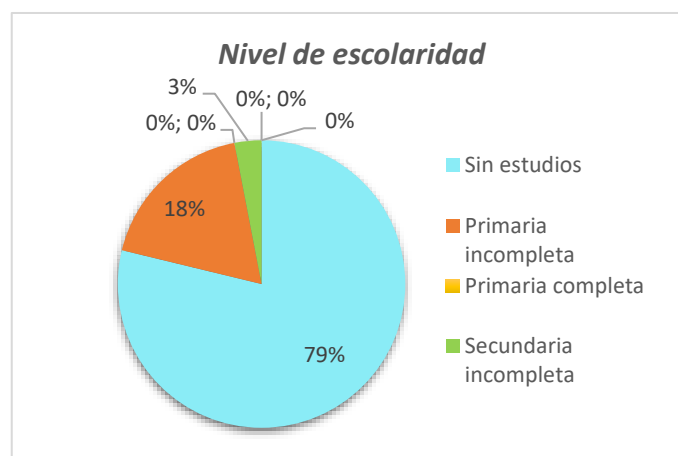
Se evidencia que la gran parte de adulto mayores dependientes no tienen pareja, por lo que respresenta casos de soledad, conllevando a necesidad de compañía

**Gráfico 14:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado civil*

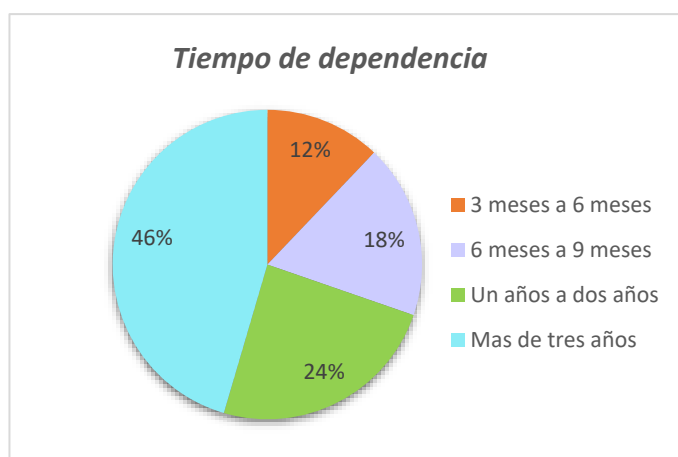
**Tabla 15:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de estudios*

<i>Nivel de escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Sin estudios	26	79
Primaria incompleta	6	18
Primaria completa	0	0
Secundaria incompleta	1	3
Secundaria completa	0	0
Educación superior.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

El nivel de escolaridad de los adultos mayores es muy bajo

**Gráfico 15:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de estudios***Tabla 16:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el tiempo de dependencia*

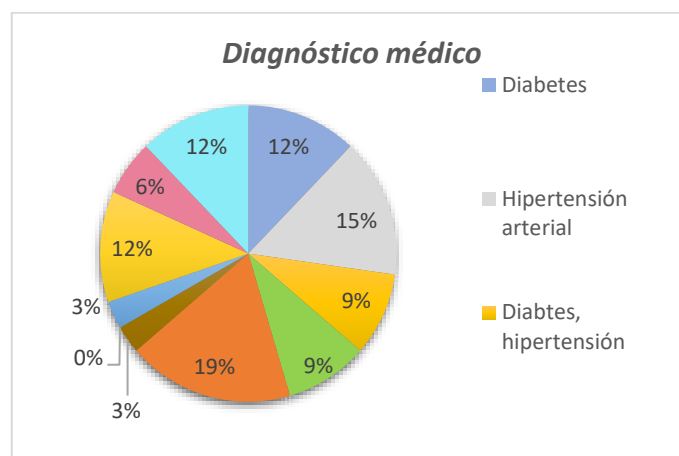
<i>Tiempo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
3 meses a 6 meses	4	12
7 meses a 9 meses	6	18
Un año a dos años	8	24
Mas de tres años	15	46
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 16:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el tiempo de dependencia***Tabla 17:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el diagnóstico médico*

<i>Diagnóstico médico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje%</i>
Diabetes	4	12
Hipertensión arterial	5	15
Diabetes, hipertensión	3	9
Obesidad	3	9
Demencia Senil.	6	18
Cualquier tipo de cáncer	1	3
Enfermedad de Parkinson.	0	0
Enfermedad de Alzheimer	1	3
Ceguera y baja visión	4	12
Perdida de la audición	2	6
Fracturas provocadas por caídas u otros accidentes.	4	12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

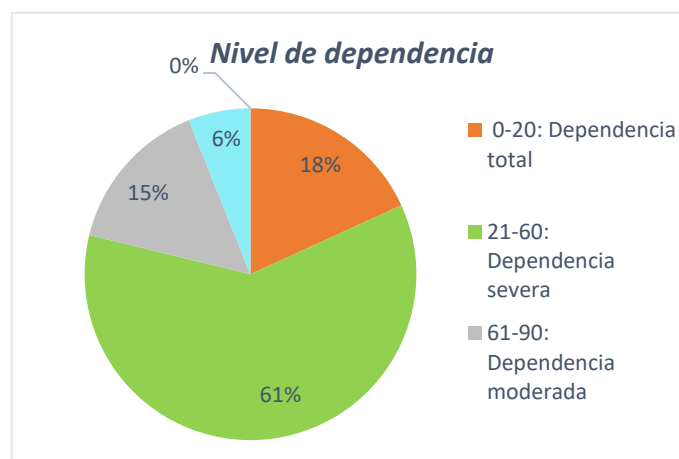
Las enfermedades crónicas prevalecen como la principal problemas de salud que presenta los adulto mayores dependiente



**Gráfico 17:** Distribución de los adultos mayores dependientes según el diagnóstico médico**Tabla 18:** Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de dependencia de acuerdo con el índice de Barthel

<i>Nivel de dependencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
0-20: Dependencia total	6	18
21-60: Dependencia severa	20	61
61-90: Dependencia moderada	5	15
91-99: Dependencia escasa	2	6
100: Independencia	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

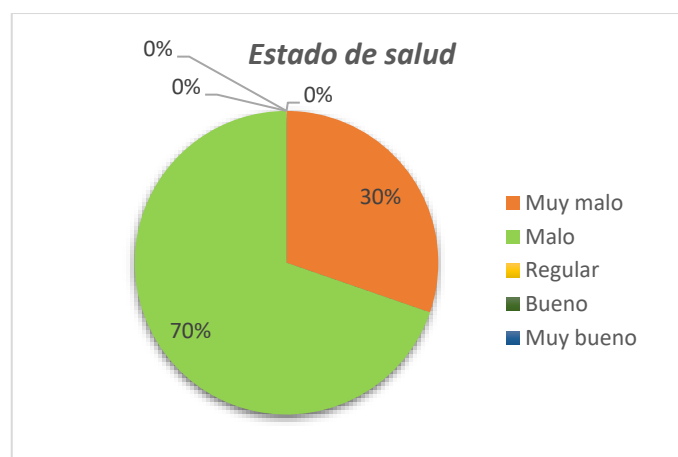
Los adultos mayores presentan un nivel de dependencia alta por lo que desencadena a una necesidad de cuidado.

**Gráfico 18:** Distribución de los adultos mayores dependientes según el nivel de dependencia de acuerdo con el índice de Barthel

**Tabla 19:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado de salud*

<i>Estado de salud</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Muy malo	10	30
Malo	23	70
Regular	0	0
Bueno	0	0
Muy bueno	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

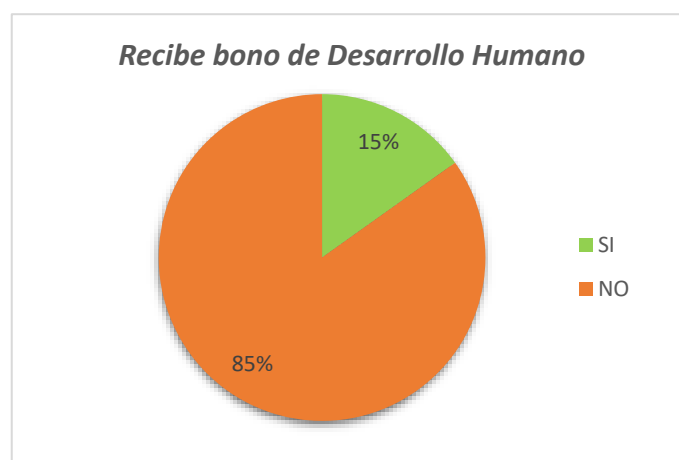
Los datos demuestran deterioro en salud del adulto mayor

**Gráfico19:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según el estado de salud***Tabla 20:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según si recibe el Bono de Desarrollo Humano*

<i>Recibe Bono de Desarrollo Humano</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
SI	5	15
NO	28	85
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

La mayoría de adultos mayores no recibe ayuda económica por parte del estado

**Gráfico 20:** *Distribución de los adultos mayores dependientes según si recibe el Bono de Desarrollo Humano*



### **Análisis y discusión de resultados – Datos sociodemográficos del adulto mayor dependiente**

El 39 % de adultos mayores dependiente presentan un rango de edad de 80 a 89 años, el 27 % se sitúa entre los 65 a 69 años, el 24 % pertenece al grupo de 70 a 79 años y el 10 % es mayor a 90 años. Estos datos reflejan que la tasa de adultos mayores con dependencia se concentra en el grupo de edad de 80 a 89 años, momento en el cual los cambios físicos, mentales y sociales se hacen más evidentes en las personas adultas mayores. Los cambios en el estado de salud llevan a una mayor necesidad de cuidados y asistencia por parte del cuidador informal.

En cuanto al género se destaca que el 55% de los adultos mayores son mujeres y el 45% hombres, respecto al estado civil, el 45% son casados, mientras que la mayoría, es decir, el 56% se encuentran en unión libre, solteros, divorciados o viudos. Estos datos revelan que la gran parte de adultos mayores dependientes no tiene pareja, lo que los hace más propensos a sufrir de soledad y requerir de ayuda / apoyo permanente.

En relación con el nivel de escolaridad, el 79 % de los adultos mayores no tiene formación académica, el 18% formó parte de la primaria, pero no la completó, mientras que solo el 3% accedió a la secundaria, pero no la finalizó. Estas circunstancias afectan la dinámica del cuidador informal, pues la baja escolaridad del adulto mayor dependiente interfiere en la comunicación afectiva, limita la comprensión y seguimiento de instrucciones médicas, lo que puede agravar aún más su estado de salud.

En cuanto al tiempo de dependencia se observa que el 70% de adultos mayores ha requerido de cuidados informales hace más de un año y el 30% desde hace 3 o 9 meses. Es así como la mayoría de la población ha recibido cuidados informales de manera prolongada y por un año, aumentando la probabilidad de que el cuidador informal haya presentado problemas en su salud física, desgaste emocional, cambios en la vida social y dificultades financieras. Al analizar si reciben el bono de Desarrollo Humano, en el 85% de la población indica que no recibe esta ayuda económica y el 15% sí.

Los adultos mayores dependientes presentan diversas enfermedades que influyen en la disminución de sus funciones y en el deterioro de su salud. En la analizada el 60% presentan enfermedades crónicas como: la diabetes, hipertensión arterial, demencia senil, cáncer, párkinson, alzhéimer. Asimismo, el 18% tiene problemas visuales, auditivos, el 12% tiene una fractura y el 9% padece de obesidad.

Mediante la escala de Barthel se analizó el nivel de dependencia del adulto mayor, teniendo como resultado que el 18% presenta un nivel de dependencia total, el 61% dependencia severa, el 15% dependencia moderada y el 6% dependencia escasa. Los resultados demuestran que todos los adultos mayores son dependientes y que los cuidados provistos por el cuidador informal, deben ser adaptados al nivel de dependencia que presente el adulto mayor.

En un estudio desarrollado por (Arcentales, 2023) en la ciudad de Cuenca, indica que los adultos mayores dependientes son en un 65% de género femenino y el 35% de género masculino, estos resultados guardan concordancia con lo hallado en el presente estudio, debido a que el 55% de adultos mayores son mujeres y el 45% resultan ser hombres. Con respecto al estado civil el 40% son casados y el 60 % se encuentran solteros o viudos, habiendo una similitud con el presente estudio dado 45% de la población es casada, por su parte el 56% de adultos mayores no tienen pareja por distintas razones.

El estudio realizado por (Maldonado, 2020) analiza las edades, niveles de educación y grados de dependencia de los adultos mayores, donde según los datos obtenidos, el rango de edad oscila entre los 75 a 85 años, representando un 60% del total. En contraste, el presente estudio muestra una población de adultos mayores con edades entre los 80 a 89 años, representado por un 39% del total. Los datos recolectados en ambos estudios permiten considerar que el papel que desempeña el cuidador informal es invaluable, pues atender a un adulto mayor con edad longeva, que experimenta cambios físicos, cognitivos y emocionales cada vez resulta ser más demandante en Ecuador.

En términos de educación, el estudio de referencia indica que el 43% de los adultos mayores no tiene formación académica, el 52% accedió a la educación primaria y el 12% tiene educación secundaria. Por otro lado, en el presente estudio, el 79% los adultos mayores no tienen formación académica, el 18% accedió a la primaria incompleta y solo el 3% tiene educación secundaria. El estudio desarrollado en la ciudad de Quito a partir de los datos obtenidos sugiere que, a mayor instrucción educativa, mayor será el grado de funcionalidad y autonomía del adulto mayor, criterio con el cual se coincide en el actual estudio, ya que, si existe un nivel de educación superior en el adulto mayor, este mostrará

mayor cultura, por tanto, realizará actividades de autocuidado y ocio que aumentará su grado de autonomía. (Maldonado, 2020)

En lo que respecta al grado de dependencia en el estudio analizado muestra que 69% de adultos mayores presenta diferentes niveles de dependencia, ya sea total, moderada, escasa o severa y el 32 % un nivel de independencia. Estos datos difieren considerablemente de los hallazgos en el actual estudio, dado que el 100% de la población adulta mayor presenta algún grado de dependencia, mientras que ninguna persona muestra independencia. Las discrepancias en el grado de independencia entre ambos estudios pueden deberse a varios factores, como los diferentes estilos de vida, el nivel de educación y la conciencia sobre la salud que cada adulto mayor tiene.

La dependencia del adulto mayor presente en los dos estudios se genera por diversas razones en el caso de los adultos mayores quiteños la dependencia sucede por la presencia de discapacidad física, visual y auditiva, en cuanto a los adultos mayores de la península de Santa Elena el grado de dependencia ocurre por la presencia de enfermedades como: diabetes, hipertensión arterial, algún tipo de demencia, discapacidad visual y auditiva.

## 4.2. Resultados obtenidos según objetivo N°2

- Realizar el levantamiento de información sobre las necesidades biopsicosociales del cuidador informal que surgen del cuidado del adulto mayor dependiente.

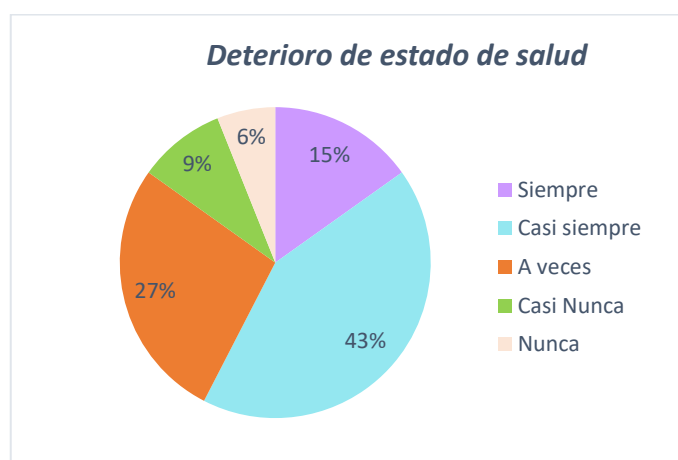
### Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Necesidades de salud física

**Tabla 21:** *Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre deterioro de la salud por cuidado al adulto mayor dependiente*

<i>Deterioro de Estado de Salud</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje%</i>
Siempre	5	15
Casi siempre	14	42
A veces	9	27
Casi Nunca	3	9
Nunca	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

El estado de salud de los cuidadores se encuentra con una mayor tendencia de estado de salud deteriorado.

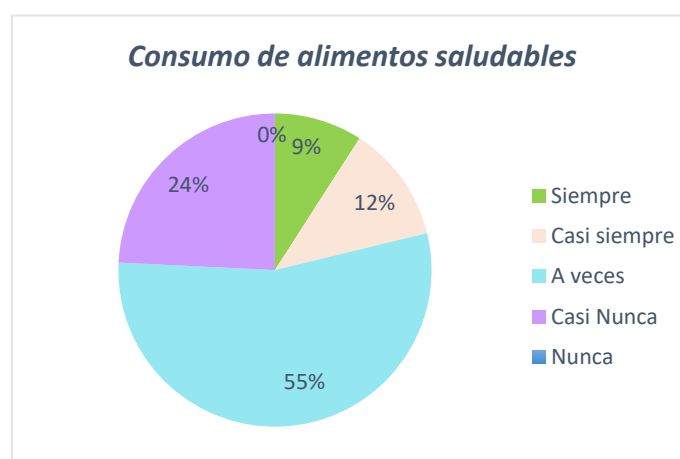
**Gráfico 21:** *Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre deterioro de la salud por cuidado al adulto mayor dependiente*



**Tabla 22:** Distribución de los cuidadores informales según, frecuencia de preparación y consumo de alimentos que contengan frutas, verduras, proteínas y granos enteros.

<i>Consumo de alimentos saludables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	3	9
Casi siempre	4	12
A veces	18	55
Casi Nunca	8	24
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 22:** Distribución de los cuidadores informales según, frecuencia de preparación y consumo de alimentos que contengan frutas, verduras, proteínas y granos enteros.

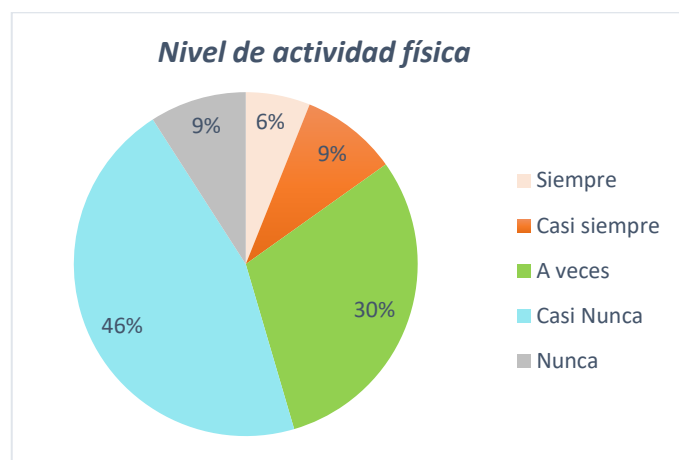


**Tabla 23:** Distribución de los cuidadores informales según la frecuencia de actividad física que realiza

<i>Nivel de actividad física</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	3	9
A veces	10	30
Casi Nunca	15	46
Nunca	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>



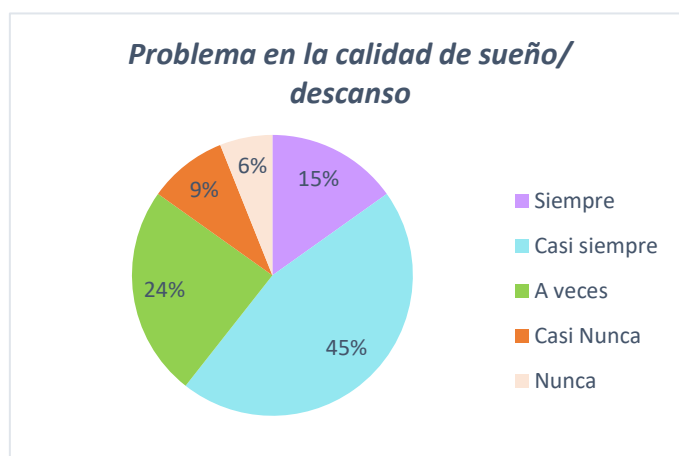
**Gráfico 23.** *Distribución de los cuidadores informales según la frecuencia de actividad física que realiza*



**Tabla 24:** *Distribución de los cuidadores informales según, cambios en la calidad de sueño y descanso por las demandas de cuidado*

<i>Problemas en la calidad de sueño / descanso</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	5	15
Casi siempre	15	45
A veces	8	24
Casi Nunca	3	9
Nunca	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 24.** *Distribución de los cuidadores informales según, cambios en la calidad de sueño y descanso por las demandas de cuidado*



**Tabla 25:** *Distribución de los cuidadores informales según las principales tareas de cuidado que realizan para el adulto mayor dependiente.*

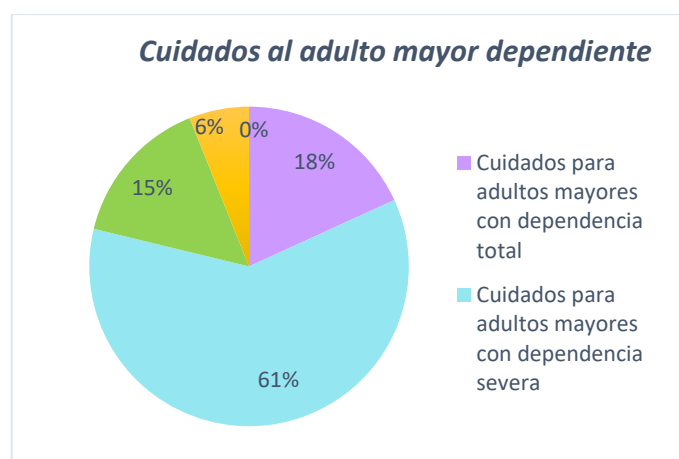
<i>Cuidados al adulto mayor dependiente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Darle de comer y beber, asearlo, bañarle y cambiarlo en cama, cambiarle el pañal, realizar ejercicios y movimientos de rehabilitación, movilizarlo en silla de ruedas, cuidados para evitar úlceras por presión, asistencia total en la toma de medicamentos, solicitar asistencia para revisiones médicas en casa.	Cuidados para adultos mayores con dependencia total	6 18
Darle de comer y beber, Vestirlo, desvestirlo, Asearlo, arreglarlo, bañarle, ayudarlo a andar o desplazarse en casa, acompañarlo al baño realizar cambios posturales, ayudarlo en la toma de medicación y asistir a consultas con el adulto mayor dependiente.	Cuidados para adultos mayores con dependencia severa	20 61
Proporcionarle alimentos saludables, arreglarlo, bañarle, ayudarlo a bajar y subir escaleras, supervisar las asistencias al baño, acompañarlo a algún evento social, supervisar la toma de medicación y acompañar a consultas medicas	Cuidados para adultos mayores con dependencia moderada	5 15
Arreglarlo, supervisar las asistencias al baño, ayudarlo a tomar el transporte público, acompañarlo a algún evento social, supervisar la toma de	Cuidados para adultos mayores con dependencia escasa	2 6

medicación y la asistencia a consultas médicas.

Supervisión parcial en actividades como alimentación, óseo, recreación y visitas al médico.

Cuidados para adultos mayores con independiente	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 25.** Distribución de los cuidadores informales según las principales tareas de cuidado que realizan hacia el adulto mayor dependiente.

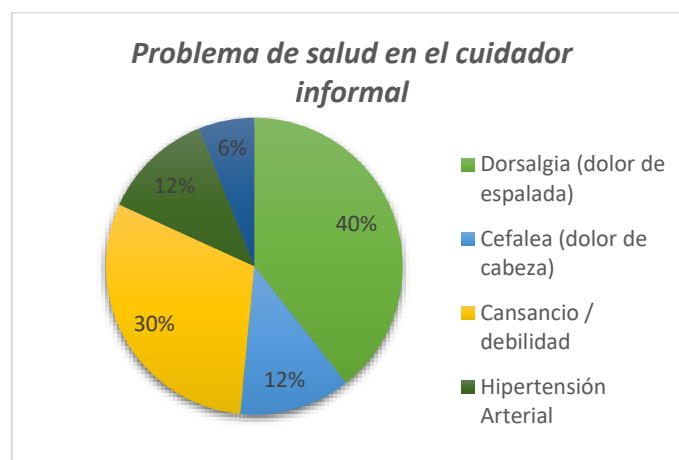


**Tabla 26:** Distribución de los cuidadores informales según la presencia de problemas de salud producto del cuidado al adulto mayor dependiente.

<i>Problemas de salud en el cuidador informal</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Dorsalgia (dolor de espalda)	13	39
Cefalea (dolor de cabeza)	4	12
Cansancio / debilidad	10	30
Hipertensión Arterial	4	12
Diabetes mellitus	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Los problemas de salud del cuidador informal se concentran con mayor porcentaje en la dorsalgia.

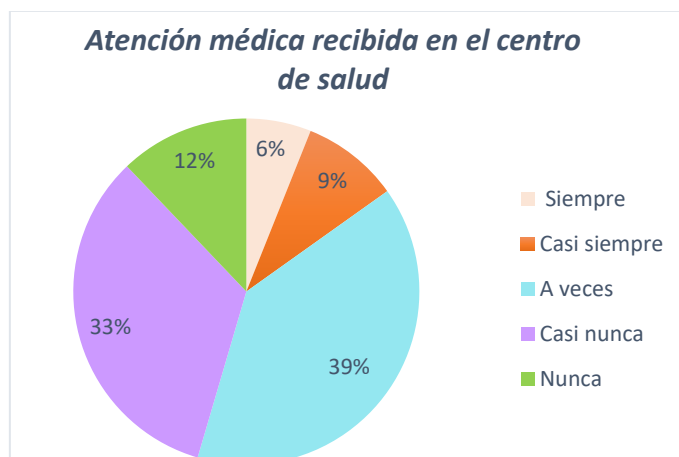
**Gráfico 26:** Distribución de los cuidadores informales según la presencia de problemas de salud producto del cuidado al adulto mayor dependiente.



**Tabla 27:** Distribución de los cuidadores informales según la priorización de su atención médica en el Centro de Salud.

<i>Atención médica recibida en el Centro de Salud.</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	3	9
A veces	13	39
Casi nunca	11	33
Nunca	4	12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 27:** Distribución de los cuidadores informales según la priorización de su atención médica en el Centro de Salud.



### **Análisis y discusión de resultados - Necesidades físicas del cuidador informal:**

El estado de salud de los cuidadores informales, en un 57% se encuentra altamente deteriorado, el 36% presenta un deterioro regular y el 6% ha mostrado ausencia de deterioro. Este alto nivel de deterioro ocurre producto del cuidado constante y de las demandas físicas que ocasiona el cuidar. En relación con la frecuencia de preparación y consumo de alimentos que contengan frutas, verduras proteínas y granos enteros, el 21% de cuidadores principales presenta una frecuencia alta de preparación y consumo, el 55 % una frecuencia de a veces y el 24% de casi nunca, es así como la mayoría de los cuidadores informales consume estos alimentos en ocasiones y no de manera permanente, afectando al estado de salud del cuidador producto de la deficiencia de alimentos saludables.

En cuanto al nivel de actividad física el 55% no realiza ningún tipo de actividad física con regularidad, el 30 % lo hace de forma intermitente y solo el 15% se mantiene activo de manera constante, con estos indicadores numéricos se observa una tendencia hacia la inactividad física, la misma que genera condiciones perjudiciales, ya que disminuye la condición física y aumenta el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo.

Con respecto a la calidad de sueño y descanso el 60% presenta problemas, el 24% reporta problemas ocasionales y el 15 % casi nunca o nunca ha presentado problemas para conciliar el sueño y descanso. Según la población de estudio la calidad del sueño es afectada por la carga física y emocional que el cuidador experimenta durante el cuidado o también por las interrupciones del sueño a causa del cuidado instrumental que el adulto mayor requiere durante la noche.

Dentro de las principales tareas de cuidado se sitúan en un 61% los cuidados otorgados a los adultos mayores con dependencia severa, donde las principales tareas incluyen asistencia para la alimentación, vestimenta, aseo, baño, movilidad y desplazamiento, cambios posturales, administración de medicación y asistencia a consultas médicas. Además, el 18% brinda cuidados a adultos mayores con dependencia total, el 15% a aquellos con dependencia moderada y un 6% atiende a adultos mayores con dependencia escasa. La información expuesta permite evidenciar que las tareas de cuidado independientemente del grado de dependencia del receptor resultan exigentes y generan un desgaste físico y emocional considerable en los cuidadores informales.

En relación con los problemas de salud más comunes de los cuidadores informales, la dorsalgia se destaca con un 39% de prevalencia, seguida del cansancio o debilidad con un 30%, cefalea con un 12%, hipertensión arterial con 12% y la diabetes con un 6% respectivamente. Los problemas de salud en la población estudiada pueden estar relacionadas con las demandas físicas que implica el cuidado, como levantar, movilizar, bañar y vestir a la persona cuidada.

Es preocupante que, a pesar de enfrentar problemas de salud y requerir atención médica prioritaria, el acceso a los servicios de salud es limitado. De acuerdo con los resultados del estudio, el 39% de los cuidadores informales recibe atención médica a veces, el 33% casi nunca, el 12% nunca, el 9% casi siempre y solo el 6% siempre. Los indicadores muestran que no existe una accesibilidad total a los servicios de salud, sino más bien parcial, esto conlleva a presentar deterioro en la salud del cuidador, en caso de presentar condiciones médicas existentes pueden empeorar por la falta de tratamiento médico y por consiguiente aumentar los gastos en la atención médica.

Una característica común entre los cuidadores informales es la autopercepción negativa del estado de salud, pues casi todos creen que se ha visto deteriorada. Un estudio llevado a cabo por (Valencia , Sierra , & López, 2019) respalda esta afirmación, mostrando que el 23% de los cuidadores informales encuestados habían sido diagnósticos con problemas osteoarticulares, producto del desempeño como cuidador. Este dato es consistente con los hallazgos del presente estudio, donde el principal problema de salud reportado es la dorsalgia, que representa el 30% de los casos.

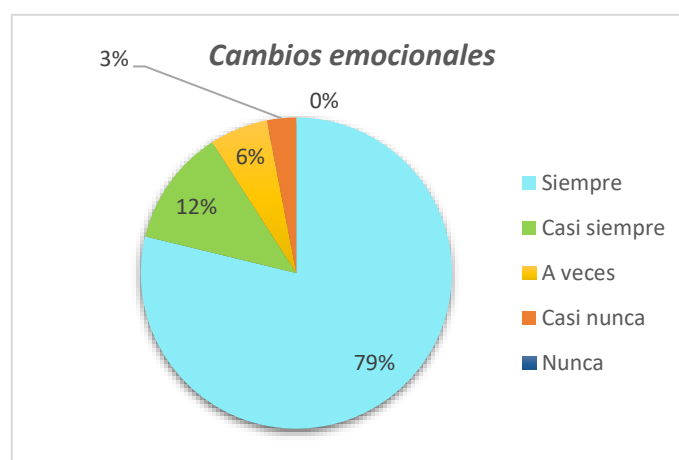
En relación con el estado de salud el estudio analizado lo precisa como no óptima, al manifestar que el 50,9% considera a su estado de salud como regular y el 40,9 % lo califica como bueno, en correspondencia a este hallazgo el presente estudio alcanza el 57% de deterioro en el estado de salud, de tal manera que en los dos estudios reflejan una similitud al respecto. Cabe mencionar que este deterioro ocurre por las sobrecargas físicas y emocionales derivadas del cuidado constante, la falta de tiempo para el autocuidado, la escasez de apoyo externo, la falta de conocimientos y habilidades para lidiar con la situación. (Valencia , Sierra , & López, 2019)

### **Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Necesidades psicológicas**

**Tabla 28.** *Distribución de los cuidadores informales según cambios emocionales durante el cuidado al adulto mayor dependiente*

<i>Cambios emocionales</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	26	79
Casi siempre	4	12
A veces	2	6
Casi nunca	1	3
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

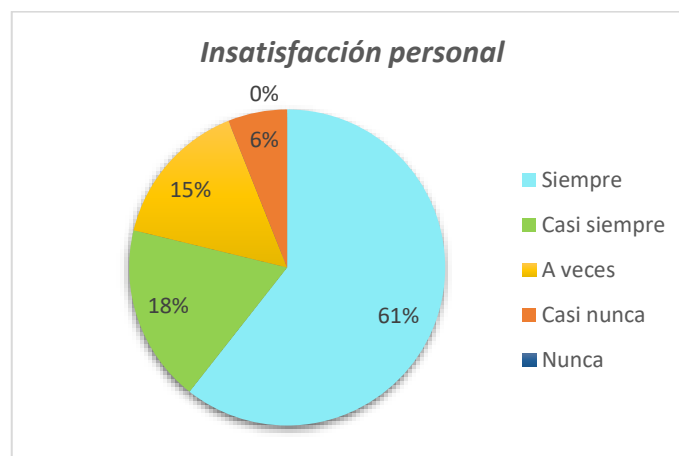
**Gráfico 28:** *Distribución de los cuidadores informales según cambios emocionales durante el cuidado al adulto mayor dependiente*



**Tabla 29.** *Distribución de los cuidadores informales según, ha experimentado insatisfacción personal, baja autoestima y sentimientos de culpa.*

<i>Insatisfacción personal</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	20	61
Casi siempre	6	18
A veces	5	15
Casi nunca	2	6
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 29:** *Distribución de los cuidadores informales según, ha experimentado insatisfacción personal, baja autoestima y sentimientos de culpa.*

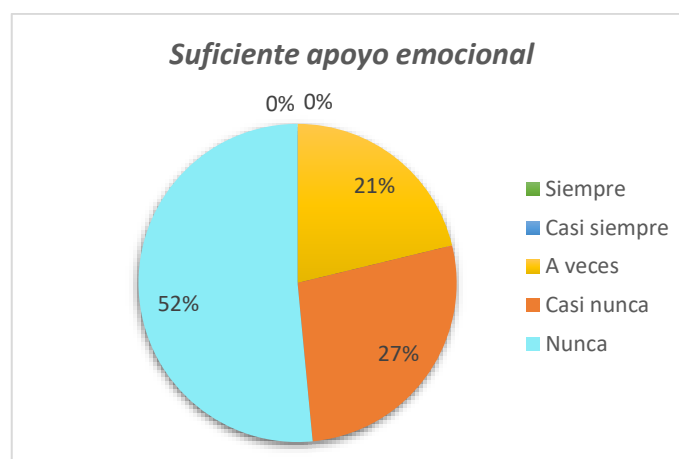




**Tabla 30.** *Distribución de los cuidadores informales según apoyo emocional recibido por cuidado al adulto mayor dependiente*

<i>Suficiente apoyo emocional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	0	0
A veces	7	21
Casi nunca	9	27
Nunca	17	52
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

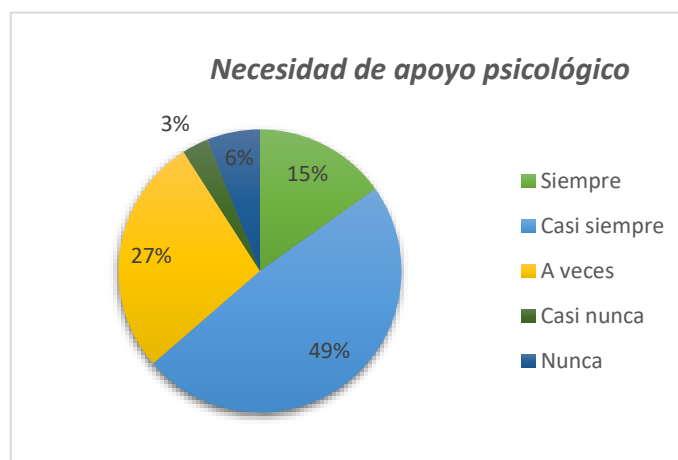
**Gráfico 30:** *Distribución de los cuidadores informales según apoyo emocional recibido por cuidado al adulto mayor dependiente*



**Tabla 31:** *Distribución de los cuidadores informales según la necesidad de apoyo psicológico*

<i>Necesidad de apoyo psicológico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	5	15
Casi siempre	16	48
A veces	9	27
Casi nunca	1	3
Nunca	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 31:** *Distribución de los cuidadores informales según la necesidad de apoyo psicológico*



### **Análisis y discusión de resultados - Necesidades psicológicas del cuidador informal**

Los cuidadores informales experimentan cambios emocionales significativos a causa de las funciones que desempeña en el cuidado de los adultos mayores dependientes. En el presente estudio se encontró que el 91% de los cuidadores informales presentan siempre y casi siempre cambios emocionales, mientras que el 9% hacen a veces y casi nunca. Estos cambios emocionales incluyen la ansiedad, frustración, ira, miedo, tristeza y suelen estar atribuidos a la sobrecarga que provoca el cuidar, a la falta de reconocimiento / ayuda, a los cambios de estados de ánimos del receptor de cuidado, a la pérdida de autonomía, a la incertidumbre y el miedo de no saber si los cuidados otorgados son los más adecuados.

La insatisfacción personal, baja autoestima y los sentimientos de culpa, también son comunes entre los cuidadores informales, siendo reportados por el 79% de ellos en una frecuencia de siempre y casi siempre, en tanto el 21% señala que casi nunca o nunca lo ha experimentado. Esta insatisfacción personal según los cuidadores informales estudiados

está relacionada con la percepción de que los cuidados que brinda al adulto mayor no son los más adecuados para satisfacer sus necesidades de dependencia.

Asimismo, el apoyo psicológico es considerado esencial por parte del 48% de los cuidadores informales, que refirió necesitarla casi siempre, el 27% lo necesita a veces. Sin embargo, solo el 15% indica recibir apoyo psicológico siempre, mientras que el 3% casi nunca y el 6% nunca. Cabe indicar que el apoyo psicológico es fundamental para ayudar a los cuidadores informales a sobrellevar las demandas del cuidado y los cambios emocionales a los que están sujetos a padecer.

Un estudio previo realizado por (Guzmán & López , 2019) resalta que asumir el rol de cuidador despierta diversas emociones en los cuidadores informales, tanto positivas como negativas, debido al vínculo emocional que se desarrolla con el adulto mayor, es así que en el estudio analizado el 100% reporta la presencia de cambios emocionales, evidenciados a través de la aparición de sentimientos de miedo en un 50% del total de la población, el 30% experimentan enojo, el 10% afirmó haber perdido el control de sus emociones y el 10% experimentan sentimientos de tristeza. Estos resultados son similares a los hallazgos del presente estudio, donde el 91% de los cuidadores informales reportaron cambios emocionales, evidenciados a partir de sentimientos de ira, tristeza, miedo, ansiedad, insatisfacción personal y sentimientos de culpa.

Es así como los indicadores estadísticos proporcionados en los dos estudios, facilita entender que el cuidado informal impone una carga emocional significativa sobre los cuidadores, quienes experimentan cambios emocionales y enfrentan desafíos en su bienestar psicológico. Por tanto, el apoyo psicológico y la facilitación de espacios para compartir emociones pueden ser una de las estrategias efectivas para reducir la sobrecarga psicológica y mejorar el bienestar de los cuidadores informales.

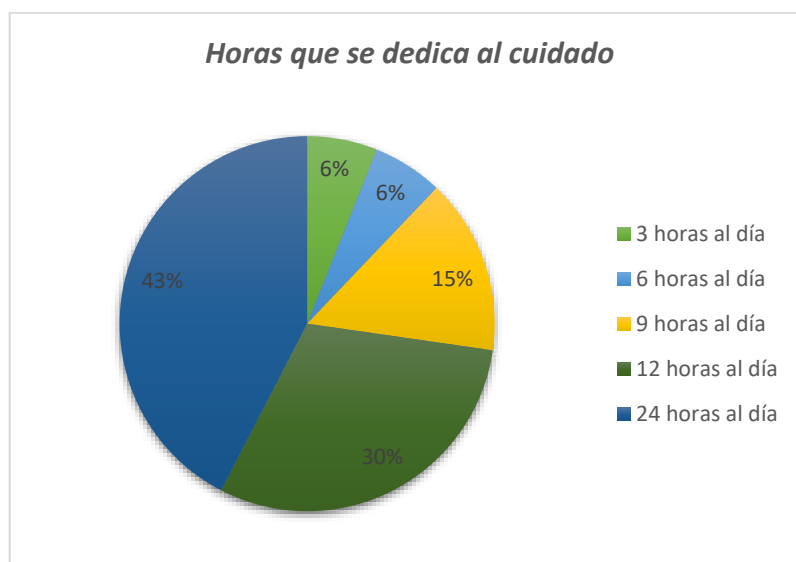
**Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Necesidad de tiempo.**

**Tabla 32.** *Distribución de los cuidadores informales según, horas que se dedica al cuidado del adulto mayor dependiente*

<i>Horas de cuidado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
3 horas al día	2	6
6 horas al día	2	6
9 horas al día	5	15
12 horas al día	10	30
24 horas al día	14	43
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

La mayor parte de cuidadores informales se dedican la mayoría de su tiempo para el cuidado del adulto mayor

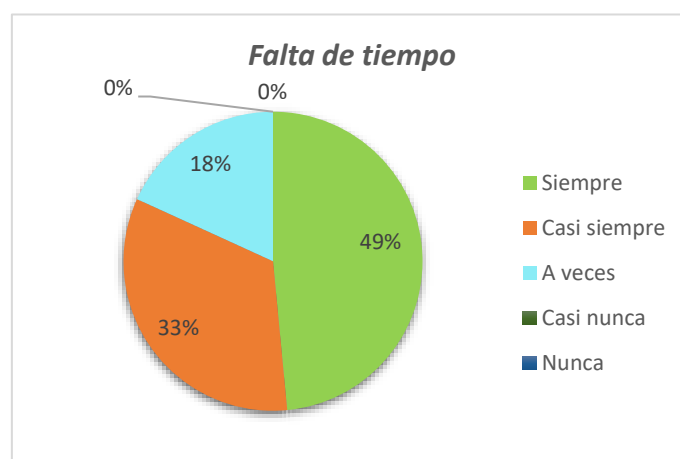
**Gráfico 32:** *Distribución de los cuidadores informales según, horas que se dedica al cuidado del adulto mayor dependiente*



**Tabla 33:** Distribución de los cuidadores informales según, el tiempo como la principal limitante para brindar cuidados de calidad al adulto mayor

<i>Falta de tiempo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	16	49
Casi siempre	11	33
A veces	6	18
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

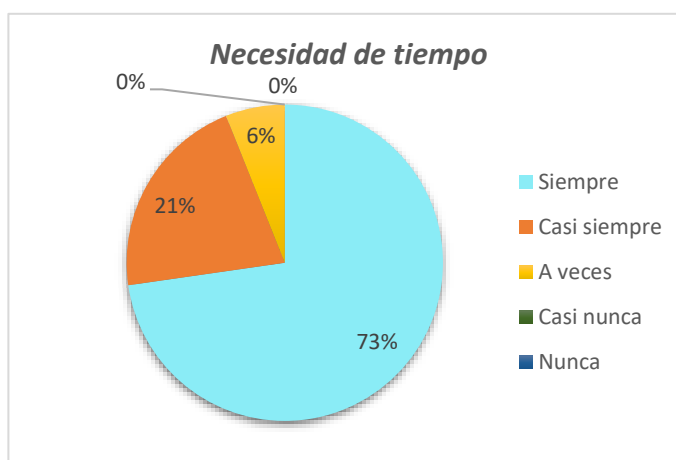
**Gráfico 33:** Distribución de los cuidadores informales según, el tiempo como la principal limitante para brindar cuidados de calidad al adulto mayor



**Tabla 34.** Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de tiempo para cubrir las necesidades de cuidado del adulto mayor dependiente

<i>Necesidad de apoyo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	24	73
Casi siempre	7	21
A veces	2	6
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

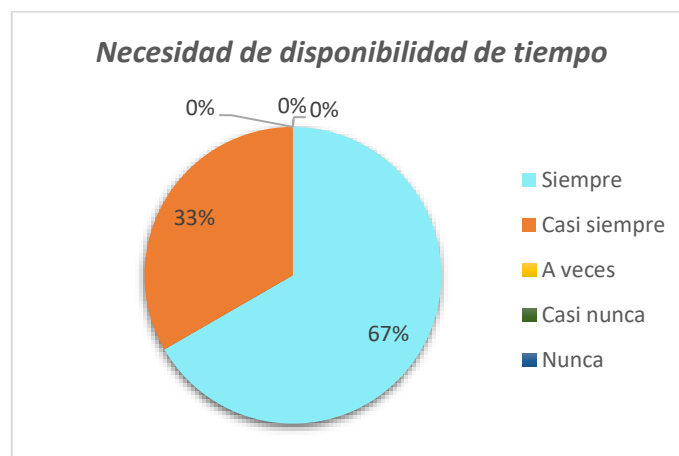
**Gráfico 34:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de tiempo para cubrir las necesidades de cuidado del adulto mayor dependiente*



**Tabla 35.** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de mayor disponibilidad de tiempo para realizar actividades personales*

<i>Necesidad de disponibilidad de tiempo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	22	67
Casi siempre	11	33
A veces	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 35:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de mayor disponibilidad de tiempo para realizar actividades personales*



## **Análisis y discusión de resultados - Necesidades de tiempo**

En referencia al tiempo que el cuidador informal se dedica al cuidado de los adultos mayores, las cifras revelan que la mayoría de ellos (72%), se dedican al cuidado por más de 12 horas al día, seguido del 15% que destina 9 horas al cuidado, en tanto el 6% realiza esta tarea por 6 horas y finalmente el otro 6% brinda cuidados por 3 horas al día. Las cifras revelan que gran parte de los cuidadores informales suelen dedicarse a tiempo completo al cuidado del adulto mayor dependiente, genera diversas consecuencias para el cuidador como: agotamiento físico y emocional, falta de tiempo personal, impacto en las relaciones sociales y pérdida de oportunidades. La dedicación prolongada al cuidado se relaciona con el nivel de dependencia de los adultos mayores y su cohabitación permanente con los cuidadores informales en sus hogares.

En cuanto a la limitación más comúnmente mencionada por los cuidadores para brindar cuidados de calidad al adulto mayor, se encuentra el tiempo, con un 81% afirmando que siempre y casi siempre consideran que el tiempo es escaso para cubrir las necesidades del receptor de cuidados y el 18% menciona que solo a veces sienten esta limitación. Es necesario considerar que en la población de estudio el tiempo limitado no solo se debe al rol de cuidador, sino también a las responsabilidades personales y del hogar que deben atender. Esto se ve agravado por el hecho de que muchos cuidadores informales son casados, asumiendo así una doble responsabilidad en su vida diaria.

Además, se examinó si los cuidadores informales sienten la necesidad de más tiempo para atender las necesidades del adulto mayor y realizar actividades personales. El 73% de ellos manifestó que siempre siente esta necesidad, el 21% casi siempre y el 6% a veces. La falta de tiempo para atender las necesidades del cuidador afecta negativamente

la capacidad de para cuidar al adulto mayor de manera eficaz y continua, lo que a su vez repercute en el bienestar del receptor de cuidados.

De este modo el estudio desarrollado por (Ancertales, 2019) indica que el 55% de los cuidadores, se dedican al cuidado de 30 minutos a 3 horas, el 25% de 4 a 9 horas, el 20% de 10 a 15 horas, cifras que se diferencian con los evidenciados en el presente estudio, donde más de la mitad, representado por el 72% brinda cuidados por 12 horas. Según la investigación examinada las largas horas de cuidado provoca sobrecarga intensa, lo cual juntamente con la falla en el autocuidado origina el conocido síndrome de Burnout. A partir de las afirmaciones anteriores en el estudio actual no se observa la presencia de síndrome de Burnout, pero si una sobrecarga intensa que origina, daños físicos, emocionales y disminución en la calidad de vida del cuidador informal.

En este contexto se necesita potenciar en los cuidadores informales, conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones para ejercer el cuidado y aquello se puede lograr a través de la distribución y priorización del tiempo en la realización de actividades primordiales para el cuidado del adulto mayor dependiente, así como para el cuidado personal.

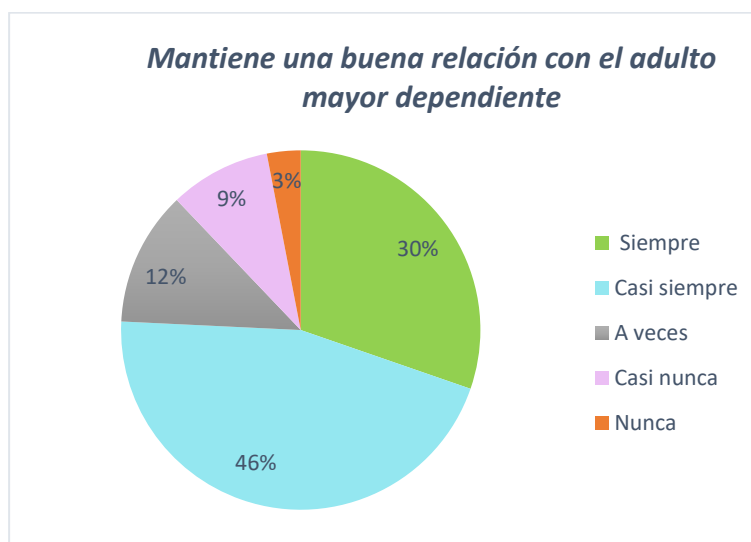


### Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Necesidades sociales del cuidador informal

**Tabla 36:** Distribución de los cuidadores informales según, nivel de relación con el adulto mayor dependiente.

<i>Mantiene una buena relación con el adulto mayor dependiente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	10	30
Casi siempre	15	46
A veces	4	12
Casi nunca	3	9
Nunca	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

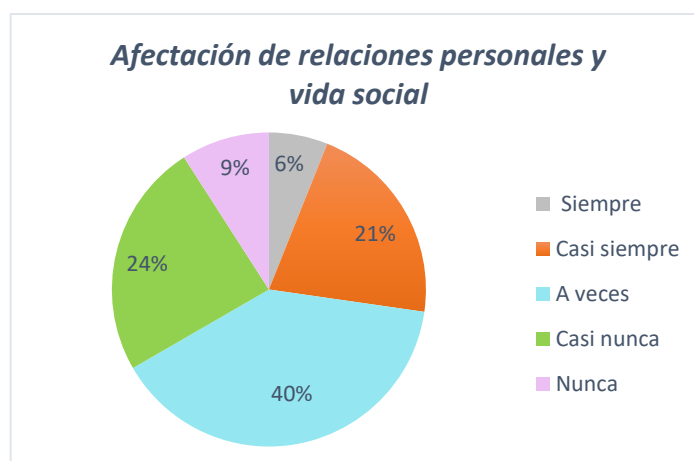
**Gráfico 36:** Distribución de los cuidadores informales según, nivel de relación con el adulto mayor dependiente



**Tabla 37:** Distribución de los cuidadores informales según, afectación a sus relaciones personales y la vida social por el cuidado al adulto mayor dependiente

<i>Afectación de relaciones personales y vida social</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	7	21
A veces	13	40
Casi nunca	8	24
Nunca	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

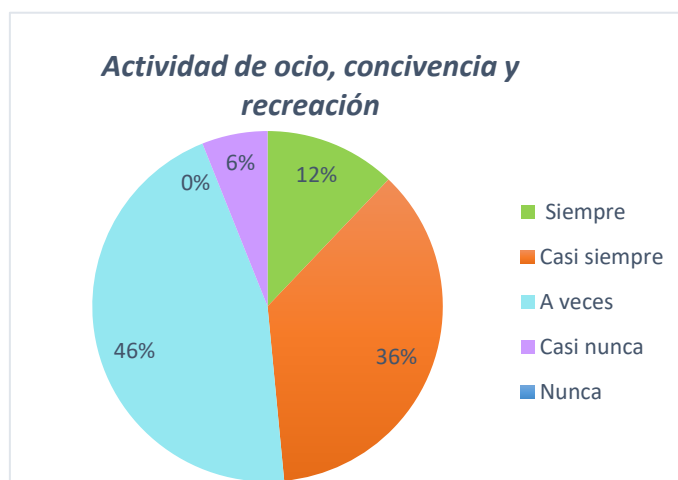
**Gráfico 37:** Distribución de los cuidadores informales según, afectación a sus relaciones personales y la vida social por el cuidado al adulto mayor dependiente



**Tabla 38:** Distribución de los cuidadores informales según, realización de actividades de ocio, convivencia y recreación con sus amigos y familiares.

<i>Actividad de ocio, convivencia y recreación con sus amigos y familiares</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje%</i>
Siempre	4	12
Casi siempre	12	36
A veces	15	46
Casi nunca	2	6
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

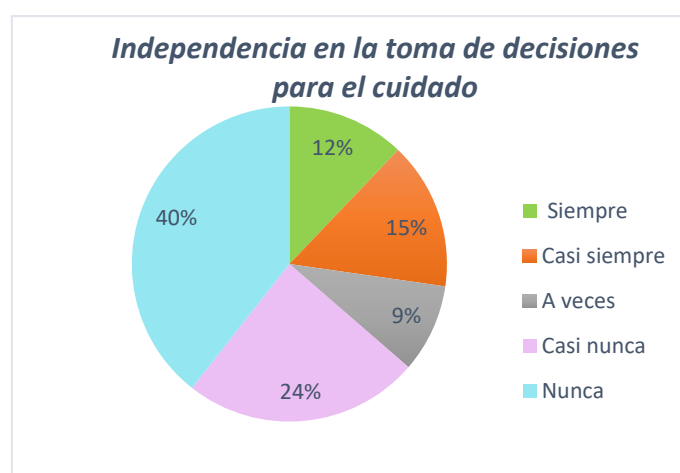
**Gráfico 38:** *Distribución de los cuidadores informales según, realización de actividades de ocio, convivencia y recreación con sus amigos y familiares.*



**Tabla 39 :** *Distribución de los cuidadores informales según, la independencia para la toma de decisiones con respecto al cuidado y actividades de interés personal del adulto mayor.*

<i>Independencia a la toma de decisiones para el cuidado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	4	12
Casi siempre	5	15
A veces	3	9
Casi nunca	8	24
Nunca	13	40
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 39 :** *Distribución de los cuidadores informales según, la independencia para la toma de decisiones con respecto al cuidado y actividades de interés personal del adulto mayor.*



**Análisis y discusión de Necesidades sociales del cuidador informal:**

El 75% de cuidadores informales menciona que la relación que mantiene con el adulto mayor dependiente es casi siempre o siempre buena, el 12% refiere que a veces es buena, el 9% que casi nunca es buena y el 3% afirma que nunca es buena. Datos que reflejan que en su mayoría la diada cuidador y persona cuidada tienen una buena relación, lo que resulta ser beneficioso, pues se genera un ambiente tranquilo, armonioso, reduce el estrés y la tensión, así mismo fomenta la colaboración por parte del adulto mayor incrementando su grado de autonomía.

A la pregunta si el desempeñar el papel de cuidador ha afectado las relaciones de la vida personal y social, se evidencia un porcentaje significativo del 73 % que considera que no afectado, en tanto el 27 % si cree que le ha afectado, del mismo modo estos datos guardan relación con el grado de actividad de ocio, convivencia y recreación que el cuidador informal desempeña con sus amigos y familiares, la información refleja que el 48% si desarrolla actividades de ocio, convivencia y recreación, el 46 % a veces , el 6% casi nunca. Esto indica que existe cierta afectación, pero no resulta ser muy significativa. **En otras palabras, el cuidador no enfrenta grandes dificultades en cuanto a sus actividades sociales con familiares y amigos, esto contribuye al mejoramiento de su bienestar físico y emocional**

Por otro lado la relación en cuanto respecta a la intervención de terceros en la toma de decisiones con respecto al cuidado del adulto mayor y la realización de actividades de interés, los resultados revelan que el 40% de los cuidadores menciona que nunca puede decidir solo, el 34% que casi nunca puede hacerlo, el 15% casi siempre, el 12% siempre y el 9% a veces, estas cifras determinan que no existe una independencia para la toma de decisiones lo que crea conflictos, tensiones y discrepancias en las

relaciones con los familiares. En muchos casos, esta situación ocasiona rupturas y altercados entre las partes involucradas afectando la autoridad del cuidador informal.

Según el estudio realizado por (Valencia , Sierra , & López, 2019) el apoyo emocional en su grupo de investigación fue percibido como alto, con un 60%. Esto indica que las relaciones sociales y personales desarrolladas en la familia y en entorno han sido favorables. La información previamente expuesta concuerda con los hallazgos reportados en el presente estudio, en el cual se encontró que el 73% de la población mantiene una buena relación social con el adulto mayor, con los amigos y familiares cercanos. Por lo tanto, se afirma que asumir el rol de cuidador no ha afectado las relaciones personales ni sociales, sino más bien ha permitido que un 48% de los cuidadores realicen actividades de ocio y recreación en las que tanto ellos como los adultos mayores participan.

Sin embargo, es importante tener en cuenta otra perspectiva, en la que la acción del cuidar genera afectación a nivel de las necesidades sociales, para ello se ha hecho uso de la investigación realizada por (Boix, Acha , García , Casbas , & Baroy , 2022), en el que se encontró que el acto de cuidar tiene consecuencias negativas en las relaciones familiares y sociales. Esto se evidencia en la negativa de muchos cuidadores a aceptar la ayuda de otros familiares, debido al temor de que los adultos mayores no reciban un cuidado adecuado. Como resultado, tienden a evitar delegar funciones, producto de aquello se genera un aislamiento progresivo del cuidador respecto a sus relaciones sociales. En el presente estudio, se observa una similitud con esta situación, ya que algunos cuidadores también muestran una resistencia a delegar funciones de ayuda a otros, lo cual se atribuye a la falta de confianza en la capacidad de la otra persona para asumir el rol de cuidador.

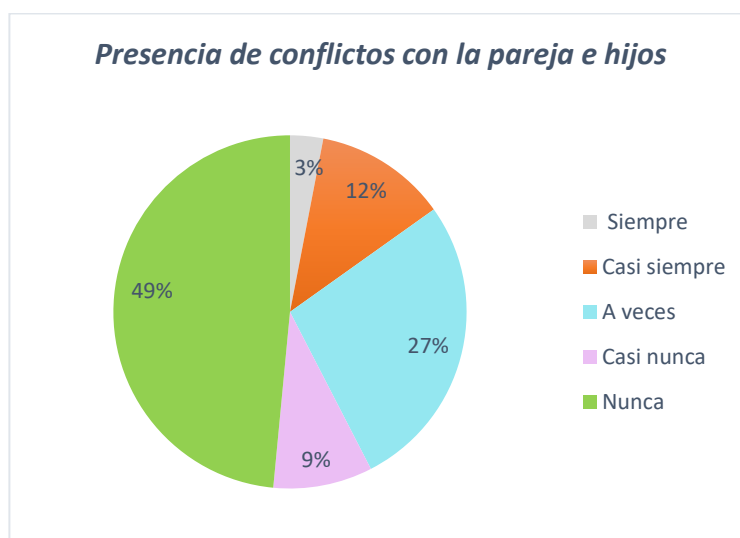
## Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”-

### Necesidades Parenterales del cuidador informal

**Tabla 40:** Distribución de los cuidadores informales según, presencia de conflictos con su pareja, hijos debido a la responsabilidad del cuidado.

<i>Presencia de conflictos con la pareja e hijos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	1	3
Casi siempre	4	12
A veces	9	27
Casi nunca	3	9
Nunca	16	49
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

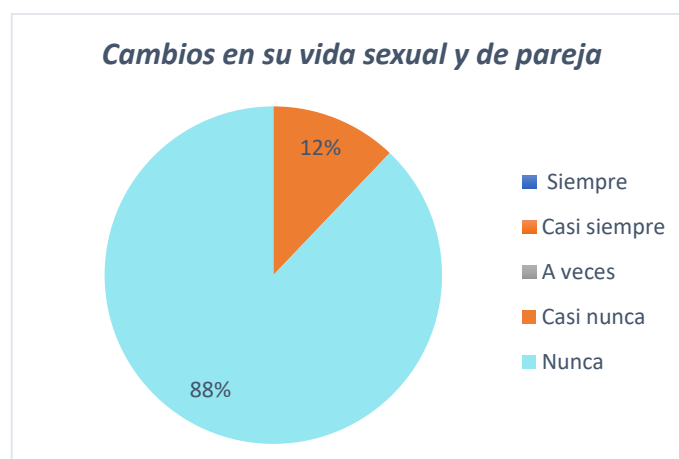
**Gráfico 40:** Distribución de los cuidadores informales según, presencia de conflictos con su pareja, hijos debido a la responsabilidad del cuidado.



**Tabla 41:** Distribución de los cuidadores informales según, presencia de cambios en su vida sexual y de pareja.

<i>Cambios en su vida sexual y de pareja</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	0	0
A veces	0	0
Casi nunca	4	12
Nunca	29	88
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 41:** Distribución de los cuidadores informales según, presencia de cambios en su vida sexual y de pareja.



#### **Análisis y discusión de necesidades parenterales del cuidador informal:**

Con referencia a la presencia de conflictos con la pareja e hijos, debido a la responsabilidad del cuidado, 49% de la población menciona que nunca ha tenido problemas con su pareja e hijos, el 27% manifiesta que a veces, el 12% casi siempre, 9% casi nunca y el 3% nunca, estas estadísticas permiten conocer que con mayor frecuencia la relación con la pareja y los hijos del cuidador es sólida, resultando ser un factor positivo, puesto que cuidador puede compartir preocupaciones así como distribuir equitativamente las tareas del cuidado, disminuyendo la carga tanto física y emocional, del mismo modo proporciona más tiempo para su cuidado personal. En cuanto a la afectación de la vida

sexual de los cuidadores informales, no existe cambios dado que el 88% de la población considera que nunca ha tenido problemas y el 12% casi nunca, cifra que evidencia que el cuidado al adulto mayor no ha interferido en las relaciones sexuales, con lo que se cree que el vínculo entre la pareja es satisfactorio.

La inexistencia de necesidades parenterales no se observa en todos los estudios, tal es el caso de (Boix, Acha , García , Casbas , & Baroy , 2022) en donde su población de cuidadores informales españoles manifiestan que el cuidado ha conllevado a tener poca o nada intimidad para hablar o realizar actividades sexuales con su pareja, así mismo explican haber cambiado la dinámica de los encuentros familiares para no molestar a la persona cuidada, escenario que no se evidencia en el presente estudio porque no existe afectación de las necesidades parenterales, estos puede deberse a factores culturales y normas sociales que cada país tiene.

### **Resultados de encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Necesidades de seguridad y protección del cuidador informal**

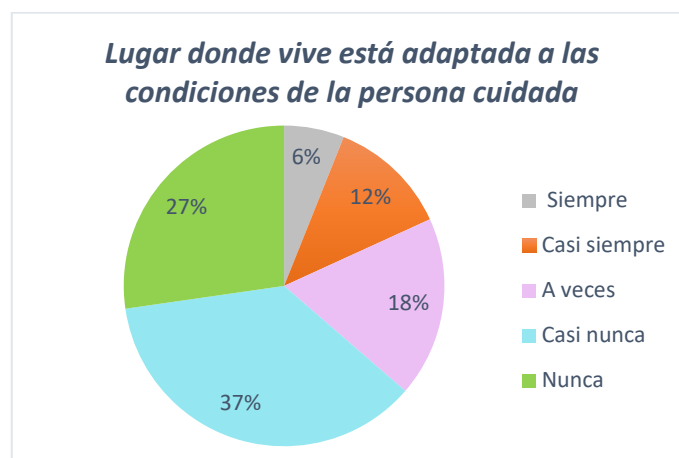
**Tabla 42:** *Distribución de los cuidadores informales según la adaptación del entorno a las necesidades de dependencia del adulto mayor.*

<i>Lugar donde vive está adaptada a las condiciones de la persona cuidada</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	4	12
A veces	6	18
Casi nunca	12	37
Nunca	9	27
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

El hogar del cuidador informal en gran porcentaje no se encuentra adaptada a las necesidades y demandas del adulto mayor dependiente.



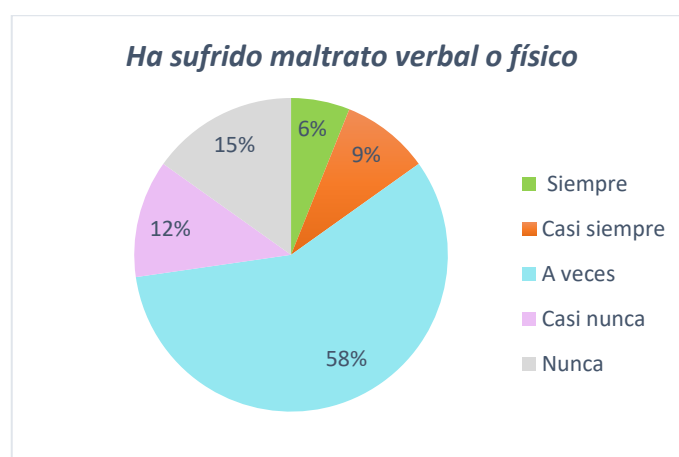
**Gráfico 42:** *Distribución de los cuidadores informales según la adaptación del entorno a las necesidades de dependencia del adulto mayor.*



**Tabla 43:** *Distribución de los cuidadores informales según, agresión física o verbal por parte del adulto mayor dependiente.*

<i>Ha sufrido maltrato verbal o físico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	3	9
A veces	19	58
Casi nunca	4	12
Nunca	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

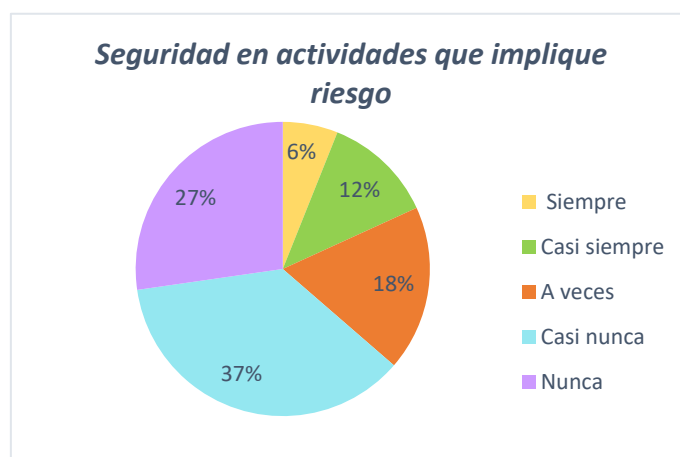
**Gráfico 43:** *Distribución de los cuidadores informales según, agresión física o verbal por parte del adulto mayor dependiente.*



**Tabla 44:** Distribución de los cuidadores informales según medidas de seguridad al momento de cuidar al adulto mayor dependiente.

<i>Seguridad en actividades que implique riesgo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	4	12
A veces	6	18
Casi nunca	12	37
Nunca	9	27
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

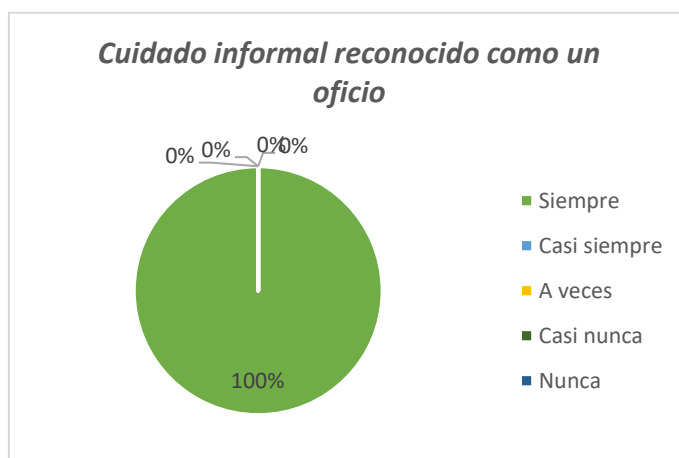
**Gráfico 44:** Distribución de los cuidadores informales según medidas de seguridad al momento de cuidar al adulto mayor dependiente



**Tabla 45:** Distribución de los cuidadores informales según necesidad de reconocimiento a su labor por parte del estado

<i>Cuidado informal reconocido como un oficio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	33	100
Casi siempre	0	0
A veces	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 45:** *Distribución de los cuidadores informales según necesidad de reconocimiento a su labor por parte del estado.*



#### **Análisis y discusión - Necesidades de seguridad y protección:**

Con respecto a las condiciones del lugar donde vive el adulto mayor y si estas se encuentran adaptadas sus requerimientos, el 64% de los encuestados manifiestan que su hogar no está adaptado a los requerimientos del adulto mayor, 18% pone en manifiesto que a veces está adaptado y tan solo el 18 % dice que su hogar está adaptado a las demandas.

En lo que respecta así el cuidador informal ha sufrido algún tipo de maltrato físico o verbal, el 58% menciona que a veces ha presentado algún tipo de maltrato, el 15 % nunca, el 12% casi nunca, el 9% casi siempre y el 6% siempre. Por otro lado, en correspondencia con el grado de seguridad que el cuidador informal tiene al momento de realizar alguna actividad del cuidado, el 37% casi nunca considera su seguridad como elemento fundamental, el 27% nunca lo hace, el 18 % lo realiza a veces, el 12% casi siempre y finalmente el 6% lo hace siempre.

Con referencia a que el cuidado al adulto mayor debe ser reconocido como un oficio, el 100% de la población manifiesta estar de acuerdo. Los datos recabados en el

presente estudio reflejan que la necesidad de seguridad y protección se encuentra afectada, no solo por la falta de condiciones de seguridad para el adulto mayor, sino también para el cuidador informal, a esto se suma la falta de protección y seguridad al momento del cuidado, lo que incide en la probabilidad de sufrir lesiones musculares o fracturas.

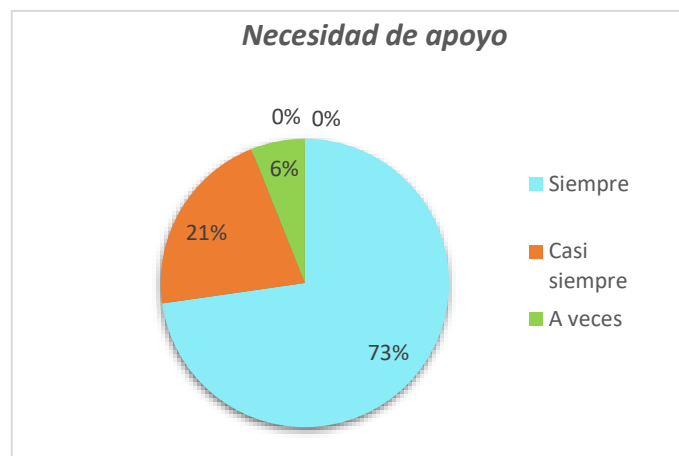
El dato que llama la atención es que la totalidad de cuidadores informales consideran que el ser cuidador informal debe considerarse como un oficio para que este cuente con las garantías de ley, la información concuerda con lo que (Ayala del Pino, 2020) el cual da a conocer que la sociedad debe apostar por la innovación y la monetización de los cuidados, no solo porque el cuidado no resulta ser una tarea sencilla, sino porque se debe garantizar y salvaguardar la propia autonomía del cuidador informal.

### **Resultados de encuesta -Necesidades de ayuda y apoyo del cuidador informal**

**Tabla 46:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de apoyo para el cuidado del adulto mayor.*

<i>Necesidad de apoyo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	24	73
Casi siempre	7	21
A veces	2	6
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

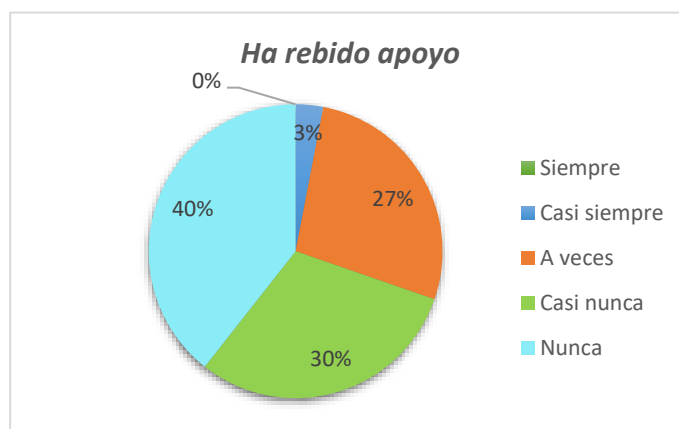
**Gráfico 46:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de apoyo para el cuidado del adulto mayor*



**Tabla 47:** *Distribución de los cuidadores informales según si ha recibido apoyo de otra persona para el cuidado de adulto mayor.*

<i>Ha recibido apoyo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	1	3
A veces	9	27
Casi nunca	10	30
Nunca	13	40
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

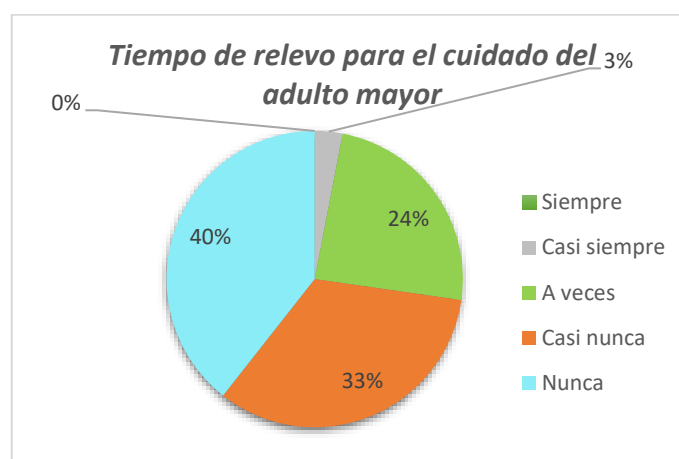
**Gráfico 47:** *Distribución de los cuidadores informales según si ha recibido apoyo de otra persona para el cuidado de adulto mayor.*



**Tabla 48:** Distribución de los cuidadores informales según, tiempos de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente.

<i>Tiempo de relevo para el cuidado del adulto mayor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	1	3
A veces	8	24
Casi nunca	11	33
Nunca	13	40
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

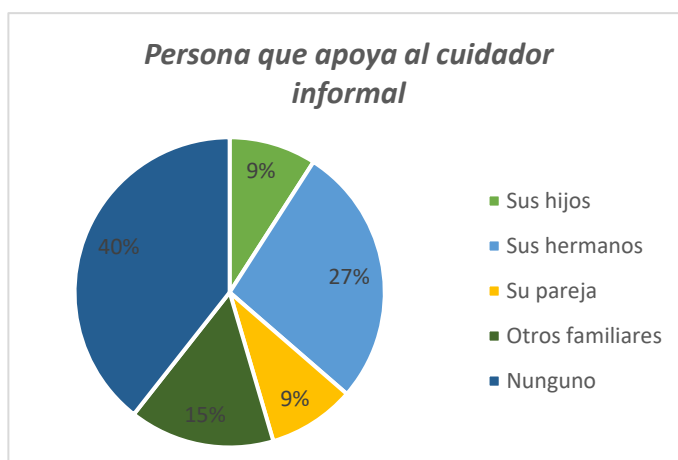
**Gráfico 48:** Distribución de los cuidadores informales según, tiempos de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente.



**Tabla 49:** Distribución de los cuidadores informales según si el familiar ayuda en el relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente.

<i>Persona que apoya al cuidador informal</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje%</i>
Sus hijos	3	9
Sus hermanos	9	27
Su pareja	3	9
Otros familiares	5	15
Ninguno	13	40
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

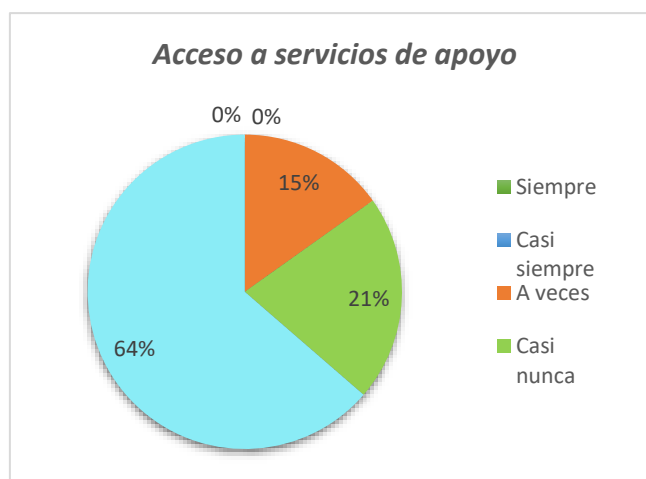
**Gráfico 49:** Distribución de los cuidadores informales según familiar de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente



**Tabla 50:** Distribución de los cuidadores informales según el acceso a recursos o servicios de apoyo para cuidadores, como asesoramientos, grupos o programas de capacitación.

<i>Acceso a servicios de apoyo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	0	0
A veces	5	15
Casi nunca	7	21
Nunca	21	64
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 50:** Distribución de los cuidadores informales según el acceso a recursos o servicios de apoyo para cuidadores, como asesoramientos, grupos o programas de capacitación.

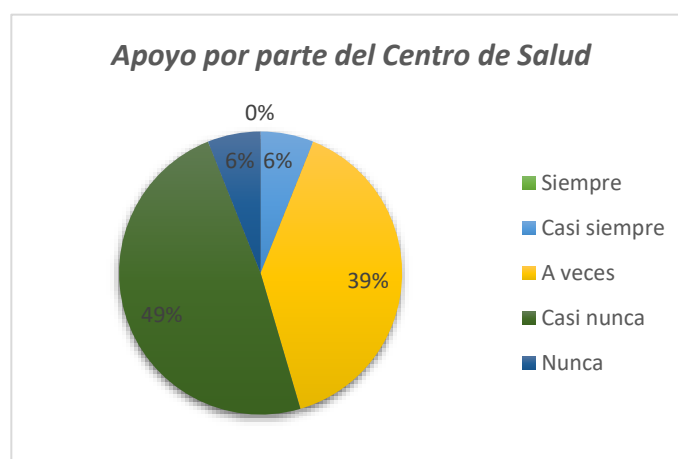


**Tabla 51:** Distribución de los cuidadores informales según si el apoyo del personal del Centro de Salud para el cuidado.

<i>Apoyo por parte del Centro de Salud</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	2	6
A veces	13	39
Casi nunca	16	49
Nunca	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Deficit de apoyo por parte del Centro de Salud

**Gráfico 51:** Distribución de los cuidadores informales según si el apoyo del personal del Centro de Salud para el cuidado



### **Análisis y discusión - Necesidad de ayuda y apoyo**

En el ámbito del cuidado al adulto mayor dependiente, se destaca la imperante necesidad de ayuda y apoyo, lo cual se refleja en los resultados obtenidos. Se observa que el 94% de los individuos bajo análisis indican experimentar esta necesidad en nivel de siempre y casi siempre y el 6% a veces percibe esta necesidad. La marcada tendencia pone en manifiesto la elevada demanda de asistencia y apoyo que requiere el cuidador informal para hacer frente a los cuidados provistos al adulto mayor dependiente, además de las



repercusiones emocionales, físicas y psicológicas que pueden estar presentes en el cuidador.

La información antes expuesta cobra sentido pues curiosamente, se destaca que un 69% nunca o casi nunca ha recibido apoyo de terceros de manera sistemática, siendo únicamente el 27% quienes han lo han experimentado ocasionalmente y tan solo el 3% reporta contar con dicho respaldo. En cuanto a los tiempos de relevo, el 69% casi nunca o nunca ha recibido ayuda de este tipo, el 24% a veces y el 3% casi siempre. El no disponer de una persona que ayude con el relevo para el cuidado, conlleva la sobrecarga de trabajo e impide que la cuidadora disponga de tiempo libre para realizar actividades distractoras y de autocuidado.

A la pregunta quien le colabora en los cuidados al adulto mayor, el 40% de cuidadores indican que no reciben apoyo de nadie, el 27% reciben apoyo sus hermanos, el 15% otros familiares, el 9% sus hijos y el 9% reciben ayuda por parte de su pareja, no recibir apoyo por parte de otra persona desencadena a la necesidad de ayuda, afecta a la necesidad de tiempo e impacta sobre la salud física, mental y social del cuidador.

Con respecto a los servicios de apoyo como asesoramiento, grupos o programas de capacitación para el cuidado del adulto mayor, el 85% menciona que no han recibido esta ayuda y solo el 15% a veces. Se analizó también si el apoyo que brinda el Centro de Salud es suficiente para cubrir la necesidad de ayuda, el 6% manifestaron que nunca es suficiente, el 49% casi nunca, el 39% a veces, el 6% casi siempre, evidenciando así que los cuidadores informales no cuentan con el apoyo suficiente para la adquisición de conocimientos en relación con el cuidado del adulto mayor.

En un estudio realizado por (Vega, 2021) Refiere que el 74% de los cuidadores informales se encuentran sin apoyo de otras personas o profesionales de la salud,

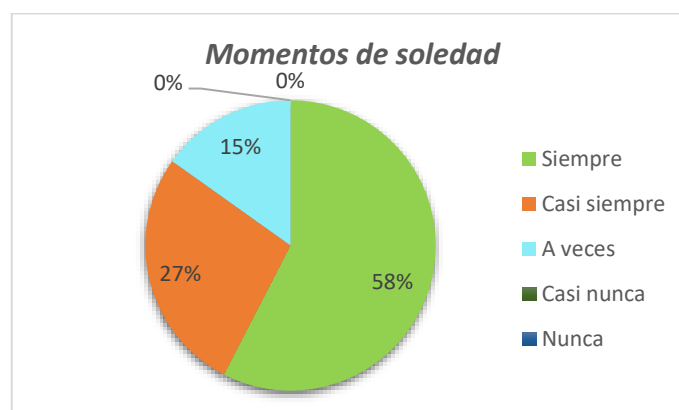
denotando una pequeña diferencia en el presente estudio, en cuanto a porcentajes, ya que el 40% de cuidadores informales mencionaron que no reciben apoyo por otras personas y con relación al apoyo que brinda la Institución de Salud, si se ve reflejada, pero el dato relevante es que el 55% de cuidadores informales no se encuentran muy satisfechos. En referencia a lo antes mencionado se considera que la necesidad de ayuda y apoyo siempre va a estar presente en la población de cuidadores informales, debido a que mientras avanza la edad del adulto mayor, el nivel de dependencia y la necesidad de ayuda también incrementaran.

### Resultados de encuesta -Necesidades de afecto del cuidador informal

**Tabla 52:** Distribución de los cuidadores informales según si ha experimentado momentos de soledad o falta de compañía y carencia de afecto.

<i>Momentos de soledad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	19	58
Casi siempre	9	27
A veces	5	15
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

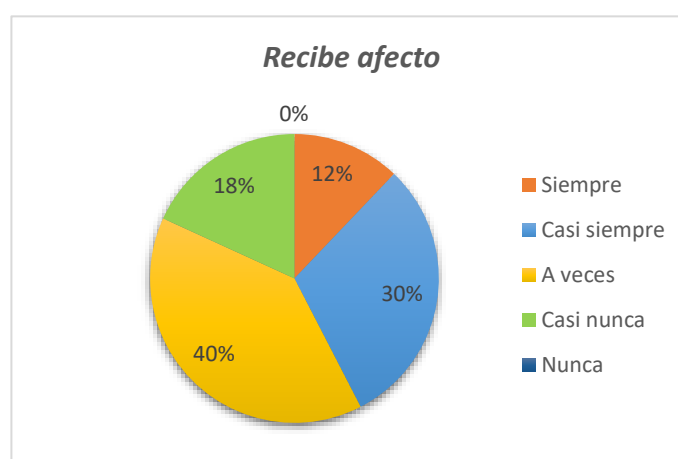
**Gráfico 52:** Distribución de los cuidadores informales según si ha experimentado momentos de soledad o falta de compañía y carencia de afecto.



**Tabla 53:** *Distribución de los cuidadores informales según la satisfacción con la cantidad de afecto que recibe por parte de su entorno familiar más cercano.*

<i>Recibe afecto</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	4	12
Casi siempre	10	30
A veces	13	40
Casi nunca	6	18
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 53:** *Distribución de los cuidadores informales según la satisfacción con la cantidad de afecto que recibe por parte de su entorno familiar más cercano.*



### **Análisis y discusión - Necesidad de afecto**

En cuanto a la necesidad de afecto, se evidencia que el 85% de los cuidadores informales han experimentado momentos de soledad, carencia de compañía y de afecto, mientras que el 15% ha enfrentado esta situación de manera esporádica. En términos de recibir afecto, únicamente el 12% de los cuidadores informales siempre se sienten satisfechos, lo que implica que el 98% restante no están completamente satisfechos con la cantidad de afecto que recibe por parte de los familiares más cercanos. En este sentido es

la necesidad de afecto desarrollada en los cuidadores informales del presente estudio puede estar estrechamente relacionada con episodios de soledad, lo cual puede generar cambios emocionales y afectar a la comunicación

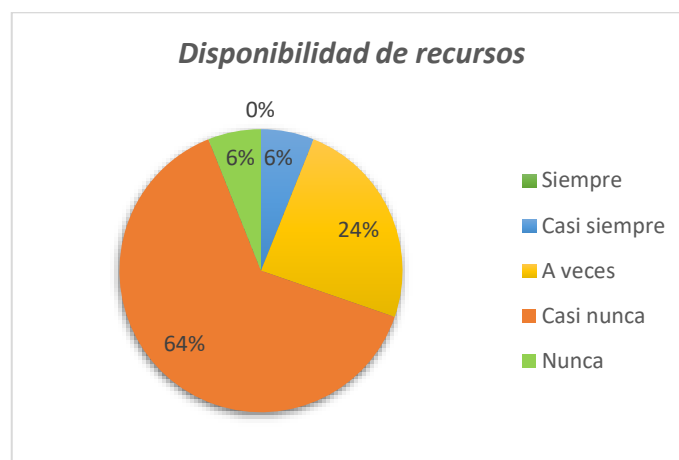
Según (Villacampa, 2017) en su investigación indica que las relaciones personales y de afecto sufren transformaciones cuando se están dedicando al cuidado del adulto mayor. La población de cuidadores informales analizados en este estudio señala que se ven limitados en su capacidad para interactuar con amigos y familiares, lo que contribuye a sentir desamparo y soledad, además la responsabilidad de cuidado intensifica la necesidad de afecto y compañía tanto por parte del adulto mayor como del cuidador. El panorama evidenciado en el estudio analizado guarda concordancia con el presente estudio pues el 85% de la población considera que el brindar cuidados al adulto mayor dependiente contribuyen a la presencia de necesidades de afecto, del mismo modo reflejan con claridad que a falta de alguien con quien compartir emociones, expresar sentimientos y abordar situaciones del cuidado afectan a esta necesidad.

#### **Resultados de encuesta -Necesidades socioeconómicas del cuidador informal**

**Tabla 54:** *Distribución de los cuidadores informales según la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades del adulto mayor dependiente.*

<i>Disponibilidad de recursos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Siempre	0	0
Casi siempre	2	6
A veces	8	24
Casi nunca	21	64
Nunca	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 54:** *Distribución de los cuidadores informales según la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades del adulto mayor dependiente.*

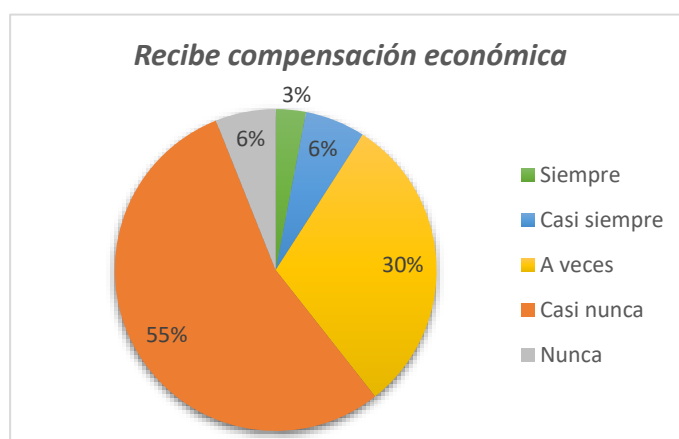


**Tabla 55:** *Distribución de los cuidadores informales según compensación económica recibida, por los familiares del adulto mayor o institución del estado.*

<i>Recibe compensación económica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje%</i>
Siempre	1	3
Casi siempre	2	6
A veces	10	30
Casi nunca	18	55
Nunca	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

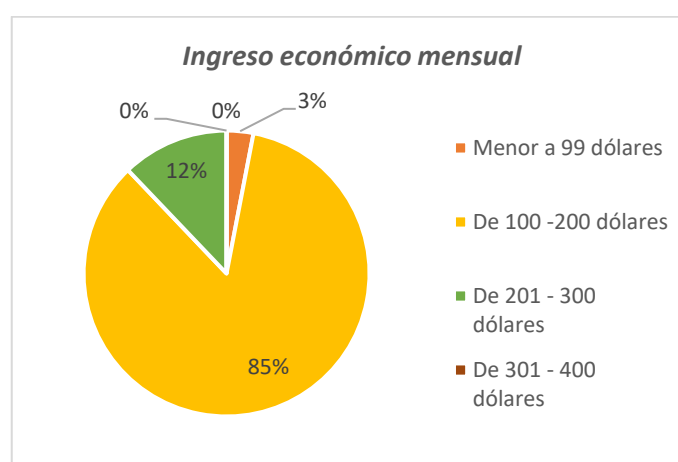
Los cuidadores informaes reciben poco apoyo económico

**Gráfico 55:** *Distribución de los cuidadores informales según compensación económica recibida, por los familiares del adulto mayor o institución del estado.*



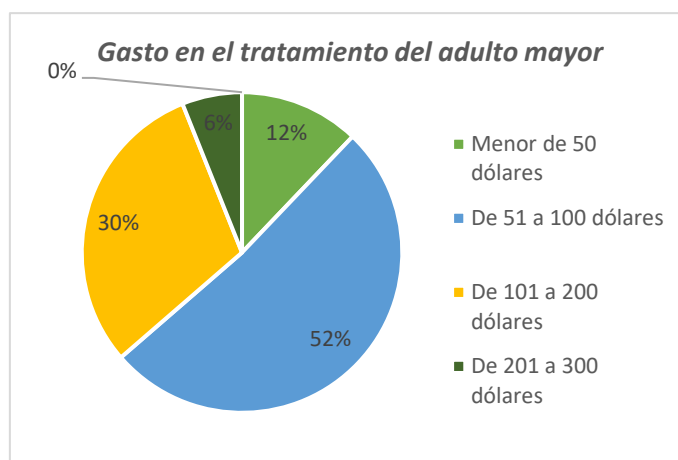
**Tabla 56:** *Distribución de los cuidadores informales según el ingreso económico mensual*

<i>Ingreso económico mensual</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Menor a 99 dólares	1	3
De 100 -200 dólares	28	85
De 201 - 300 dólares	4	12
De 301 - 400 dólares	0	0
Mayor a 401 dólares	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 56:** *Distribución de los cuidadores informales según el ingreso económico mensual***Tabla 57:** *Distribución de los cuidadores informales según los gastos en el tratamiento del adulto mayor dependiente*

<i>Gastos en el tratamiento del adulto mayor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje %</i>
Menor de 50 dólares	4	12
De 51 a 100 dólares	17	52
De 101 a 200 dólares	10	30
De 201 a 300 dólares	2	6
Mayor a 301 dólares	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 57:** *Distribución de los cuidadores informales según los gastos en el tratamiento del adulto mayor dependiente.*



### **Análisis y discusión de resultados- Necesidades socioeconómicas**

Con referente a las necesidades económicas, del 100% de cuidadores informales el 70% tienen baja disponibilidad de recursos y el 30% a veces o casi siempre. El 61% no reciben compensación económica y solo 39% reciben a veces o casi siempre. En cuanto al ingreso económico mensual el 85% reciben un ingreso de 100 a 200 dólares, el 12% de 201 a 300 dólares y un 3% menor a 99 dólares. En relación con los gastos que realiza en el tratamiento del adulto mayor dependiente solo el 12% gastan menos de 50 dólares, un 52% de 51 a 100 dólares y el 36% más de 100 dólares. Los ingresos económicos de los cuidadores informales son sumamente bajos a diferencia de los gastos que presentan en el tratamiento del adulto mayor son altos. La falta de apoyo económico restringe el presupuesto del cuidador principal lo que limita los gastos personales e incluso lleva a descuidar su propia salud para suplir los gastos que requiere la persona cuidada.

En un estudio realizado por (Prieto , Leyva , & Pupo , 2020) refiere que tan solo el 5% de los cuidadores informales tenían una buena percepción de su situación económica, el 23% lo percibe como regular y el 72% refirió percibir una situación económica mala, lo que puede afectar la satisfacción de las necesidades básicas del paciente y el cuidador

informal, dato que asemeja a este estudio, ya que el 70% de cuidadores informales refieren que no disponen de recursos suficientes, teniendo una percepción económica baja.

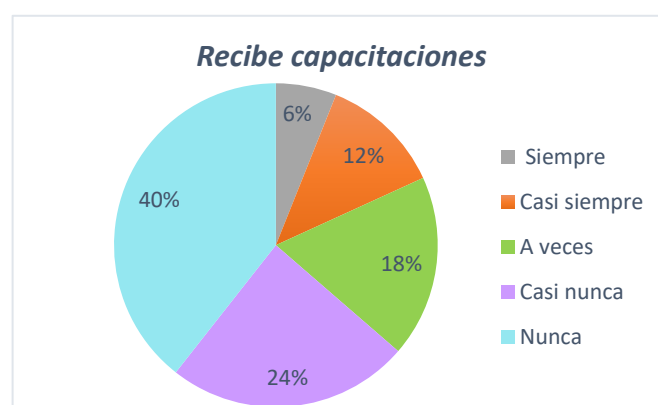
Además, el apoyo económico por parte del estado no se hace presente. El cuidador informal se ve obligado a reducir las horas de su trabajo e incluso dejar de trabajar para dedicarse al cuidado de forma continua, por tal razón los ingresos económicos se ven afectados.

### **Resultados de encuesta -Necesidades de formación e información del cuidador informal**

**Tabla 58:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de capacitación e información sobre el cuidado del adulto mayor dependiente*

<i>Recibe algún curso o capacitación acerca de cómo cuidar al adulto mayor dependiente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	4	12
A veces	6	18
Casi nunca	8	24
Nunca	13	40
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 58:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de capacitación e información sobre el cuidado del adulto mayor dependiente*

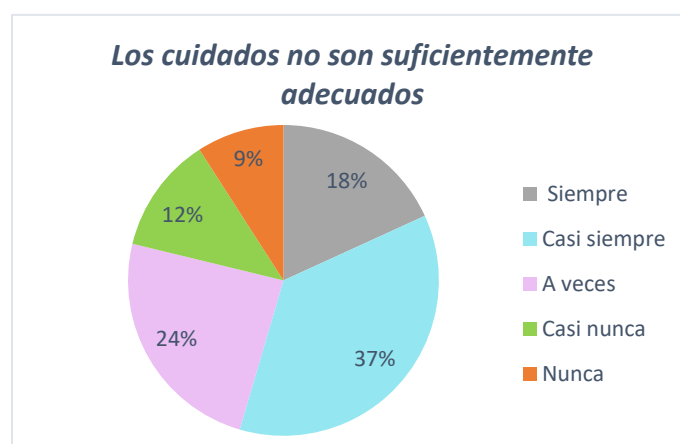




**Tabla 59:** Distribución de los cuidadores informales según, de la calidad de cuidado brindado al adulto mayor dependiente

<i>Los cuidados no son suficientemente adecuados</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	6	18
Casi siempre	12	37
A veces	8	24
Casi nunca	4	12
Nunca	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

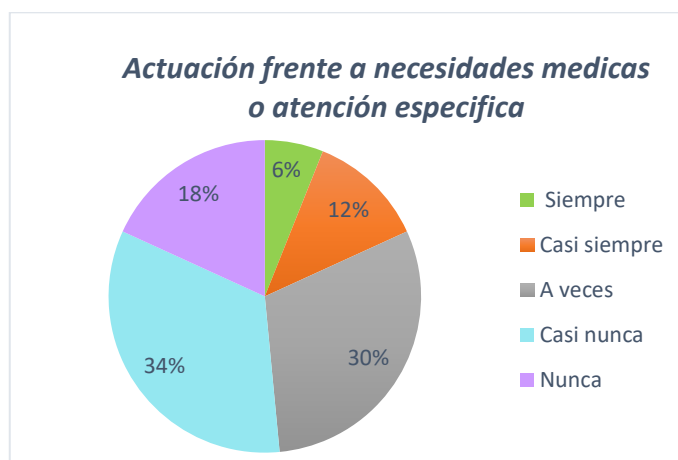
**Gráfico 59:** Distribución de los cuidadores informales según, de la calidad de cuidado brindado al adulto mayor dependiente



**Tabla 60:** Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre información y preparación para solventar necesidades médicas del adulto mayor.

<i>Actuación frente a las necesidades médicas o de atención específica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	2	6
Casi siempre	4	12
A veces	10	30
Casi nunca	11	34
Nunca	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

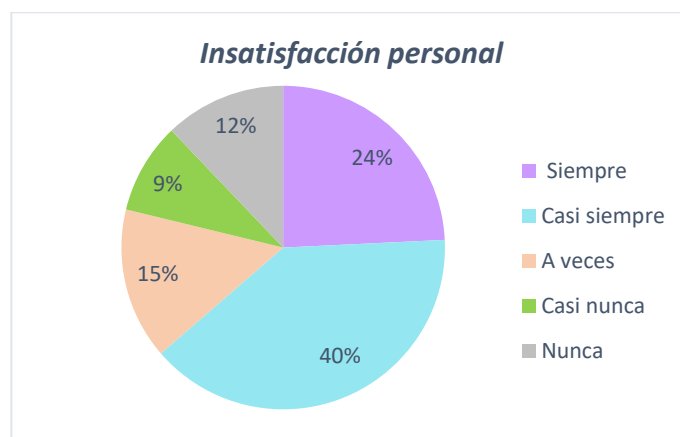
**Gráfico 60:** *Distribución de los cuidadores informales según, percepción sobre información y preparación para solventar necesidades médicas del adulto mayor.*



**Tabla 61:** *Distribución de los cuidadores informales según, insatisfacción personal por el limitado conocimiento y destreza para el cuidado del adulto mayor dependiente.*

<i>Insatisfacción personal</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	8	24
Casi siempre	13	40
A veces	5	15
Casi nunca	3	9
Nunca	4	12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

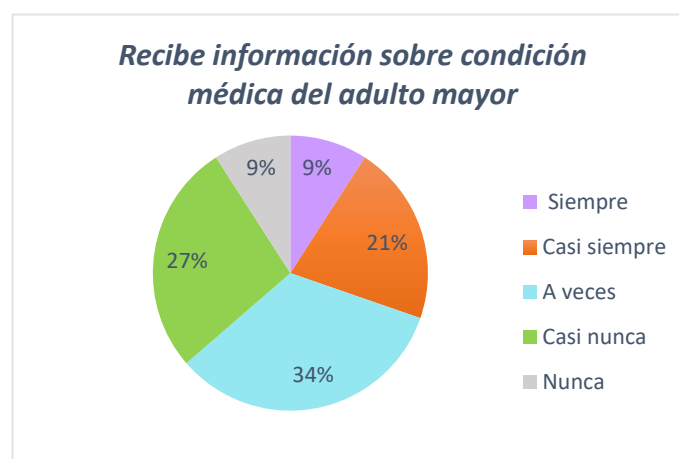
**Gráfico 61:** *Distribución de los cuidadores informales según, insatisfacción personal por el limitado conocimiento y destreza para el cuidado del adulto mayor dependiente.*



**Tabla 62:** Distribución de los cuidadores informales según, información recibida del proveedor de salud acerca la condición o estado de salud del adulto mayor

<i>Recibe información sobre la condición médica del adulto mayor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	3	9
Casi siempre	7	21
A veces	11	33
Casi nunca	9	27
Nunca	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

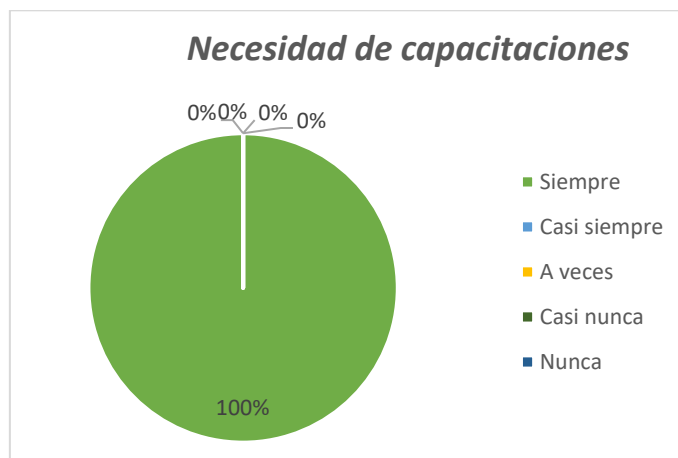
**Gráfico 62:** Distribución de los cuidadores informales según, información recibida del proveedor de salud acerca la condición o estado de salud del adulto mayor.



**Tabla 63:** Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de recibir información para mejorar la calidad de los cuidados al adulto mayor dependiente.

<i>Necesidad de capacitaciones</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes %</i>
Siempre	33	100
Casi siempre	0	0
A veces	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico 63:** *Distribución de los cuidadores informales según, necesidad de recibir información para mejorar la calidad de los cuidados al adulto mayor dependiente.*



### **Análisis e interpretación de resultados – Necesidad de formación e información**

En relación con si los cuidadores informales reciben capacitaciones sobre los cuidados que deben recibir los adultos mayores, el 64% mencionan que casi nunca o nunca han recibido, el 18% a veces, el 12% casi siempre y solo el 6% siempre lo han recibido. Además, se analizó si los cuidadores informales sienten que los cuidados que brindan son suficientes para cubrir las necesidades de los adultos mayores a lo que respondieron que: el 18% siempre, el 37% casi siempre, 24% a veces y un 21% menciona que nunca o casi nunca. El 18% mencionan que no se sienten preparados, el 34% casi nunca, el 30% a veces, el 12% casi siempre y solo un 6% mencionan que siempre se sienten preparados.

La gran mayoría de los cuidadores informales no se sienten completamente capacitados para brindar cuidados, por lo que era importante analizar si esto provoca algún grado de insatisfacción personal en el cuidador, de este modo se identifica que el 64% presentan siempre y casi siempre insatisfacción personal, el 15% a veces, el 21% nunca y casi nunca. A la pregunta si el personal del Centro de Salud les brinda información u orientación con relación al estado de salud del adulto mayor, solo el 9% mencionaron que siempre, el 21% casi siempre, el 33% a veces, 27% casi nunca y el 9% nunca. Por tal

razón el 100% de los cuidadores informales refieren que necesitan recibir capacitaciones u orientaciones sobre habilidades de cuidado, técnicas de manejo o estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de los cuidados al adulto mayor dependiente.

En un estudio realizado por (Arcentales, 2023) obtuvo como resultado que la mayoría de los cuidadores no han recibido capacitación formal sobre tareas de cuidado, por ende, los cuidados que han brindado lo han realizado desde sus propios aprendizajes y conocimientos. Un grupo minoritario menciona que si han recibido indicaciones de cómo cuidarlos desde algunas Instituciones Públicas como el Ministerio de Salud y Ministerio de Inclusión Económica y Social mediante los diferentes servicios que prestan.

Este dato expuesto tiene una concordancia con el resultado del presente estudio, puesto que el 64% de cuidadores informales no han sido capacitados como corresponde en cuanto al manejo y cuidado de adultos mayores, lo que desencadena a una baja preparación para el cuidado y necesidad de formación e información. Cabe resalta que la educación del cuidador debe orientarse a su autocuidado, así como y también a conocer sobre la evolución de la enfermedad, tratamiento y los cuidados adecuados para el adulto mayor.

### **Resultados de Necesidades del Adulto Mayor dependiente a partir de la Escala de Barthel**

<i>Parámetro</i>	<i>Situación del paciente</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i> %
<i>Comer</i>	Totalmente independiente.	10	7	21
	Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos. etc.	5	23	70

<b>TOTAL</b>	Totalmente dependiente. (no puede llevar el alimento a la boca)	0	3	9
			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Aseo personal</i>	Necesita ayuda con el aseo personal (lavarse la cara, manos, dientes, peinarse o afeitarse).	0	11	33
	Independiente para lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse y afeitarse).	5	22	67
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Trasladarse entre la silla y la cama</i>	Incapaz no se mantiene sentado	0	3	9
	Necesita ayuda importante (necesita de dos o más personas).	5	13	39
	Necesita algo de ayuda (pequeña ayuda física o verbal).	10	17	52
<b>TOTAL</b>	Totalmente independiente.	15	0	0
			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Uso del retrete</i>	Dependiente – (no lo usa – requiere de colocación de un pañal).	0	3	9
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5	28	85
	Independiente, entre, sale, se aseca y se cambió.	10	2	6
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>

<i>Bañarse y ducharse</i>	Dependiente – baño en cama o requiere de ayuda para hacerlo.	0	21	64
	Independiente para bañarse y ducharse.	5	12	36
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Desplazarse</i>	Totalmente inmóvil.	0	2	6
	Independiente en silla de ruedas.	5	4	12
	Se moviliza con pequeña ayuda de otra persona.	10	18	55
	Independiente al menos 50 m, solo o con muletas excepto con andador.	15	9	27
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Subir y bajar escaleras</i>	Incapaz.	0	6	18
	Necesita de ayuda física y verbal de otra persona.	5	24	73
<b>TOTAL</b>	Independiente para subir y bajar.	10	3	9
			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Vestirse y desvestirse</i>	Dependiente totalmente de alguien.	0	10	30
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad de la actividad sin ayuda.	5	18	55
	Independiente incluyendo cremalleras, botones y cordones.	10	5	15
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>

	Incontinencia.	0	3	9
<i>Control de heces</i>	Accidente excepcional (uno/ o dos veces a la semana).	5	12	36
	Controla las heces.	10	18	55
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>
<i>Control de Orina</i>	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0	7	21
	Accidente excepcional (máximo uno dentro de 24 horas)	5	1	3
	No tiene accidentes, durante al menos 7 días.	10	25	76
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>	<b>100%</b>

### **Análisis y discusión de resultados de Necesidades del Adulto Mayor dependiente a partir de la Escala de Barthel**

Según los resultados obtenidos mediante la Escala de Barthel se visualiza que el 70% de adultos mayores necesitan de ayuda para cortar, usar condimentos y alimentarse, denotando que el adulto mayor no es totalmente autónomo para comer y requiere de ayuda de un cuidador informal para alimentarse, preparar alimentos y prevenir riesgos eminentes como: cortaduras, quemaduras, etc. Por otra parte, se obtuvo como resultado que el 67% de adultos mayores si puede realizar su aseo de forma independiente, pero el 33% necesita de ayuda para esta actividad. Estos resultados ponen en manifiesto que un porcentaje intermedio presentan la necesidad de recibir asistencia para su aseo personal, generalmente esto se debe a que la mayoría de los adultos mayores presentan edades avanzadas y comorbilidades que los limitan para realizar su aseo personal.



Con referente a si el adulto mayor puede trasladarse entre la silla y la cama, el 9% refiere que es incapaz, pues no presenta limitación para moverse, el 39% necesita ayuda de dos o más personas para el traslado y el 52% necesita pequeña ayuda física o verbal. Con relación al uso de retrete, el 85% realiza sus necesidades de eliminación presentando una necesidad de ayuda para manipular el retrete, el 9% no está en la capacidad de usar, puesto que por su propia condición física no se puede mover con facilidad siendo esta la razón por la cual requiera la colocación de un pañal, esto implica la participación de la persona cuidadora para asear y desechar restos.

Realizar la acción de bañarse o ducharse de manera autónoma debería ser factible. Sin embargo, las condiciones del adulto mayor dependiente no permiten que esta acción se lleve a cabo de manera independiente. Esto se hace evidente al observar que el 64% de los adultos mayores dependen de asistencia para llevar a cabo esta tarea. Cabe mencionar que los cuidadores informales de manera verbal indican que esta es la actividad de cuidado que más les demanda, tiempo y ayuda. Además, genera ansiedad y miedo pues debido a la naturaleza delicada de esta actividad pues los cuidadores informales temen posibles accidentes o caídas por la realización de esta actividad.

Con referente al desplazamiento, un 6% de adultos mayores son totalmente inmóviles, es decir requieren de ayuda total para poderse mover de un lado a otro, hay un 12% que se desplaza con la ayuda de una silla de rueda, el 55% se mueve con ayuda de otra persona y el 27% se desplaza solo o con la ayuda de una muleta. En cuanto a la ayuda que requiere el adulto mayor para desplazarse, el cuidador informal debe estar siempre disponible, dejar solo podría terminar en un accidente de caída, agravando su salud.

Con relación a subir y bajar escaleras el 18% es incapaz de hacer y el 73% necesita de ayuda física y verbal de otra persona, aquí denotamos en que la ayuda que el cuidador informal brinda no solo debe basarse en el apoyo físico sino también de apoyo verbal o moral, sirviendo como aliento para que desarrolle su actividad de forma autónoma disminuyendo la necesidad de ayuda. Para vestirse y desvestirse el 30% de adultos mayores dependen totalmente de alguien, en tanto el 55% necesitan de ayuda para cumplir con la mitad de su actividad. En cuanto al control de heces un 9% presenta incontinencia, el 36% presenta accidente excepcional uno a dos veces a la semana, al no tener un control de eliminación de heces requiere que otra persona le ayude a limpiar, colocar y cambiar de pañal cada vez que se requiera, puesto que no está en la capacidad de acudir al sanitario.

Sobre el control de la orina el 21% presenta incontinencia o se encuentra con sonda y el 3% presenta accidente excepcional dentro de las 24 horas, el hecho de tener colocado una sonda implica que el cuidador informal debe estar pendiente de realizar el cambio de la sonda en los tiempos correspondientes, de hecho esta actividad también interfiere en la necesidad de tiempo y de ayuda pues la mayoría de cuidadores no sabe cómo realizar esta actividad, por ende obligatoriamente debe movilizarse al Centro de Salud para que un profesional le colabore con esta actividad.

El estudio realizado por (Vargas, 2018) indica que la independencia de los adultos mayores en relación con las actividades diarias varía significativamente. Si bien la mayoría de ellos son capaces de alimentarse sin asistencia, un alto porcentaje requiere de ayuda para actividades como el baño ya la vestimenta. Esta necesidad puede surgir por temor a caídas o debido a la debilidad en las extremidades que el adulto mayor experimenta. El estudio analizado también revela que la mayoría de los adultos mayores no enfrentan problemas en satisfacer sus necesidades básicas, como la micción y

deposición, además pueden usar dispositivos necesarios con eficiencia. Sin embargo, un pequeño porcentaje requiere de pañales debido a escapes ocasionales.

En comparación con el estudio citado previamente, la presente investigación señala diferencias notables, pues los adultos mayores analizados muestran una mayor dependencia en diversas funciones, como alimentación, traslado de la silla a la cama, uso del retrete, baño, desplazamiento, subir escaleras y control de las heces y la orina. Por tal razón la ayuda del cuidador informal resulta ser fundamental para que los adultos mayores dependientes logren satisfacer sus necesidades para tener una buena calidad de vida.

#### 4.3. Resultados obtenidos según objetivo N°3

- Determinar el asocio entre las necesidades del cuidador informal y el cuidado del adulto mayor dependiente.

Cálculo del valor estadístico de prueba **Chi Cuadrado: (en SPSS)**

Pruebas de Chi-Cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	35,396 <sup>a</sup>	16	,004
Razón de verosimilitud	28,723	16	,026
Asociación lineal por lineal	10,085	1	,001
N de casos válidos	33		

Fuente: Programa SPSS IBM V.23

##### 1. Regla de decisión

**H<sub>0</sub>:** p- valor > a (0,05); aceptamos la hipótesis nula

**H<sub>1</sub>:** p- valor ≤ a (0,05); rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

**Decisión:**

Con el valor obtenido de la Significación Asintótica (bilateral), representado por el **p valor del Chi Cuadrado = ,004** y al determinar que este valor es menor a 0,05 (nivel de significancia); rechazamos la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95% y aceptamos la hipótesis alternativa (Las Necesidades del cuidador informal se asocian al cuidado del adulto mayor dependiente), por consiguiente tenemos pruebas estadísticas suficientes para afirmar que las necesidades del cuidador informal están asociadas al cuidado del adulto mayor, pues el valor de chi cuadrado en el presente estudio es alto, lo que sugiere mayor discrepancia entre los datos observados y esperados, lo que significa que existe un mayor asocio entre estas dos variables con ello se descarta la probabilidad de que el chi cuadrado obtenido se deba puramente al azar lo que respalda la idea de que hay relación real y no aleatoria entre las variables analizadas.

#### 4.4. Resultados obtenidos según objetivo N°4

- Diseñar una cuartilla informativa de autocuidado para los cuidadores informales de personas adultas mayores en situaciones de dependencia



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

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

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TEMA**

CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LOS  
CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN  
SITUACIONES DE DEPENDENCIA

**AUTORAS**

BLANCA PIEDAD LLUMITAXI CHIMBO

ANGELA ELIZABETH SIGCHA CHISAG

**TUTORA**

LCDA. GUERRERO GUERRERO DOLORES ESTHELA

**GUARANDA – ECUADOR**

ENERO – ABRIL 2023

## 1. Índice

1. Índice .....	138
2. Introducción.....	139
3. Datos de identificación .....	140
4. Justificación.....	141
5. Objetivos.....	143
6. Metodología.....	144
7. Desarrollo .....	144
8. Cronograma .....	185
9. Recursos.....	186
10. Presupuesto .....	186
11. Resultados .....	187

## 2. Introducción

Cuidar a un adulto mayor dependiente conlleva una serie de responsabilidades y desafíos significativos para el cuidador informal. Esta tarea implica proporcionar asistencia y atención constante a una persona que carece de autonomía, lo cual exige la aplicación de estrategias de apoyo. Así mismo, demanda de una dedicación notable y una inversión considerable de tiempo por parte del cuidador. Esta acción de cuidado hacia el adulto mayor dependiente, junto con todas las complejidades que implica, dan lugar a un conjunto de necesidades biopsicosociales no satisfechas en el cuidador informal, que causan afectaciones sustanciales en la salud, física, mental, familiar, social y económica. (Simó, 2021)

En este contexto, es esencial que la sociedad, la familia y el personal de salud reconozcan al cuidador informal como un individuo holístico con necesidades propias. En base a esta perspectiva, se deben establecer estrategias y programas que salvaguarden los derechos de salud del cuidador. Para lograr esto, resulta fundamental proporcionar pautas de autocuidado, como medida preventiva y de promoción de salud. Es importante mencionar que la atención de salud hacia los cuidadores informales debe ser tan cruciales como los brindados a otro grupo etario. (Simó, 2021)

Es así como el autocuidado, se convierte en una premisa fundamental para mitigar el riesgo de padecer enfermedades asociadas a la sobrecarga del cuidado. Bajo esta apreciación el autocuidado se refiere a la práctica consciente y activa de cuidar de sí mismo mientras desempeña el rol de cuidador. Según (INAPAM, 2020) el autocuidado se ha identificado como una de las estrategias más efectivas para beneficiar a los cuidadores informales, ya que mejora las condiciones físicas, psicológicas y sociales. Asimismo, la

priorización de tareas, junto con la creación de horarios, permiten una distribución eficaz del tiempo que reduce el impacto sobre la salud del cuidador.

Tomando como referencia lo antes mencionado, las autoras del presente trabajo investigativo buscaron dar respuesta a las necesidades biopsicosociales identificadas en el cuidador informal. Para lo que se ha planteado como objetivo principal diseñar una cuartilla informativa de autocuidado dirigido a los cuidadores informales de personas adultas mayores en situación de dependencia, la misma que consta de pautas de autocuidado y donde se abordan estrategias preventivas y de promoción para actuar sobre los hábitos de vida no saludables de los cuidadores informales.

### **3. Datos de identificación**

- **Provincia:** Santa Elena
- **Cantón:** Santa Elena
- **Área:** Rural
- **Beneficiarios directos:** 33 Cuidadoras Informales
- **Beneficiarios indirectos:** Adultos Mayores dependientes, personal de salud del Centro de Salud Monteverde.



#### 4. Justificación

El cuidador informal desempeña un papel crucial en la sociedad, brinda apoyo sin esperar recompensa, sin haber recibido preparación específica ni tener experiencia previa. Se enfrenta a diversas condiciones y responsabilidades al atender a un adulto mayor dependiente, lo que implica una inversión considerable de tiempo y energía. Además de cuidar al adulto mayor dependiente, el cuidador informal debe encargarse de las tareas domésticas, gestionar el tiempo, afrontar con aspectos económicos y velar por la seguridad. Lamentablemente, esta dedicación tiene un impacto negativo en la salud física, mental y social del cuidador, afectando también la calidad de atención brindada al adulto mayor dependiente.

El estudio titulado, **“Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. Periodo. Enero – Abril 2023”** ha revelado una serie de necesidades biopsicosociales que experimenta el cuidador informal. Estas abarcan necesidades físicas, psicológicas, sociales, de tiempo, de ayuda/apoyo, seguridad / protección, afecto, económicas y de formación e información. Conscientes de esta realidad y en respuesta al cuarto objetivo: Diseñar una cuartilla informativa de autocuidado para los cuidadores informales de personas adultas mayores en situaciones de dependencia, se ha diseñado la presente cuartilla informativa con el propósito de abordar dichas necesidades emergentes derivadas del cuidado de adultos mayores dependientes.

La cuartilla informativa tiene **gran importancia**, debido a que es un material educativo y didáctico, que consta de información esencial en forma de recomendaciones para el autocuidado del cuidador informal. Dentro de su contenido, se abordan temáticas como la adopción de hábitos de vida saludable, la eficaz administración del tiempo, el

manejo de las emociones, la priorización de tareas de cuidado, el fomento de relaciones sociales, así como la implementación de medidas para garantizar la seguridad y protección, las cuales deberán ser llevadas a cabo por cuidador informal para alcanzar su autocuidado. Al informar y capacitar al cuidador informal, se cumple con la función educativa de las enfermeras y una responsabilidad social inherente al cuidado humano.

Es **original** ya que es la primera cuartilla informativa de autocuidado, orientado al cuidador informal perteneciente al club de adultos mayores dependientes del Centro de Salud Monteverde, además esta cuartilla informativa cumple con criterios de legibilidad, tipología y agrega elementos creativos que mantienen el interés del lector.

La presente cuartilla informativa **beneficiará** directamente a los 33 cuidadores informales e indirectamente a los adultos mayores dependientes que se encuentran bajo su cuidado, quienes pertenecen al Club de Adultos Mayores del “Centro de Salud Monteverde”.

## 5. Objetivos

### General

- Diseñar una cuartilla informativa de autocuidado para los cuidadores informales de personas adultas mayores en situaciones de dependencia

### Específicos:

- Desarrollar un diseño visual, atractivo y amigable para la cuartilla informativa, que sea fácilmente comprensible y que proporcione contenido relevante.
- Promover y fortalecer una cultura de autocuidado en el cuidador informal, mediante el abordaje de temas como, alimentación saludable, gestión del estrés, importancia del descanso, técnicas de seguridad, priorización del tiempo y apoyo para el cuidado personal del cuidador informal.
- Llegar a la audiencia sujeto de estudio con las cuartillas informativas y orientar sobre las mismas para su cumplimiento en la cotidianidad y así asegurar un estilo de vida saludable en los cuidadores informales.

## 6. Metodología

- Para la elaboración del Material se adquirió información mediante la investigación de fuentes bibliográficas confiables como; documentos de sitios web, documentos de sitios web, artículos, etc.
- El contenido de la cuartilla informativa tiene un enfoque de autocuidado, respondiendo a las necesidades presentadas por los cuidadores informales asociadas al cuidado del adulto mayor
- La cuartilla informativa se diseñó de forma didáctica, con legibilidad de contenido y organización visual
- La validación de la cuartilla informativa fue realizada por expertos: diseñador gráfico quien evalúa la claridad, legibilidad, organización visual y la alineación con los objetivos de aprendizaje; profesionales de salud quienes valoran la pertinencia, relevancia, congruencia y sostenibilidad.
- El material educativo es entregado de manera individual a los 33 cuidadores informales de adultos mayores dependientes, pertenecientes al Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Monteverde.

## 7. Desarrollo

A continuación, se muestra la cuartilla informativa diseñada con el fin de proporcionar información relevante para el autocuidado del cuidador informal de adultos mayores dependientes. El material busca sin duda instaurar en el cuidador principal una cultura de salud, autocuidado y bienestar, así como lograr una mejor calidad de vida. Cabe mencionar que la propuesta para el diseño de la presente cuartilla informativa cumple con parámetros didácticos y busca valorizar el papel que desempeña el cuidador informal.

# CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO PARA CUIDADORES INFORMALES



Cuidando al cuidador, asegurarnos que no caminen solos es un deber de todos”  
*Universidad Estatal de Bolívar – Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano –*



*Carrera de Enfermería*

## **CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO PARA CUIDADORES INFORMALES**

Para cuidadores informales que forman parte del Club de adultos mayores del Centro de Salud Monteverde, Santa Elena, Zona 5, Distrito 24D01, los mismos que tienen bajo a su cuidado adultos mayores dependientes.

Esta cuartilla informativa contiene información relevante sobre como el cuidador informal debe autocuidarse, mientras desempeña sus labores como cuidador principal. La información proporcionada surge con el fin de afrontar las necesidades que se identificaron durante sus labores de cuidado.



**Dedicatoria:**

“Dedicado a mujeres y hombres, héroes invisibles que entregan su amor, tiempo y paciencia a los adultos mayores,

A los cuidadores informales que con valentía sostienen la vida de este grupo vulnerable y que constituyen el soporte del sistema de salud.

Vuestra dedicación incansable y cariño incondicional hacen del mundo un lugar más cálido, empático y humano.

Gracias por ser las manos que brindan apoyo, los ojos que observan con ternura,

los oídos que escuchan con paciencia y los pies que caminan con los más vulnerables.

**Diseñado por:**

Angela Elizabeth Sigcha Chisag y Blanca Piedad Llumitaxi Chimbo.

**Supervisión y acompañamiento de:**

Tutora de tesis. Lcda. Esthela Guerrero Guerrero.



# ¡BIENVENIDO AL EMOCIONANTE MUNDO DEL AUTOCUIDADO INFOMAL A BORDO DE LA AMBULANCIA MÓVIL DEL AUTOCUIDADO!



En esta emocionante aventura de aprendizaje, te presentamos una cuartilla informativa diseñada exclusivamente para ti, el cuidador informal de adultos mayores dependientes. Nuestra misión es brindarte herramientas valiosas y conocimientos esenciales para mejorar tu calidad de vida.

## INTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE LA CUARTILLA INFORMATIVA



- **Explora tu cuartilla:** Sumérgete en el mundo de la información. Tu primer paso es leer detenidamente cada una de las láminas informativas. Cada página contiene tesoros de sabiduría y consejos útiles.
- **Juegos interactivos:** ¡La diversión está a punto de comenzar! Nuestras láminas no solo son información, también son portadoras de juegos interactivos emocionantes. Después de conocer la información, prepárate para participar en las actividades que te proponemos.
- **Sigue las indicaciones de Carol:** ¡nuestra enfermera experta! Ella te guiará en cada paso del camino. Realiza las actividades que Carol sugiere en cada parada. ¿El resultado? Un paso más cerca a convertirte en un “Super Cuidador”.
- **Diversión sin Obstáculos:** Sabemos que tu tiempo es valioso. Por ello los juegos interactivos han sido diseñados pensando en ti. No importa tu nivel de experiencia, estos juegos son fáciles y entretenidos.
- **Tu logro especial:** Después de explorar, aprender, practicar y completar las actividades didácticas, ¡te espera una recompensa asombrosa! Te otorgaremos un merecido reconocimiento y un galardón que te certifica como un auténtico “Super Cuidador”





## ¿QUÉ SUPONE EL CUIDAR?



El cuidar supone proporcionar atención con connotación positiva, implica dedicación y tiempo de ayuda, al mismo tiempo provoca cambios importantes que afectan a la salud física, al estado de ánimo, a las relaciones familiares, al ocio, al trabajo y a la economía del cuidador informal. El cuidar a un adulto mayor dependiente exige demasiado por lo que los cuidadores informales en la mayoría de los casos se olvidan de atender sus necesidades personales, es ahí donde el organismo presenta **MECANISMO DE ALARMA** que se manifiestan a través de necesidades biopsicosociales insatisfechas, las cuales se podrán evitar mediante el autocuidado. (Ibarra , Vergara , Vega , & Castañeda , 2020)

La presente cuartilla informativa tiene como objetivo brindar estrategias que permitan cuidar la salud del cuidador informal en todas sus esferas y además reducir el impacto que provocan las necesidades biopsicosociales insatisfechas.

**¡ES MOMENTO DE EMPEZARTE A CUIDAR MEJOR !**



¡Queridos Cuidadores Informales ¡Les doy la más cálida bienvenida a embarcarse en la ambulancia móvil del autocuidado informal, donde juntos aprenderemos, creceremos y conduciremos hasta alcanzar el bienestar del cuidador informal!

Hola yo soy la enfermera, Carol tengo 28 años y me encantaría enseñarte a ti, cuidador informal, a cómo debes cuidarte y priorizar tu salud.



La seguridad de la ambulancia móvil del cuidador informal es muy rigurosa, por ello me gustaría conocer al cuidador informal que se ha embarcado en esta gran travesía. Te parece si para ello, ingresas tus datos personales en la siguiente pizarra informativa.

## Datos Personales del Cuidador Informal

Nombre	
Apellido	
Dirección domiciliaria	
Provincia	
Cantón	
Comuna	
Edad del cuidador informal	

# ¿TE GUSTARÍA SABER QUE ES SER UN CUIDADOR INFORMAL?



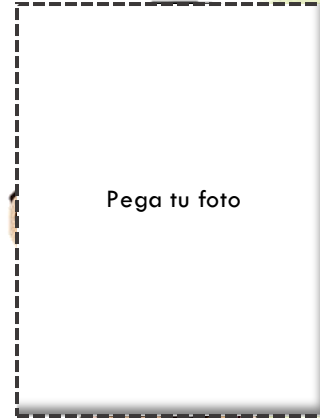
Asumir la responsabilidad de cuidar y atender a un familiar sin remuneración alguna y en un contexto no profesional, eso es ser un cuidador informal.  
(Martí. 2022)



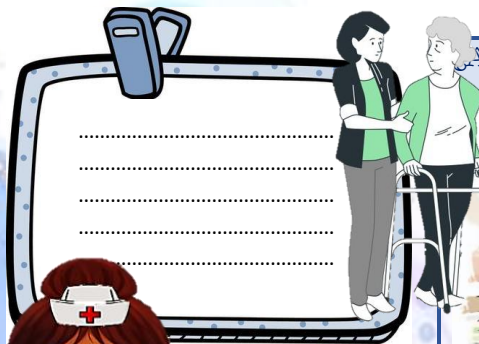
¿Cuénteme usted cómo cuidador informal concuerda con este concepto?



Una vez que has aprendido lo que significa ser un cuidador informal, es el momento de presentarte como ese héroe del cuidado. Por ello te animo a adjuntar tu fotografía en el espacio designado y avanzar a la siguiente parada.



## ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑAMOS COMO CUIDADORES INFORMALES?



¿Todas estas actividades también tú las realizas verdad?



En esta parada del cuidado te enseño ¿Cuáles son las principales actividades que los cuidadores informales desempeñan? Para seguir conduciendo la ambulancia el cuidador informal deberá escribir en la pizarra en blanco, ¿Cuál de las siguientes actividades le resulta ser más demandante y por qué?



Ayudamos en la preparación y consumo de alimentos.



Ayudamos en la movilidad y el desplazamiento.



Contribuimos en el aseo personal del adulto mayor.



Contribuimos en el vestido y desvestido.



Proporcionamos medicación y acompañamiento.



Acompañamos a citas médicas al adulto mayor.



## ¿Cuáles son las necesidades biopsicosociales?

- 01 Físicas
- 02 Psicológicas
- 03 De Afecto
- 04 Sociales
- 05 De Tiempo
- 06 Ayuda/apoyo
- 07 Parenterales
- 08 Seguridad
- 09 Económicas
- 10 Información

## ¡EXPLOREMOS LAS NECESIDADES BIOPSIOSOCIALES!



“Observa, cuidador, todas estas necesidades también tú las has vivido.”



### QUÉ SON

Las necesidades del cuidador informal se definen como la desviación, deficiencia o ausencia de la salud, determinada a partir de criterios biológicos, psicológicos, sociales y epidemiológicos. (Cámara, Palomino, Frias, & Pino, 2015)



El cuidar a un adulto mayor dependiente, repercute y reorganiza la vida del cuidador informal, además provoca insatisfacción de las necesidades biopsicosociales que afecta a la salud del cuidador. En esta parada te explico. ¿Qué y cuáles son las necesidades principales que el cuidador informal experimenta durante el cuidado? Por consiguiente, para avanzar a la parada el cuidador informal deberá leer detenidamente la información proporcionada y avanzar.

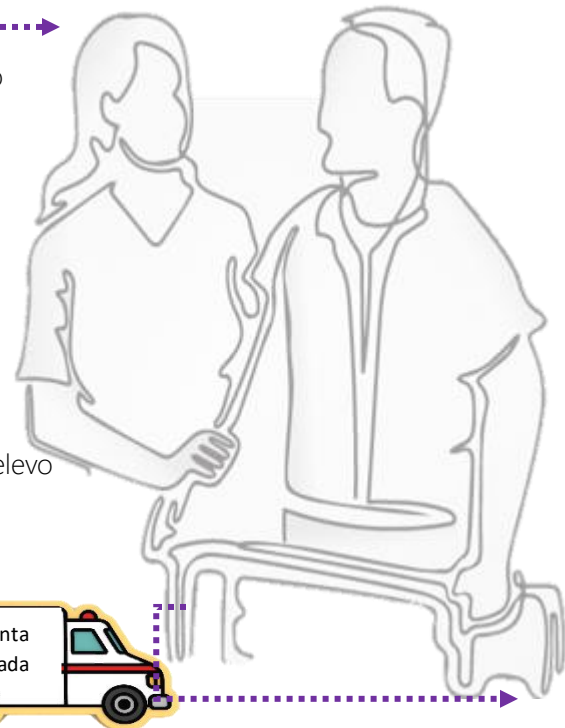


# ¿TE HAS VEZ PREGUNTADO ALGUNA VEZ CÓMO UN CUIDADOR PUEDE ABORDAR LAS NECESIDADES BIOPSIICOSOCIALES?

Mira y aprende junto a mí que debes hacer como cuidador informal frente a esta situación, recuerda el cambio

Puedes hacer frente a estas necesidades llevando una vida sana, para ello como cuidador informal debes:

- Mantener una alimentación equilibrada, variada y saludable, realizar ejercicio físico diario y vigilar su sueño / descanso.
- Aprender a controlar las emociones negativas.
- Participar en actividades de ocio – sobre todo evitar aislarse.
- Planificar el tiempo y las tareas de cuidado.
- Pedir ayuda y apoyo para el cuidado, mediante el relego y relevo de funciones.
- Realizar actividades seguras y de protección personal.
- Aprender a distribuir los recursos económicos.
- Mantenerse informado sobre condiciones médicas.



**Recuerda:** La ambulancia del cuidador informal se ha estacionado en esta parada porque te quiere recordar que las actividades enlistadas se deben aplicar desde hoy en tu vida. [Te gustaría aprender más sobre estas actividades.](#)

# NECESIDADES FÍSICAS



Las necesidades físicas son aquellas que se relacionan con la supervivencia individual del cuidador informal. Dentro de este tipo de necesidad el cuidador principal debe implementar hábitos saludables en su vida. (Fornés & Gómez , 2018)

Según lo abordado en esta parada, para atender a las necesidades físicas, es fundamental que el cuidador principal adopte hábitos saludables en su rutina diaria. Por ello en la próxima parada, te presento una serie de recordaciones para que lleves una alimentación sana. ¡Te parece si seguimos a bordo de la ambulancia del cuidador informal !



# SIGNOS DE ALARMA



Como cuidador informal tú puedes experimentar o haber experimentado los siguientes signos:

Falta de apetito y gusto por los alimentos.



Cansancio - falta de actividad física.



Descuido en la apariencia física



Presenta dolores abdominales, articulares o musculares.



Presenta dificultad para conciliar el sueño.

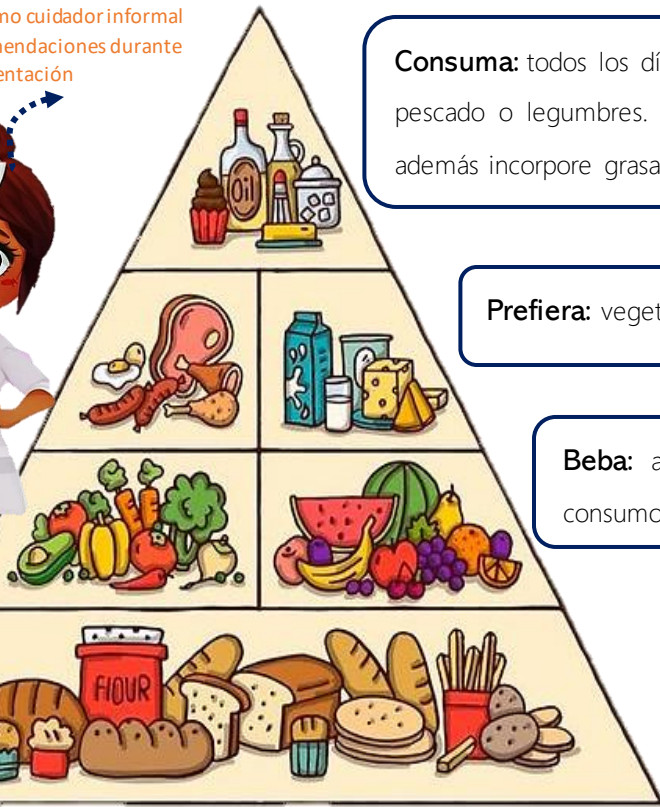


Presenta un desmejoramiento de salud a nivel físico, psicológico y social.



# ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA EL CUIDADOR INFORMAL

Cuéntame usted cómo cuidador informal si aplica estas recomendaciones durante su alimentación



**Consuma:** todos los días alimentos como: huevos, pollo sin piel, carnes magras, pescado o legumbres. Combine su dieta con: granos enteros, frutas y verduras, además incorpore grasas saludables encontradas en el aguacate y los frutos secos.



**Prefiera:** vegetales de diferentes colores y fruta natural en lugar de jugos.



**Beba:** agua hervida, aproximadamente 8 vasos al día, evite el consumo de gaseosas, bebidas energizantes y bebidas alcohólicas.



**Evite:** alimentos procesados, dulces, chocolate, snack, mantequilla y embutidos. Además, reduzca la ingesta de carnes rojas, de sal y azúcar en su alimentación.

**Nota:** El cuidador informal debe consumir 5 comidas al día: las 3 principales que incluye el (desayuno, almuerzo, merienda) y los 2 refrigerios (una a media mañana y el otro a media tarde)



# ¿QUÉ DEBE CONTENER UN PLATO SALUDABLE?

Tu plato saludable querido cuidador debe ser como te muestro en la ilustración, si tu plato no se mira así, es momento de replicar la ilustración en tu día a día.



## Recuerda:

El cuidador informal debe mantener horarios de comidas, comer despacio y masticar bien. Además, al estar en una edad de 40 a 60 años es recomendable que reduzca el consumo de carnes rojas o reemplace el consumo de esta proteína por legumbres.

**Nota:** El plato nutritivo del cuidador informal debe estar formado por el 50% de hortalizas, el 25% de carbohidratos, el 25% de proteínas de origen animal y una fruta diaria.



# EJEMPLO DE MENÚS QUE EL CUIDADOR PUEDE IMPLEMENTAR EN SU DIETA



Los menús deben ser adaptadas a las zonas donde el cuidador informal vive, en nuestro caso nuestros cuidadores informales viven en Santa Elena. Por tanto, esperamos que los menús sean de su gusto

Desayuno	Almuerzo	Merienda
<p>Un vaso de leche con chocolate, con una tostada de pan integral untada con aguacate, acompañada de un huevo cocinado y taza de fresas picadas.</p> 	<p>Una fracción de arroz o pasta, acompañado de una guarnición de ensalada de pepino, tomate y zanahoria más una porción de camarones apanados, añade una pieza de melón y agua.</p> 	<p>Un vaso de té acompañado de galletas integrales y una porción de crema de verduras conocidas.</p> 
<p>Un vaso de yogurt con trozos de fruta picada, más un convice cocido o frito (freír con aceite de girasol) acompañado de una porción de ensalada de lechuga.</p> 	<p>Una porción de sopa marinera, más una ración de ensalada verde clásica con garbanzos, añade un vaso de zumo de naranja y cinco semillitas de almendras secas.</p> 	<p>Crema de zanahoria, acompañada de ensalada de frutas frescas que pueden contener mango, piña, papaya y naranjas, agrégale una pizca de sal para realzar los sabores.</p> 

**Nota:** No olvides que en todos los tiempos de comida debes siempre consumir agua.



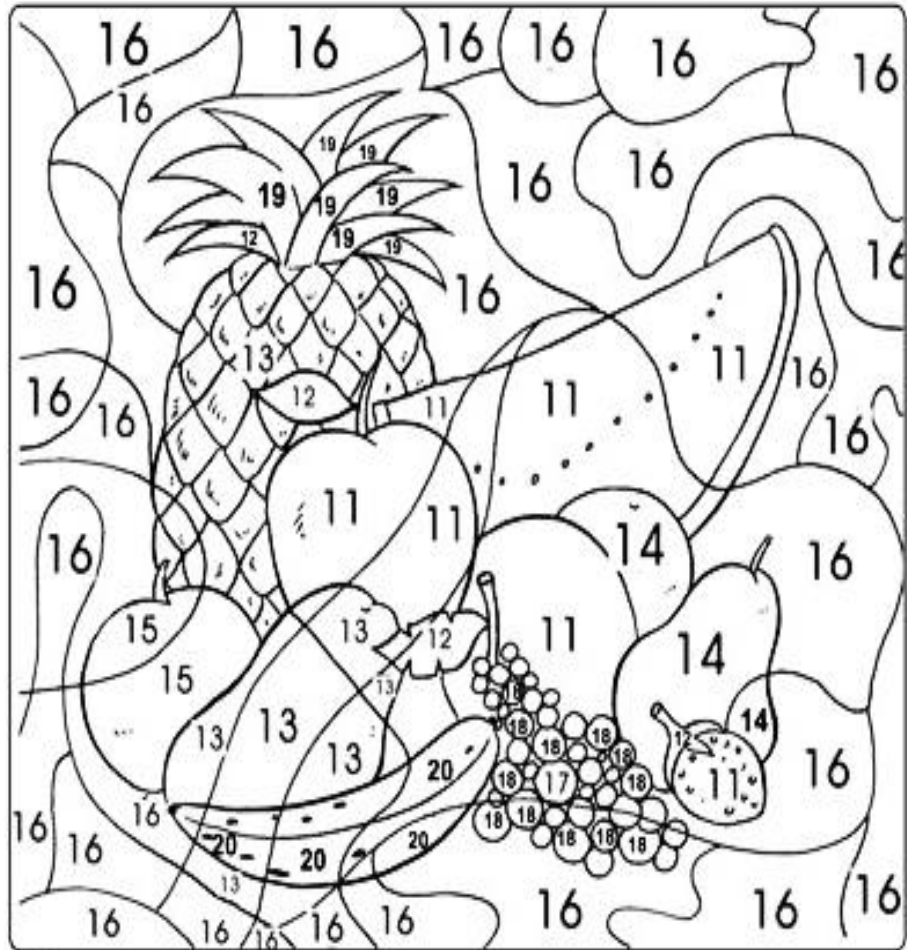


¡Te quedo hermosa tu figura, gracias por participar, sigamos en nuestro recorrido ¡

**Clave números y colores**

11	Rojo
12	Verde
19	
17	Morado
18	
13	Amarillo
20	
14	Café
15	Naranja
16	Celeste

Te parece interesante lo que estás aprendiendo a bordo de nuestra ambulancia. Móvil Para avanzar a la siguiente parada el cuidador informal deberá participar en el juego de clave números y colores, colorea y descubre la figura.



# EJERCICIOS QUE PUEDE PRACTICAR EL CUIDADOR INFORMAL



La actividad física es esencial para el bienestar del cuidador informal.

Por tal razón aquí te presento algunas sugerencias que te pueden ayudar a mantener una buena actividad física:

- Programa una hora específica para hacer ejercicio.
- Elige un tipo de ejercicio con el que disfrutes y te sientas cómodo. (trotar, caminar o nadar podría ser una opción)
- Camina de 5 a 10 minutos dos veces al día y conforme avanza el tiempo aumente los minutos de ejercicio gradualmente.
- Realice caminatas regulares a un ritmo cómodo, puedes aprovechar la playa para esta actividad.
- Ejecuta actividades dentro del hogar como bailoterapia. A continuación, puedes visitar el siguiente video.



¡No dejes que el sillón te aprete querido cuidador! ¡Únete a mí para que juntos realicemos nuestra primera sesión de bailoterapia, para ello visitaremos el siguiente video



Licenciada Carol, muchos de nosotros los cuidadores informales, nos estamos preguntando qué actividades físicas podemos incorporar en nuestra rutina diaria, ¡le gustaría mencionarnos algunos de estos ejercicios.



Gracias por animarse a preguntarme algo, para mí y para la ambulancia del cuidador informal es un placer responderles. ¡La respuesta la encontrarás en la sopa de letras! ¡No te quedes con la duda!



Para avanzar a la siguiente parada y conocer las recomendaciones para lograr un descanso adecuado. El cuidador informal deberá encontrar en la sopa los 7 ejercicios físicos que un cuidador informal puede realizar.



O	P	I	R	P	L	G	D	I	
P	C	A	M	I	N	A	R	A	U
B	O	P	Ñ	T	T	A	I	O	G
L	A	O	Y	R	R	U	F	R	A
P	O	I	I	L	O	R	A	R	R
E	G	N	L	H	T	D	Y	U	F
S	K	B	P	A	A	K	D	D	U
C	O	L	G	N	R	N	H	U	T
A	H	J	E	G	P	O	X	H	B
R	T	T	Z	R	E	T	Y	J	O
I	C	I	C	L	I	S	M	O	L
Y	I	O	P	R	Y	E	Y	T	A
B	R	E	T	O	P	T	Y	R	A



## COMÓ SATISFACER LAS NECESIDADES DE SUEÑO Y DESCANSO EN EL CUIDADOR

Duerma entre 7 - 8 horas al día.

Dedique algunos momentos al día a descansar, aproveche aquellos momentos en que el adulto mayor descansa.

- Evite el consumo de chocolate, café, té, tabaco, bebidas alcohólicas y medicamentos para dormir antes de acostarse.

Utilice una habitación adecuada para descansar, esta debe estar bien ventilada y con una temperatura confortable.

- Planifica el tiempo, es decir solo realiza aquello que es estrictamente necesario, dedicando algunos momentos del día a descansar.

En el caso de que el adulto mayor dependiente necesite ser atendido por la noche, realice el cuidado mediante relevos o turnos con otros familiares.

- Establezca horarios para levantarse y acostarse a misma hora.



Para lograr un sueño placentero, como cuidador informal aplica las siguientes recomendaciones

# NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO Y DE AFECTO

SENTIMIENTOS QUE ACOMPAÑAN AL CUIDADOR

Ansiedad

Frustración

Miedo

Tristeza

Baja autoestima

Sentimientos de culpa

Insatisfacción personal





# NECESIDADES PSICOLÓGICAS - APRENDAMOS A CONTROLAR EMOCIONES NEGATIVAS

Las necesidades psicológicas del cuidador informal son aquellas que se enfocan en la carencia y falta de apoyo emocional por parte de los familiares, de la sociedad y de los profesionales de salud. (Cajas , 2019)



Cambios de humor



Problemas digestivos



Presión alta.



Dolores de cabeza



Problemas de concentración



Nerviosismo e Insomnio

¡Querido cuidador informal acércate, te invito a acercarte y explorar juntos los síntomas de estrés! ¡Te Parece si empezamos!



# COMO CONTROLAR

# E L E S T R É S



Aplica estos consejos  
estimado cuidador informal  
y te sentirás mejor

Se Positivo – Prioriza actividades – Duerme bien – Date tiempo para ti – Dúchate con agua caliente



Escucha música – Ejercítate – Respira Profundo – Consume una naranja – Aromatiza tu hogar





## CUIDADOR INFORMALLL ES MOMENTO DE PRACTICAR JUNTO A MÍ LOS SIGUIENTES EJERCICIOS DE RELAJACIÓN- INICIAMOS



3-5 segundos  
cada lado



3-5 segundos  
tres veces



3-5 segundos



5 segundos  
cada lado



15 segundos



8-10 segundos



8-10 segundos  
cada lado



5 segundos



**Nota:** Los siguientes ejercicios deberán ser replicados por el cuidador informal todos los días antes y después de realizar el cuidado al adulto mayor dependiente.

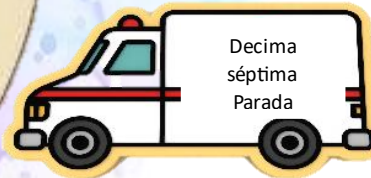
# ” ABRAZANDO A LAS NECESIDADES DE AFECTO: NUTRIENDO EL CORAZÓN Y EL ALMA”



La necesidad de afecto se desencadena debido a la sobrecarga que el cuidador informal experimenta al momento de cuidar al adulto mayor. Para evitar esta necesidad es importante que como cuidador informal expreses tus sentimientos sean estos positivos o negativos, exijas valores como el respeto, la generosidad y gratitud hacia labor que desempeñas. **(López E. , 2022)**



Para avanzar a la siguiente parada. Invitamos al cuidado informal a recibir el abrazo más fuerte que nunca antes ha recibido. Este abrazo representa el amor y el agradecimiento a su gran abnegada labor.





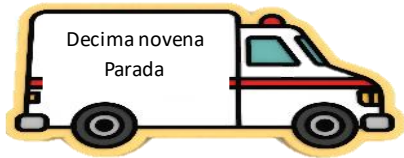
## NECESIDADES SOCIALES - ENSEÑEMOS AL CUIDADOR INFORMAL A NO AISLARSE

Las necesidades de apoyo social se asocian al soporte que el cuidador informal requiere por parte del entorno que lo rodea. Se puede identificar esta necesidad en el cuidador informal cuando existen situaciones en la que se evidencia pérdida de interés por compartir una vida social y familiar, se presentan problemas afectivos con la pareja, hijos y el entorno social. Así como también se observa una falta de oportunidades para disfrutar de actividades recreativas y de ocio junto a la familia y los amigos  
(Cajas , 2019)



Visita el siguiente sitio web, y sigamos en esta travesía del aprendizaje





# APRENDAMOS ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA SUPERAR EL AISLAMIENTO SOCIAL

**Comunicación abierta:** mantén líneas de comunicación abierta con amigos, familiares y seres queridos. Habla sobre tus sentimientos y emociones.

**Red de apoyo:** Busca grupos de apoyo para cuidadores informales en tu comunidad o en línea. Comparte tus experiencias con personas en situaciones similares.

**Tiempo para ti mismo:** Programa tiempo regular para ti mismo y utiliza este para hacer actividades que te gusten, te relajen o simplemente utiliza el tiempo para descansar

**Programa actividades sociales:** Puedes realizar caminatas, salidas con tus amigas, organizar juegos de mesa, ir al cine, hacer crucigramas o viajar con tus familiares.

**Utiliza la tecnología:** Mantente conectada con tus amigos y seres queridos a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto, videollamadas o redes sociales.

**Establece límites:** No tengas miedo de pedir ayuda o delegar tareas a otros familiares o amigos. reconoce tus propios límites.

**Solicita ayuda profesional:** Si sientes que el aislamiento está afectando seriamente a tu bienestar emocional, considera buscar ayuda profesional.



Afrontar el aislamiento social como cuidador informal suele ser desafiante, pero hay estrategias que pueden ayudarte a manejar esta situación. Aquí tienes algunos consejos para enfrentar el aislamiento. ¡Es momento de practicarlos!

(Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2016)

# Estamos en FAMILIA

www.lapizdele.com

- ¿Qué crees que prefiere...?
- ¿Qué sabes de...?
- Recomiéndale
- Cuenta
- Échale imaginación
- Recuerda

	1	2	3	4	5	6
1	DESCRIBE CON UN ADJETIVO	UNA ANÉCDOTA JUNTOS	¿EL VERANO O LA NAVIDAD?	UNA CIUDAD	UNA HISTORIA DURANTE UN CUMPLE	¿QUÉ MÚSICA OYE?
2	UN LIBRO	UNA HISTORIA DURANTE UNA BODA	ADIVINA SU FUTURO	¿VISITAR O SER VISITADO/A?	¿CUÁL ES SU PELI FAVORITA?	¿CÓMO ERA DE NIÑO/A?
3	¿CUÁL ES SU PLATO FAVORITO?	¿VIAJAR AL PASADO O VIAJAR AL FUTURO?	UNA RECETA	SU MAYOR VIRTUD	COMENTA UNA FOTO ANTIGUA SUYA	UNA HISTORIA DURANTE UN VIAJE
4	¿CÓMO ESTABAS A SU EDAD?	UNA HISTORIA EN VERANO	UN PLAN	¿PERROS O GATOS?	¿CUÁL ES SU PROGRAMA FAVORITO?	
5	¿QUEDARSE EN CASA O SALIR DE FIESTA?	¿QUÉ DÍA Y DÓNDE NACIÓ?	¿CUÁNTOS AÑOS TENÍAS CUANDO...?	UNA FECHA MUY IMPORTANTE	UNA SERIE	¿QUÉ REGALO LE HARÍAS?
6	¿QUÉ MANÍA TIENE?	UNA PELI	LO QUE MÁS LE GUSTA HACER AHORA	LO QUE MÁS LE GUSTABA DE NIÑO/A	UNA HISTORIA EN NAVIDAD	¿EL PUEBLO O LA CIUDAD?

Para evitar el aislamiento el cuidador informal debe programar actividades sociales y familiares, una de estas actividades puede ser implementar juegos dentro del hogar. **Estamos en familia** es un juego en el que participan 3 miembros de tu familia: te recomendamos que participen junto a ti un niño y también puede ser el adulto mayor. Para iniciar el juego se debe armar bolitas de papel de acuerdo con los colores señalados en el encabezado de la tablilla. Conformado el equipo de tres personas se procede a sortear los papeles y a iniciar con la ronda de preguntas. El cuidador informal procederá a responder: ejemplo el color plomo indica la preferencia, entonces la pregunta sería: ¿Qué prefieres visitar o que te visiten y por qué? Una vez respondida la pregunta se hará el sorteo del código de los colores y el otro participante continuará con las preguntas. El ganador será aquel que acumule más puntos, los puntos dependerán de la complejidad de la pregunta. **(Lapiz de Ele, 2020)**

## NECESIDADES DE TIEMPO - ORGANIZA MEJOR EL TIEMPO.

Un día tiene 24 horas y el cuidador informal tiene múltiples obligaciones y tareas que debería o le gustaría realizar. Si fuese un "super-hombre" o una "super-mujer" sería capaz de hacer todas y cada una de ellas en un tiempo "récord", pero como los "super-hombre" y las "super-mujeres" sólo existen en las películas y no en el mundo real. El tiempo es la principal limitante que tiene el cuidador informal para no llevar una vida de calidad.



¿Qué puede hacer el cuidador informal?



Puede realizar un plan de actividades



Delegar tareas – cuidados por relevo



Poner límites al adulto mayor dependiente





# PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL CUIDADOR INFORMAL

- Haz una lista, diaria o semanal, de todas las tareas que puede realizar.
- Estima el tiempo necesario para realizar cada actividad.
- Ordena las tareas desde las más importantes hasta las menos importante. El cuidador puede escribir sus actividades en la siguiente plantilla.
- Empieza realizando las primeras actividades, es decir las más importantes.
- Si hay tiempo continúe con las demás.
- Si no hay tiempo para realizar todas las actividades anotadas, posponga para el día siguiente. (Barbier, Moreno, & Sanz, 2014)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nota: \_\_\_\_\_

# Viernes

---

**Clima:** ☀️ ☁️ 🌧️ 🌨️ 🌩️ 🌪️

Prioridades

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Lista de quehaceres

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hora Planes citas y horarios

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Desayuno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Snack

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Almuerzo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cena

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ejercicios	Tiempo
<input type="checkbox"/> _____	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="text"/>

Agua

Alcohol

 Si  No

Pensamientos positivos

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Humor:** 😄 😊 😐 😞 😡

Dinero ganado

Dinero gastado



**Comunicación abierta:** El cuidador informal debe establecer una comunicación clara y abierta con la persona designada para el relevo.



**Capacitación:** El cuidador informal debe proporcionar una capacitación adecuada al cuidador de relevo. La capacitación debe estar orientada a enseñar sobre la enfermedad y condición actual del adulto mayor dependiente.



**Observa y supervisa:** Es recomendable que el cuidador esté presente, mientras el nuevo cuidador asume sus responsabilidades



**Documentación detallada:** Entregar al cuidador de relevo un registro detallado sobre la rutina diaria del cuidado informal , necesidades médicas, medicamentos, preferencias personales, etc.



**Fomentar la relación:** Facilitar la interacción y el vínculo entre el cuidador informal y el nuevo cuidador. (Barbier, Moreno, & Sanz, 2014)

RECOMENDACION  
ES PARA INICIAR  
UN CUIDADO DE  
RELEVO  
ADECUADO

NECESIDADES DE  
AYUDA Y APOYO





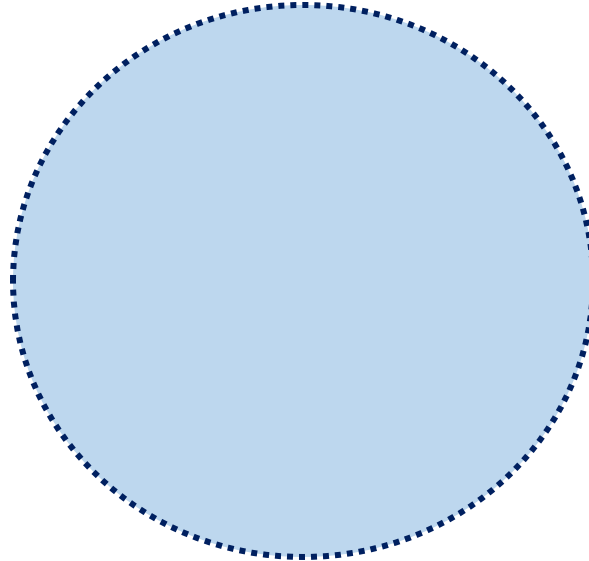
## PON LÍMITES AL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE, DI

# No!!!

- Di no de forma adecuada, ni pasiva, ni agresiva.
- Escucha lo que el adulto mayor quiere, si notas que necesita ayuda coláborale en la actividad.
- Expresa la negativa de forma CLARA, BREVE Y AMABLE en las actividades que consideres que el adulto mayor si las puede realizar de forma autónoma.
- Expresa tus sentimientos para que la otra persona no se sienta herida.
- Ponte en el lugar de la otra persona.
- No caigas en manipulaciones, prepara el entorno del cuidador, supervísale y permítele que realice la actividad de manera autónoma. (permite que prepare sus alimentos solo, que arregle su cuarto o que se cepille el cabello).
- Busca alternativas para asegurar el entorno del adulto mayor y evitar riesgos de caídas.
- Siempre animado y felicitado después de cada actividad realizada de manera autónoma.



# LA TARTA DEL CUIDADO



- Imagine que este círculo es una tarta y que esa tarta representa todo el cuidado que desempeña.
- El ejercicio consiste en que tiene que dividir la tarta en trozos de acuerdo con la cantidad de ayuda que has recibido por parte de los familiares más cercanos.
- De esta manera, va a haber un trozo de tarta para cada una de las personas que participen o colaboren en el cuidado, (incluida usted).
- El tamaño de las porciones o trozos tiene que corresponder al grado en el que cada persona colabora: si es la que más cuida, tendrá el trozo más grande, la que cuida, pero muy poquito, tendrá un trocito muy fino, y así con cada persona que cuida algo. Realiza la actividad y pase a la siguiente parada.



# NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Muy a menudo, movilizar a los adultos mayores supone esfuerzos y lesiones. El cuidador es particularmente vulnerable a sufrir dorsalgias y lumbalgias por maniobras incorrectas de mecánica corporal. Por eso es necesario que el cuidador conozca las técnicas y las aplique correctamente, por el bien del paciente y de sí mismo.

(Toribio & Ramírez, 2018)



Espalda Recta



Piernas Flexionadas



Pies separados - Utilizar apoyos



Contrapeso del cuerpo

Presas consistentes

Carga cerca del peso





## RECOMENDACIONES PARA HACER FRENTE A LAS NECESIDADES ECONOMICAS DEL CUIDADOR INFORMAL



Afrontar las necesidades económicas del cuidador informal puede ser un desafío, pero existen estrategias como las siguientes:

1. Calcula los ingresos y egresos mensuales.
2. Planifica un presupuesto directo para el cuidado del adulto mayor que permitan satisfacer todas sus necesidades.
3. Establece prioridades, es decir cubre tus necesidades básicas primero y luego ahorra.
4. Explora programas de apoyo gubernamental como el bono de desarrollo humano.
5. Apunta cada gasto que hagas en el mes.



**RECONOCER LA NECESIDAD DE AYUDA:** evitar que su vida personal se deteriore y mejore su eficacia en el cuidado



**ACEPTAR SITUACIONES LÍMITE:** Asumir el cansancio y que ciertas reacciones son normales en situaciones límite



**SOLICITAR AYUDA:** sociales, familiares, externas (psicológica, por medio de instituciones)

## RECOMENDACIONES IMPORTANTES



**MARCARSE OBJETIVOS REALES Y FACTIBLES A CORTO PLAZO**



**SOLICITAR FORMACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ENFERMEDAD:** favorece la sensación de control y eficacia personal



**NO OLVIDARSE DE UNO MISMO:** permitirse descanso y buena alimentación



**EVITAR EL AISLAMIENTO:** los vínculos afectivos amortiguan el estrés



**PLANIFICAR LAS ACTIVIDADES DE LA SEMANA Y DEL DÍA:** establecer prioridades en las tareas. No frustrarse por la falta de tiempo



**SABER DECIR "NO":** poner límite a demandas excesivas sin sentirse culpable



**FOMENTAR LA INDEPENDENCIA EL MAYOR TIEMPO POSIBLE:** dejar que la persona mantenga todas las actividades que puede hacer por sí mismo



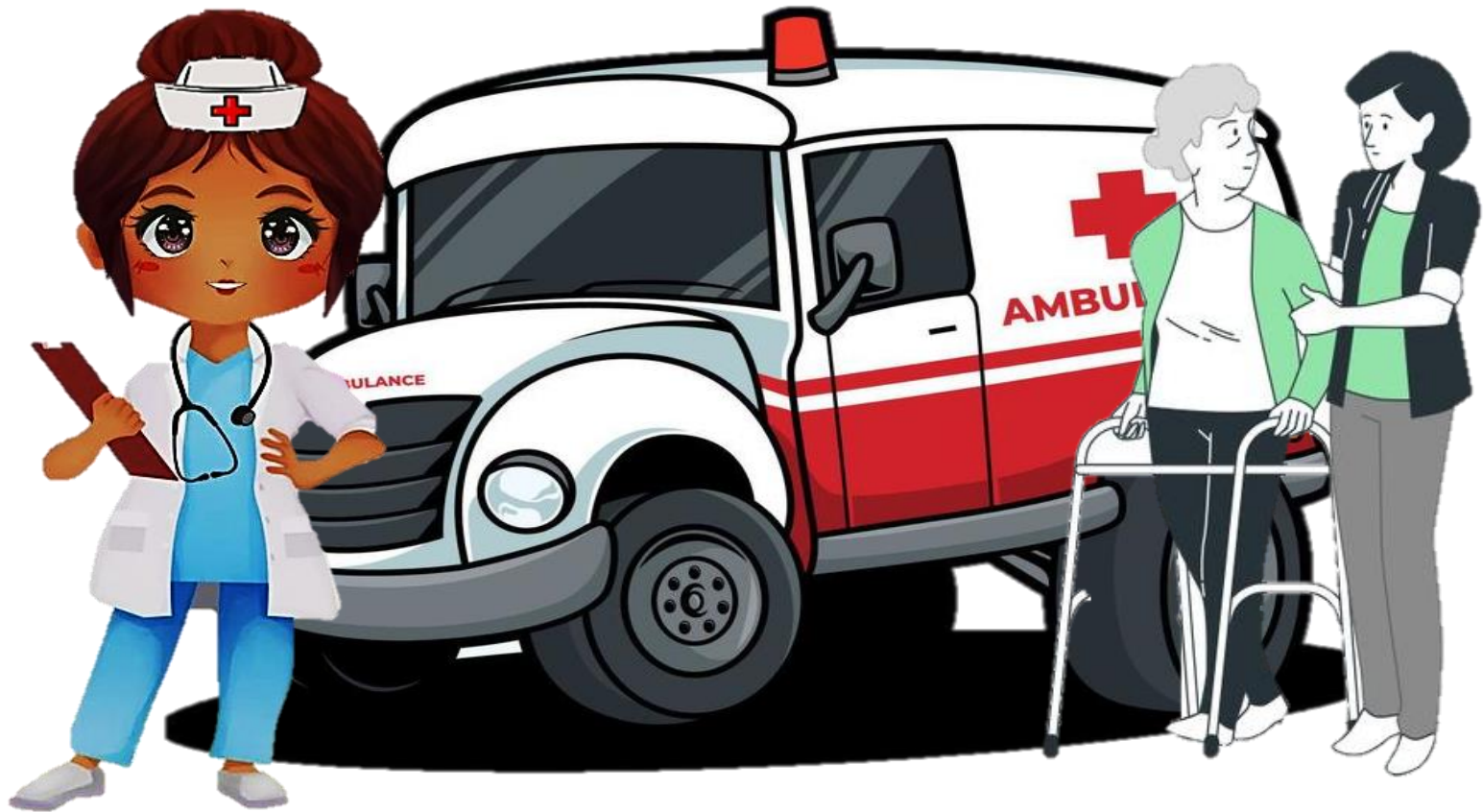
**FAVORECER LA ADAPTACIÓN DEL ENTORNO:** ayudará a evitar accidentes innecesarios



**HACER USO DE CENTROS DE DÍA:** residencias para ingresos temporales o personal contratado de asistencia domiciliaria

(AlzheimerMx, 2020)





Hemos llegado al final de esta travesía GRACIASS, por abordar junto a nosotros la AMBULANCIA DEL CUIDADOR INFORMAL - Has realizado todas las actividades y hemos observado el interés que le pones a cada actividad por ello eres merecedor del presente CERTIFICADO ¡En Buena Hora ¡





Quienes formamos parte de la **AMBULANCIA MOVIL DE AUTOCUIDADO INFORMAL**

Otorgamos el presente:

## *Certificado de super cuidador informal*

**A:** .....

Se le otorga este certificado en reconocimiento a su invaluable labor como cuidador informal de adultos mayores dependientes, así como por su participación activa en el proceso de aprendizaje y llenado de la presente cuartilla informativa.

**Gracias por acompañarnos durante este trayecto**



## BIBLIOGRAFÍA:

AlzheimerMx. (2020). Obtenido de <https://twitter.com/AlzheimerMx/status/1258179487172308994>

Barbier, M., Moreno, S., & Sanz, S. (2014). *GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA*. Obtenido de <http://envejeciendobien.org/descargas/TALLER-DE-CUIDADOS-DEL-CUIDADOR-MADRID.pdf>

Cajas , M. (Agosto de 2019). *“LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE REDES SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA RUMIÑAHUI”*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30093/1/Cajas%20Tibanta%2C%20Marcela%20Tatiana.pdf>

Cámara , S., Palomino, P., Frias , A., & Pino , R. (Diciembre de 2015). En torno al concepto de necesidad. *Index de Enfermería*, 4. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010)

Colegio de fisioterapeutas de Galicia. (2018). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=TImCQaAh4YA>

Charen, L. (2020). *Cómo evitar el síndrome del desgaste del cuidador*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=yISUoDrq5jo>

Fornés , A., & Gómez , S. (2018). *redalyc.org*. Obtenido de Necesidades emergentes del cuidado informal de mayores dependientes: develando las voces de los cuidadores familiares:

<https://www.redalyc.org/journal/339/33957311010/html/#:~:text=Respecto%20a%20las%20necesidades%20de,2010%3B%20Acosta%2C%202013>).

Ibarra , J., Vergara , C., Vega , A., & Castañeda , G. (2020). *medigraphic.com/*. Obtenido de El cuidado de Enfermería de Práctica Avanzada: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>

Lapiz de Ele. (2020). *Juegos en Familia*. Obtenido de <https://www.pinterest.es/pin/358388082853798213/>

López, E. (2022). *psicoactiva.com*. Obtenido de Necesidades fundamentales de Max - Neff ¿Que son?: <https://www.psycoactiva.com/blog/necesidades-fundamentales-de-max-neef-que-son/>

Lopez, M. (2023). *30 minutos de Cumbias | Baile para principiantes | Rutinas para bajar de peso rápido*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=TggOof1E3XU>

Martí, J. d. (2022). *inforesidencias.com*. Obtenido de Tipos de cuidadores de peronas mayores : <https://www.inforesidencias.com/blog/index.php/2022/02/21/tipos-de-cuidadores-de-personas-mayores/>

Sociedad Española de Gereatría y Gerontología. (2016). *Cuidando Contigo*. Obtenido de [https://alzheimeruniversal.eu/wp-content/uploads/2016/11/Manual-Cuidador\\_ES.pdf](https://alzheimeruniversal.eu/wp-content/uploads/2016/11/Manual-Cuidador_ES.pdf)



## 8. Cronograma

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				RESPONSABLES
	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	
Búsqueda de información									Estudiantes: Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad y Sigcha Chisag Angela Elizabeth
Elaboración de la cuartilla informativa									Estudiantes: Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad y Sigcha Chisag Angela Elizabeth
Revisión del Material									Estudiantes: Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad y Sigcha Chisag Angela Elizabeth Lcda. Esthela Guerrero
Validación de la cuartilla informativa por diseñador gráfico									Ing. Galo Enrique Valverde Monar
Validación de la cuartilla informativa por profesionales de enfermería									Lcda. Mariela Gaibor Lcda. Iris Bazán Lcda. Carla González
Entrega de la cuartilla informativa a los cuidadores informales y centro de Salud Monteverde									Estudiantes: Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth

## 9. Recursos

---

### Recursos Humanos

---

- Autoras del material
- 

### Recursos Institucionales

---

- Centro de Salud Monteverde
- 

### Recursos tecnológicos

---

- Laptops
  - Impresora
  - Internet
  - Dispositivo móvil
- 

### Recursos materiales

---

- Impresiones
  - Útiles de oficina
  - Transporte
- 

## 10. Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Total</b>
Impresiones del documento de validación de la cuartilla informativa	2	\$ 0,10	\$ 0,20
Impresiones de las cuartillas informativas	35	\$ 2,50	\$ 87,50
Impresiones de papelotes	4	\$ 0,05	\$ 0,20
Transporte	2	\$ 12,00	\$ 24,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$111,90</b>

## 11. Resultados

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>RESULTADOS ALCANZADOS</i>
Búsqueda y recolección de información bibliográfica para la elaboración de la cuartilla informativa	La información recolectada fue de fuentes confiables como; páginas web, documentos de sitios web y artículos científicos, mismos que permitieron recopilar la información sobre recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal.
Elaboración de la cuartilla informativa	La cuartilla informativa fue diseñada de forma didáctica, interactiva, guarda secuencia, contiene información clara y precisa, el contenido responde a las necesidades biopsicosociales que presentan los cuidadores informales, derivadas del cuidado de adultos mayores dependientes, se especifica información sobre recomendaciones del autocuidado.
Validación de la cuartilla informativa por diseñador gráfico	El material educativo fue validado por un profesional en diseño gráfico, mediante la valoración de criterios como; claridad, legibilidad, tipografía, esquema de colores, organización visual y alineación con los objetivos de aprendizaje. El valor obtenido en la valoración fue de 8 puntos, considerándose como válido para aplicar.
Presentación de la cuartilla informativa a la tutora para su respectiva aprobación	La cuartilla informativa fue aprobada en un 100% por la docente tutora, con sus respectivas modificaciones.

Validación de la cuartilla informativa por profesionales de salud	La cuartilla informativa se encuentra validada, por tres profesionales de enfermería alcanzando un 86,33% de aceptabilidad, con sus respectivas modificaciones. La validación se realizó a partir de criterios de pertinencia, relevancia, congruencia y sostenibilidad.
Entrega y socialización de la cuartilla informativa a los cuidadores informales mediante visitas domiciliarias	Se cumple con la entrega de la cuartilla informativa a los cuidadores informales mediante visitas domiciliarias, con una duración de aproximadamente 40 minutos por cada domicilio. De los 33 cuidadores informales, 28 de ellos es decir el 83,5% fueron beneficiarios, el 16,5% no fueron beneficiarios debido a la ausencia en el hogar durante la entrega del material. Durante este proceso de entrega se socializó el contenido de la cuartilla, abordando sobre el manejo apropiado del material y aspectos relacionados con las recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal propuestas en la cuartilla informativa.
Entrega de la cuartilla informativa al personal del Centro de Salud Monteverde	La cuartilla informativa se socializó al personal de Enfermería del Centro de Salud Monteverde, para que sea utilizado como un material para futuras capacitaciones y promociones de salud dirigidas a los cuidadores informales.



Valoración de la cuartilla informativa por los cuidadores informales

Con relación a nivel de satisfacción, el 89% de los cuidadores informales se encuentran muy satisfechos sobre la información proporcionada. El 96% de la población consideran que la cuartilla informativa es de fácil comprensión y manejo. Por su parte el 71% de cuidadores informales expresan que el material recibido les será de gran ayuda en la implementación del autocuidado, y contribuirán a mitigar las necesidades inherentes a su rol como cuidadores informales.

La cuartilla informativa como herramienta educativa resultó útil para la temática expuesta y la incorporación de juegos educativos, interactivos, con la información del tema se constituyó como una innovación que propició en los cuidadores: interés, motivación, atención y concentración.

La entrega de un certificado por su participación en la actividad de socialización de la cuartilla informativa hizo que los cuidadores informales se sientan reconocidos en el valor que tienen, por lo que son como seres humanos, por lo que valen, lo que aumento su autoestima.

### Valoración de la cuartilla informativa por los cuidadores informales

	Muy satisfecho	Satisfecho	Medianamente satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Total	
Satisfacción del cuidador informal con la información recibida y detallada en la cuartilla informativa	25 (89%)	3 (11%)	0	0	0	28 (100%)	
Percepción del cuidador informal sobre la cuartilla informativa en lo relacionado a ser una herramienta de fácil comprensión y uso	Totalmente de acuerdo 27 (96%)	De acuerdo 1 (4%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 0	En desacuerdo 0	Totalmente en desacuerdo 0	28 (100%)	
Percepción del cuidador informal sobre la cuartilla informativa en relación con ser una herramienta de utilidad para fomentar el autocuidado y el afrontamiento de las necesidades en su rol de cuidador/a informal	20 (71%)	8 (29%)	0	0	0	28 (100%)	
<b>Total</b>						<b>28</b>	<b>100%</b>

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Comprobación de la hipótesis

Se acepta la hipótesis alternativa **H1**: Las Necesidades del cuidador informal se asocian al cuidado del adulto mayor dependiente

Se rechaza la hipótesis **H0**: Las Necesidades del cuidador informal no se asocian al cuidado del adulto mayor dependiente.

### 5.2. Conclusiones

1.- El **perfil sociodemográfico** de los cuidadores informales pertenecientes al Club de adultos mayores del Centro de Salud Monteverde, no son muy favorables, mayoritariamente son mujeres en edad adulta intermedia, con niveles educativos básicos o primarios, casadas y desempleadas. Con un grado de parentesco mayormente de tipo familiar que recae en los cuidados proporcionados por las hijas/os de los adultos mayores dependientes, quienes viven juntos en el mismo hogar, en una vivienda propia del cuidador y compartida por cinco a ocho personas. En cuanto a los servicios básicos, cuentan con los más importantes, como electricidad, agua, alcantarillado e internet, pero no todos tienen acceso a ellos. Además, gran parte de la población no recibe ayuda por parte del estado, lo cual se ve evidenciada en la alta tendencia de cuidadoras principales que no reciben el bono de desarrollo humano.

Los cuidadores informales brindan cuidados principalmente a adultas mayores, con un estado de salud calificado como malo y muy malo, que se encuentran en una edad avanzada, quienes no suelen estar acompañadas por una pareja y presentan niveles educativos bajos o son analfabetas. Gran parte de ellas dependen del cuidador informal desde hace un año, debido a que presentan un nivel de dependencia severa y total, causada

por varias comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, demencia senil, cáncer, Parkinson, Alzheimer, así como problemas visuales, auditivos, fracturas y obesidad. En términos económicos, la ayuda de estado es escasa, ya que la mayoría de los adultos mayores no recibe el bono de desarrollo humano.

Mediante la escala de Barthel se ha detectado que los adultos mayores requieren necesariamente de la ayuda y asistencia de un cuidador informal, para cubrir necesidades como; darles de comer y beber, ayudarlos en el vestuario, garantizar la higiene personal, ayudarlos en la movilidad y traslado, asistirlos en la subida y bajada de escaleras, realizar cambios de pañal y de sondas, realizar cambios posturales, administrarles medicamentos, lidiar con sus cambios de humor y asistirlos en sus consultas médicas.

2.- Los cuidadores informales han presentado una serie de necesidades biopsicosociales, luego de iniciado las funciones del cuidado. En lo que respecta a las **necesidades físicas**, se observa un deterioro en el estado de salud, debido a las demandas del cuidado, las exigencias físicas y la adopción de comportamientos de riesgos para la salud percibidos a partir de la inadecuada alimentación, la poca regularidad en actividad física y las dificultades para lograr una calidad de sueño y descanso. Los cuidadores también han experimentado cambios emocionales y una intensa carga de estrés, que se manifiestan a través de estados de ansiedad, irritabilidad, frustración, sentimientos de culpa, insatisfacción personal, miedo, tristeza y desánimo. Todo esto genera **necesidades psicológicas** que impactan considerablemente la salud del cuidador, por tanto, los cuidadores precisan apoyo psicológico para hacer frente a estas demandas emocionales.

Los cuidadores informales enfrentan desafíos significativos al brindar atención a los adultos mayores dependientes, uno de estos desafíos se centra en las **necesidades de tiempo**, pues la dedicación de **tiempo** requerida para cuidarlos es considerable, ya que

muchos superan las doce horas diarias, razón por la cual el tiempo se convierte en la principal limitante para brindar cuidados de calidad al adulto mayor dependiente y solventar sus propias necesidades de autocuidado. Con referente a las **necesidades sociales**, la relación entre cuidador y persona cuidada es buena, por tanto, se determina que el cuidado no interfiere en las relaciones personales y sociales del cuidador. Sin embargo, surgen conflictos a nivel familiar, debido a la falta de autonomía que tiene el cuidador ante la toma de decisiones sobre el cuidado del adulto mayor dependiente lo que crea un ambiente conflictivo entre familiares.

Las **necesidades parenterales** no precisan ningún tipo de afectación en la población analizada, es decir, la vida sexual y las relaciones entre la pareja e hijos no muestran cambios. No obstante, se debe prestar especial atención a las **necesidades de seguridad y protección**, ya que, en la mayoría de los casos, las condiciones de la vivienda del cuidador no se encuentran adaptadas a los requerimientos del adulto mayor dependiente. Además, se observa que gran parte de la población no emplea una mecánica corporal adecuada para el cuidado, lo que ha dado lugar a problemas de salud como la dorsalgia, el cansancio y la debilidad. Con respecto a la existencia de algún tipo de violencia por parte del adulto mayor, ya sea de tipo verbal o física, se identifica su presencia en un porcentaje significativo, aunque no generalizado.

Otra de las necesidades identificadas y que tiene un profundo impacto sobre el cuidador es la **necesidad de ayuda y apoyo**, pues es evidente que existe una falta de apoyo para el cuidado por parte de familiares del adulto mayor, así mismo la tendencia de tiempos de relevo para el cuidado es mínima. Esta carencia se ve agravada por la escasez de recursos, servicios y atención médica por parte del Centro de Salud Monteverde. Aunque esta entidad brinda cierto nivel de apoyo según la población cuidadora, no logra

satisfacer las necesidades de salud y de apoyo. Es importante destacar que la falta de apoyo no solo se limita al apoyo de tipo material e instrumental, sino también abarca el ámbito afectivo, ya que más de la mitad de población cuidadora experimentado sentimientos de soledad, carencia de afecto y falta de compañía durante el proceso de cuidado.

La investigación denota que el cuidar a un adulto mayor dependiente que padece de alguna patología conlleva gastos significados que, en muchos de los casos, han superado los ingresos económicos del cuidador, resultando en un desequilibrio económico que ha incrementado la **necesidad económica**.

Además, los cuidadores informales experimentan la **necesidad de contar con información y formación** y para ello precisan capacitaciones mediante seminarios o cursos para cuidadores principales, los cuales abarquen temas relacionados con el autocuidado y la transmisión de conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad.

**3.-** Las necesidades biopsicosociales (tales como las necesidades de salud física, psicológicas, de tiempo, sociales, de seguridad/protección, de ayuda/ apoyo, de afecto, económicas y de formación e información) identificadas en el presente estudio están fuertemente vinculadas al contexto del cuidado del adulto mayor dependiente, así como a diversos factores que influyen en estas tareas. Entre ellas, se destacan las extensas horas que el cuidador se dedica a esta labor, la convivencia permanente con el adulto mayor, la falta de tiempo para el descanso, la inexistencia de tiempos de relevo y misma naturaleza demandante de las tareas del cuidado, contribuyen a incrementar la presión y sobrecarga en el cuidador, lo que da lugar a la aparición de las necesidades insatisfechas en el cuidador informal. Es así que partir de prueba estadística Chi Cuadrado donde se obtuvo

que: **p valor del Chi Cuadrado = ,004** se concluye que las necesidades de cuidador informal están directamente asociadas al cuidado del adulto mayor dependientes.

4.-La estrategia propuesta para abordar las necesidades biopsicosociales identificadas en cuidador informal, según hallazgos de este estudio, se enfocó en el diseño de una cuartilla informativa de autocuidado para los cuidadores informales de personas adultas mayores en situaciones de dependencia, la misma que tuvo un nivel de satisfacción alto con respecto al contenido proporcionado, a la comprensión, implementación y manejo del material, el proceso de interacciones está destinado a brindar alternativas de autoprotección, orientadas a contrarrestar las necesidades emergentes derivadas del cuidado de adultos mayores dependientes a partir de la adopción de hábitos de vida saludable, la eficaz administración del tiempo, el manejo de las emociones, la priorización de tareas de cuidado, el fomento de relaciones sociales, así como la implementación de medidas para garantizar la seguridad y protección.

### **5.3. Recomendaciones**

**Que** el personal de salud del Centro de Salud Monteverde, implemente programas de educación y capacitación que permitan a los cuidadores informales adquirir habilidades y conocimientos, en áreas relevantes como: cuidado al adulto mayor, cuidado personal durante la labor como cuidador, gestión del tiempo y cuidados informales mediante relevo.

**Que** instituciones vinculadas al área de estudio, fomenten la creación de redes sociales, redes de apoyo, comunitarias, de investigación, para cuidadores informales con el fin de compartir información, recursos, apoyos que necesita el cuidador informal en aspectos informativos, educativos, económicos y de relación de colaboración entre ellos, en su tarea de cuidarse y cuidar.

**Que** MSP y el MIES promueva la creación de políticas públicas, cuyo eje central sea el cuidador informal como eslabón entre el Sistema Nacional de Salud y en este caso el adulto mayor cuidado, de tal manera garantizar el cuidado óptimo de este binomio, la calidad y calidez que reciben los adultos mayores en las intervenciones e interacciones necesaria para su vida.

**Que** el personal de enfermería, equipo de salud, proporcione información y capacitación sobre la importancia del autocuidado y su impacto en la salud física y emocional, promoviendo hábitos de vida saludable que fomente la adecuada alimentación, actividad física, sueño y descanso.

**Que** el personal de Salud del Centro de Salud Monteverde facilite el acceso de los cuidadores informales a servicios de atención médica, asegurando que reciban la atención necesaria para mantener su bienestar, además, que incluyan exámenes médicos regulares y acceso a medicamentos de forma gratuita.

**Que** el Ministerio de Salud Pública, designe a profesionales en psicología para que establezcan grupos de apoyo psicológico donde los cuidadores informales, puedan compartir experiencias, expresar emociones y recibir orientación de profesionales de salud mental, pues el Centro de Salud Monteverde carece de este tipo de profesionales.

**Que** la licenciada en nutrición y dietética diseñe programas de salud que incluyan pautas nutricionales adecuadas para el cuidador informal, además que fomenten una alimentación balanceada.

**Que** exista asistencia gubernamental de parte del estado, para abogar por un mayor reconocimiento a la labor que ejerce el cuidador informal, incluyendo el acceso a



beneficios sociales como el bono de desarrollo humano, el mismo que puede brindar un respaldo financiero valioso al cuidador informal.

**Que** el Ministerio de trabajo, ofrezca oportunidades de formación y capacitación laboral para las cuidadoras informales desempleadas, para que puedan ingresar a posibles fuentes de ingresos y aumentar su independencia económica.

**Que** el personal de enfermería, implemente programas de relevo para que los cuidadores informales puedan tomar descansos regulares, promoviendo la rotación de tareas y de este modo aliviar la carga constante del cuidador.

**Que** futuras investigaciones profundicen el estudio del cuidador informal sus necesidades y apoyo, y que proyectos de vinculación de las universidades enfoquen su atención en reconocer, valorar y actuar en la labor fundamental desempeñada por los cuidadores informales en la sociedad.

## CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO

### 6.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					RESPONSABLES
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17	Semana 18	Semana 19	Semana 20	Semana 21	Semana 22	Semana 23	Semana 24	Semana 25	Semana 26	Semana 27	Semana 28	Semana 29	Semana 30	Semana 31	Semana 32	Semana 33	Semana 34	Semana 35																
Búsqueda del Tema de investigación																																									Estudiantes: Lluitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth										
Definición del Tema y elementos metodológicos justificativos (Planteamiento del problema y objetivos)																																									Estudiantes: Lluitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth										
Solicitud de modalidad y presentación de tema definido																																									Estudiantes: Lluitaxi Chimbo Blanca Piedad- Sigcha Chisag Angela Elizabeth										
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones																																									Lcda. María Olalla  Lcda. Stefanny Díaz  Ing. Marcelo Vilcacundo										
Seguimientos de avances del trabajo de investigación																																									Estudiantes de Titulación  Lcda. Esthela Guerrero										





## 6.2. Recursos

---

### Recursos Humanos

---

- Docente tutor
- Autoras del proyecto
- Cuidadoras/es informales pertenecientes al Centro de Salud Monteverde
- Adultos mayores dependientes perteneciente al Club de adultos Mayores del Centro de Salud Monteverde

---

### Recursos Institucionales

---

- Centro de Salud Monteverde

---

### Recursos tecnológicos

---

- Laptops
- Impresora
- Pendrive
- Internet
- Dispositivo móvil

---

### Recursos materiales

---

- Transporte
  - Impresiones
  - Útiles de oficina
  - Esferos
  - Lápices
  - Cuartilla informativa
-

### 6.3. Presupuesto

#### 6.3.1. Presupuesto de recursos técnicos y materiales

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Total</b>
Impresiones de oficio: Aprobación para el desarrollo del proyecto de investigación.	2	\$ 0,10	\$ 0,20
Solicitud de permiso para el desarrollo de la investigación en la unidad operativa	1	\$ 0,10	\$ 0,10
Impresión del consentimiento Informado	33	\$ 0,10	\$ 3,30
Impresiones de encuestas “Necesidades del cuidador informal”	33	\$ 0,30	\$ 9,90
Impresiones de encuestas “Cuidado del adulto mayor dependiente”	33	\$ 0,15	\$ 4,95
Transporte	3	\$ 11,50	\$ 34,5
Esferos	2	\$ 0,35	\$ 0,70
Pendrive	1	\$ 8,00	\$ 8,00
Impresiones finales del proyecto de investigación	3	\$ 15,00	\$ 45,00
Grabación y portada del CD	1	\$ 2,50	\$ 2,50
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 61,65</b>

#### 6.4. Bibliografía

- Abaunza , I., Mendoza, M., Bustos , P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014).  
 Concepción del adulto mayor. En *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia* (págs. 60-98). Bogotá: Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social.
- Albornoz, M., & Cediell, T. (2018). *Experiencia de rol en cuidadores informales de adultos mayores con dependencia mental por diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo*.  
 Obtenido de  
[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5552/digital\\_37262.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5552/digital_37262.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ancertales, K. (2019). *Concepciones y prácticas de los cuidadores informales de las personas adultas mayores con discapacidad*. Obtenido de  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25048/4/UPS-CT010585.pdf>
- Arcentales, K. (2023). *Conpcepciones y prácticas de los cuidadores informales de las personas adultas mayores con discapacidad*. Obtenido de  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25048/4/UPS-CT010585.pdf>
- Ayala del Pino, C. (2020). *La importancia del cuidado: el cuidador informal, los empleados del servicio doméstico y cuidadores domésticos internos*. Obtenido de  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7450112>
- Balladares, J., Carvacho , R., Basualto, P., Coli, J., Mónico, M., Gray, N., & Aracena, M. (2021). Obtenido de *Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores*:

<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/2397/1508>

- Bassetto, G. (2019). *Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura*. Obtenido de <https://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf>
- Bazan, I. (1 de Febrero de 2023). Técnica en Enfermería - Centro de Monteverde - Tema población adulta mayor y cuidadores informales. (A. S. Llumitaxi, Entrevistador)
- Bello, M., León, G., & Covená, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad [online]*. 2019, vol.11, n.5 [citado 2023-09-04], [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385#B1](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385#B1), 385 - 395.
- Beltrán, J. (2019). Obtenido de Necesidades Afectivas del ser humano: <https://es.scribd.com/document/423593389/necesidades-afectivas-del-ser-humano#>
- Boix, R., Acha, M., García, G., Casbas, M., & Baroy, J. (2022). *Scielo*. Obtenido de Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-71.pdf>
- Cánovas, L., González, L., Medina, K., González, S., & Cánovas, L. (2019). *Intervenciones educativas para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268500010/638268500010.pdf>
- Chamba, H. (2018). *Impacto psicológico, social y familiar en los cuidadores informales de personas mayores de 18 a 65 años de edad con discapacidad física e intelectual*,



*beneficiarios del bono Joaquin Gallegos Lara de la ciudad de Loja. Año 2017.*

Obtenido de

<https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22527/1/Chamba%20Toledo%20Rosa%20Hilda.pdf>

Comelin , A., & Leiva, S. (2018). *NECESIDADES EMERGENTES DEL CUIDADO*

*INFORMAL DE MAYORES DEPENDIENTES: DEVELANDO LAS VOCES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES.* Obtenido de

[https://www.redalyc.org/journal/339/33957311010/html/#:~:text=Respecto%20a%20las%20necesidades%20de,2010%3B%20Acosta%2C%202013\).](https://www.redalyc.org/journal/339/33957311010/html/#:~:text=Respecto%20a%20las%20necesidades%20de,2010%3B%20Acosta%2C%202013).)

CONADIS. (2022). *Estadísticas de discapacidad.* Obtenido de

<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de a República del Ecuador.*

Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Del Cisne, P., Mendoza , S., Chiriboga, M., & Saéz , K. (2022). *Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador.*

Obtenido de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/531/340>

Delgado, A. (22 de 10 de 2018). *La dependencia en la vejez .* Obtenido de Revista medica de gerontología: <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>

Delicado , M., García , M., Moreno , B., & Sánchez , P. (2021). *Concepto y perfil.* Obtenido

de <https://www.discapnet.es/mayores/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>

Díaz, Y. (2020). Obtenido de Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf>

Duarte , R., & Velasco , A. (2021). *Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos*. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8367256.pdf>

ESHE. (2021). *Todo lo que se necesita saber sobre el Índice de Barthel*. Obtenido de

<https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>

Estrada , M. (2022). *Cuidadores informales: una aproximación multidisciplinar a su perfil y necesidades*. Obtenido de [https://zaguan.unizar.es/record/94486/files/TESIS-2020-](https://zaguan.unizar.es/record/94486/files/TESIS-2020-131)

131.

Etimologías. (2023). *Biospicasocial* . Obtenido de

<https://etimologias.dechile.net/?biopsicosocial#:~:text=La%20palabra%20biopsicosocial%20tiene%20el,sobre%20la%20palabra%20%22social%22>.

Fundación Hospital Sant Jaume y Santa Magdalena. (2018). *Guía de atención al cuidador*.

Obtenido de <https://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>

Gómez, A. (2021). *Necesidades y satisfactores humanos a través de Max Neff*. Obtenido de

<https://www.unla.mx/blogunla/necesidades-y-satisfactores-humanos-a-traves-de-max-neef>

González , D., Ciria , L., García , M., Martínez, P., & Benito, A. (2023). Obtenido de

Enfermedades y patologías más frecuentes de los cuidadores familiares.:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedades-y-patologias-mas-frecuentes-de-los-cuidadores-familiares/>

González , T., & Guevara , B. (2018). *El cuidar de sí mismo: un sentir desde la visión de los estudiantes de enfermería*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7027957.pdf>

González, A. (2018). *La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado*. Obtenido de [https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/#:~:text=El%20nivel%20de%20dependencia%20f%C3%ADsica%20grave%20\(2\)%20aparece%20cuando%20la,%2C%20llamar%20por%20tel%C3%A9fono%2C%20etc.](https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/#:~:text=El%20nivel%20de%20dependencia%20f%C3%ADsica%20grave%20(2)%20aparece%20cuando%20la,%2C%20llamar%20por%20tel%C3%A9fono%2C%20etc.)

Gualpa, J. (2022). *El cuidado informal de mayores: impacto en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8942/UPSE-TEN-2022-0141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guamis , J. (2023). *¿Qué es el grado de consanguinidad?* Obtenido de <https://www.arag.es/blog/derecho-de-familia/que-es-el-grado-de-consanguinidad/>

Guato , P., & Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería (Montevideo) vol.11 no.2 Montevideo*. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062022000201206](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206).

Guzmán , Y., & López , A. (2019). *bdigital.uniquindio.edu.co/*. Obtenido de Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores dependientes vinculados al programa Pado

Red Salud:

<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6128/Trabajo%20de%20Graduado%20Sobrecarga%20en%20Cuidadores%20Informales%20de%20Adultos%20Mayores%20Dependientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, E. (2019). *Necesidades del Cuidador Informal* . Obtenido de

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15112/Necesidades%20del%20cuidador%20informal..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hurtado , J. C. (2021). *Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México* . Obtenido de Psicología

Liberamericana : <https://www.redalyc.org/journal/1339/133967526007/html/>

Hurtado, J. C. (2021). *Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México*. Obtenido de

<https://psicologiaiberoamericana.iberomx/index.php/psicologia/article/view/339/663>

INAPAM. (2020). *La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes*. Obtenido de

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes?idiom=es>

Labarca, M., & Pérez , C. (2019). *Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor*.

Obtenido de Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente “Ramón González Coro”: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2019/cm193c.pdf>

Leiva , S., & Comelin, A. (2018). *Necesidades emergentes de mayores dependientes:*

*develando las voces de los cuidadores familiares* . Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/339/33957311010/html/>

- León, G. (2022). *¿Qué es, y para qué sirve el Alfa de Crombach?* Obtenido de <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-y-para-sirve-el-alfa-de-cronbach-gabriel-p%C3%A9rez-le%C3%B3n->
- LEXIS. (2022). *Ley de Seguro Social*. Obtenido de [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley\\_seguridad\\_social.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_seguridad_social.pdf)
- Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (2019). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Machado, J. (28 de Noviembre de 2022). *Primicias* . Obtenido de Ecuador es el tercer país de la región con mayor esperanza de vida: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/esperanza-vida-ecuador-crece-cepal/>
- Maldonado, J. (2020). *Valoración de Independencia Funcional en Pacientes Geriátricos*. Obtenido de [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07\\_A0\\_07.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf)
- Marcos, Y. (2020). *¿Cuáles son los grados de dependencia?* Obtenido de <https://www.depencare.com/los-grados-de-dependencia#:~:text=En%20concreto%20existen%20tres%20grados,dependencia%20severa%20y%20gran%20dependencia.>
- MedlinePlus . (2022). *Enfermedades neurodegenerativas* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/degenerativenervediseases.html>
- Metcalf, I. (2017). *El cuidado informal de mayores: impacto en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras*. Obtenido de

<https://www.ehu.eus/documents/3638427/7319509/Tesis+Mosquera/bd2c8ef1-f70e-a758-15de-2667b3c1589c>

Metclafe, I. (2017). *El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadores*. Obtenido de <https://www.ehu.eus/documents/3638427/7319509/Tesis+Mosquera/bd2c8ef1-f70e-a758-15de-2667b3c1589c>

Moreno , T., Noell , R., & Ochandorena, M. (Noviembre de 2022). *Scielo*. Obtenido de Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400003)

Mosquera , I. (2017). *El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras*. Obtenido de <https://www.ehu.eus/documents/3638427/7319509/Tesis+Mosquera/bd2c8ef1-f70e-a758-15de-2667b3c1589c>

OMS. (2018). *Diagnostico poblacional* . Obtenido de [https://issuu.com/todaunavida/docs/mision\\_mis\\_mejores\\_a/s/11075923#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,%25%20\(OMS%2C%202018\).](https://issuu.com/todaunavida/docs/mision_mis_mejores_a/s/11075923#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,%25%20(OMS%2C%202018).)

OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *¿Cómo define la OMS la salud?* Obtenido de [https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.](https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB)

Ortiz, V., Claramorte, E., Cervera, A., & Cabrera, E. (2020). *Análisis observacional del cuidado familiar en el sistema de atención primaria de la ciudad de Castelló, España.*

Obtenido de

[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187471/Ortiz\\_2020\\_Analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187471/Ortiz_2020_Analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pedraza, M., & Navarro, M. (2022). *Sobrecarga en Cuidadores Informales de personas con Discapacidad Intelectual pertenecientes a la fundación FANDIC de la Ciudad de*

*Bucaramanga.* Obtenido de

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16735/2022\\_Tesis\\_Maria\\_Alejandra\\_Jaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16735/2022_Tesis_Maria_Alejandra_Jaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Peiró, R. (2021). *Necesidades humanas*. Obtenido de

<https://economipedia.com/definiciones/necesidades-humanas.html>

Prieto, J., Leyva, L., & Pupo, M. (2020). *Scielo*. Obtenido de Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal del paciente postrado en la comunidad. Área de Salud Pedro del Toro Saad. Holguín 2018:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812020000200477](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000200477)

Quintana, A. (2016). *Economía del cuidado, Trabajo Remunerado y no Remunerado.*

Obtenido de <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4496>

RAE. (2022). *Apoyo*. Obtenido de <https://dle.rae.es/apoyo%20?m=form>

RAE. (2022). *Ayuda*. Obtenido de <https://dle.rae.es/ayuda>

Reinhard, S., Heinz, P., & Whiting, G. (2020). *Cuidado en los EE.UU.* Obtenido de

<https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2020/05/full-report-caregiving-in-the-united-states.doi.10.26419-2Fppi.00103.001.pdf>

- Rubio , I. (2018). *Inconvenienets que afrontan los cuidadores de las personas adultas mayores en la zona urbana del Cantón Mira, Provincia de Carchi en el año 2017*.  
Obtenido de  
<https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22123/1/Rubio%20Ulloa%2C%20Francisca%20Isolina%20del%20Carmen.pdf>
- Sánchez, L., & Andrés , Y. (2022). *Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en el hospirtalde especialidades de Guayaquil, año 2021*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19144/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-769.pdf>
- Simó, C. (2021). *El cuidador informla en el ámbito de la dependencia: gestión emocional, estrategias de autocuidado y formación específica*. Obtenido de  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23926/El%20cuidador%20informal%20en%20el%20ambito%20de%20la%20dependencia%20gestion%20emocional%2c%20estrategias%20de%20autocuidado%20y%20formacion%20especifica..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Subsecretaría de Discapacidades. (2019). *Norma Tecnica Atención en el Hogar y la Comunidad para personas con discapacidad*. Obtenido de  
[https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/NORMA\\_TECNICA\\_ATENCION\\_EN\\_EL\\_HOGAR\\_Y\\_LA\\_COMUNIDAD.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/NORMA_TECNICA_ATENCION_EN_EL_HOGAR_Y_LA_COMUNIDAD.pdf)
- Tamayo, F. (2016). *El significado de la experiencia de cuidar en casa a una persona con cirugía cardiovascular: la mirada del cuidador informal*. Obtenido de  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104144/tamayofredy\\_2016.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104144/tamayofredy_2016.pdf)



Tirso, B., Chávez , C., Cortés, P., Alemán , A., Quevedo , J., & Castillo , M. (2018). *scielo*.

Obtenido de Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662018000300040](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300040)

Torres , P., & Parra , S. (2022). *Scielo*. Obtenido de Autocuidado del cuidador informal de

personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva.:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062022000201206](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206)

UNIR. (2022). *La calidad en sueño y la satisfacción del paciente* . Obtenido de

[https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-](https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,da%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible.)

[salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,da%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible.](https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,da%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible.)

Valencia , L., Sierra , A., & López, C. (2019). *redalyc.org*. Obtenido de Factores

condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio

: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359562712001/html/>

Vargas, E. (2018). *Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el asilo de ancianos Señor de los Remedios del Cantón Pillaro*.

Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27525/2/Vargas%20N%C3%BA%20C3%B1ez%20Dayana%20Elizabeth.pdf>

Vázquez , J., Ortiz , M., Rodríguez , D., & Guerrero , C. (2019). *El envejecimiento: una*

*mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud*.

Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>

Vega, J. C. (2021). *Impacto social e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México*. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/1339/133967526007/html/>

Villacampa, M. (2017). *La dependencia y los cuidadores informales*. Obtenido de

<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43680/1/Trabajo%20Mar%C3%ADa%20N%C3%BA%3%B1ez%20def.%20pdf.pdf>

Westrecher, G. (2020). *Conocimiento empírico*. Obtenido de

<https://economipedia.com/definiciones/empirico.html>

## 6.5. Anexos

### 6.5.1. Anexo A: Solicitud de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de Investigación



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0125-O

Santa Elena, 17 de abril de 2023

**Asunto:** RESPUESTA A UEB: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Señora Licenciada  
María Humbelina Olalla García  
Coordinadora de la Carrera Enfermería  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0067-O, que textualmente indica:

Reciba un afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez solicito su autorización para que los estudiantes del noveno ciclo la carrera inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en el Centro de Salud Monte Verde, que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para investigar el tema que se detalla a continuación:

Nº	TEMA	AUTOR/RES
I	Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. periodo. Enero -Abril 2023	Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth

De acuerdo a este contexto se autoriza para que los estudiantes Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad y Sigcha Chisag Angela Elizabeth, realicen el trabajo de Titulación, en el centro de Salud Monteverde.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0125-O

Santa Elena, 17 de abril de 2023

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Maria Giovanna Tapia Zurita  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0087-E

Copia:

Señorita Licenciada  
Carla Guisella Gonzalez Tomala  
Responsable Técnico Administrativo - CS Monteverde, 24D01

miv



MARIA GIOVANNA  
TAPIA ZURITA

**Dirección:** Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño  
**Código postal:** 240103 / Santa Elena-Ecuador.  
**www.salud.gob.ec**



## 6.5.2. Anexo B: Solicitud de tutorías



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcda. Esthela Guerrero G.

**Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar**

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: " **Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. Periodo. Enero - Abril 2023.**" de autoría de los estudiantes: Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad y Sigcha Chisag Angela Elizabeth, los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas que dando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Recibido  
Lcda Guerrero  
08-5-2023  
11:35

Atentamente



Lcdá. Esthela Guerrero G.

**Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.**

### 6.5.3. Anexo C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

#### UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

##### SEGUNDA COHORTE REDISEÑO

#### TRABAJO FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

**Tema:** Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. Periodo. Enero - abril 2023"

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, titulado como *"Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. Periodo. Enero - abril 2023"* a cargo de las estudiantes Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth y bajo la supervisión de la tutora Lcda. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es identificar las necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor dependiente, con el fin de determinar el asocio entre estas dos variables.

Si usted acepta participar en este estudio es necesario dar respuesta a las preguntas planteadas en la encuesta que se va a realizar. Cabe indicar que esta actividad se efectuará de manera individual y con un tiempo estimado de 30 minutos aproximadamente.

Su participación será totalmente voluntaria y sin que ella signifique algún perjuicio o consecuencia para usted, del mismo modo toda la información que se nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima lo que quiere decir que sus respuestas no serán acompañadas de su nombre y número de identificación, pues se pretende identificar a los informantes bajo un código de numeración.

Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión será realizada de manera que los participantes no puedan ser especificados. Sus datos estarán preservados y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su cooperación en este estudio no le reportará beneficio económico alguno, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los informantes tiene con respecto a las necesidades del cuidador informal asociado al

cuidado del adulto mayor dependiente, resultados con lo que se diseñará una **“cuartilla informativa de autocuidado”** la misma que será entregada y explicada a los cuidadores informales participantes en este estudio y que es el aporte social académico de los actores académicos involucrados en este estudio.

Si usted tiene alguna consulta respecto a esta investigación, puede contactarse con las estudiantes a cargo de la investigación Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad al teléfono 0979434705 correo institucional [hllumitaxi@maies.ueb.edu.ec](mailto:hllumitaxi@maies.ueb.edu.ec), Sigcha Chisag Angela Elizabeth a teléfono 0988878942 correo institucional [asigcha@maies.ueb.edu.ec](mailto:asigcha@maies.ueb.edu.ec) o a su vez con su tutora Leda. Esthela Guerrero G. correo institucional [gguerrero@ueb.edu.ec](mailto:gguerrero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado/a, así como haber comprendido la información antes indicada, y tener conocimiento del trabajo de investigación **“Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. Periodo. Enero - Abril 2023”**. La decisión que tome será libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas, en caso de no sentirse conforme con la participación, puede no dar respuesta a las preguntas de la misma sin que esto pueda representar perjuicio de algún tipo.

Manifiesto mi interés y acepto participar en este estudio.

Firma del participante:



Fecha:

20 - JUNIO - 2023



### 6.5.4. Anexo D: Validación del Instrumento De Investigación mediante Alfa de Cronbach


Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13
1	4	3	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4
2	4	2	2	3	1	4	1	4	3	3	5	3	5
3	3	2	3	2	3	3	2	5	4	2	3	3	2
4	4	3	3	2	2	5	3	4	5	4	5	3	4
5	5	2	2	3	1	4	4	4	4	2	4	4	5
6	4	2	2	4	1	4	2	2	5	3	4	3	5
7	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	4	4
8	4	2	4	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3
Varianza	0,359375	0,1875	0,4375	0,609375	1,859375	0,4375	1,4375	0,9375	0,609375	0,6875	0,609375	0,484375	1


Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	total
3	4	3	4	5	4	2	3	1	4	2	5	163
3	4	2	2	4	4	1	4	2	3	3	5	131
4	5	2	4	5	3	2	3	3	3	2	4	132
3	1	3	2	5	3	2	4	2	4	2	5	140
3	4	2	3	5	3	2	3	3	4	3	5	145
4	4	2	2	4	4	2	4	2	3	2	4	131
3	4	3	3	4	4	1	3	1	4	3	5	125
4	5	2	1	5	3	2	4	2	3	2	5	131
0,234375	1,359375	0,234375	0,984375	0,234375	0,25	0,1875	0,25	0,5	0,25	0,234375	0,1875	128,1875


K=	43
Vi	24,65625
Vt	128,1875
a=	0,8268847

## 6.5.5. Anexo E: Validación de la Cuartilla Informativa

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR		CARRERA DE ENFERMERÍA		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO	
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA					
<b>VALIDACIÓN DE LA CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO PARA CUIDADORES INFORMALES</b>					
<b>JUICIO DE EXPERTO</b>					
<b>PROYECTO DE TITULACIÓN</b>		NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE. SANTA ELENA. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.			
<b>RESPONSABLES</b>		LLUMITAXI CHIMBO BLANCA PIEDAD SIGCHA CHISAG ANGELA ELIZABETH			
<b>INSTRUCCIONES</b>		Luego de analizar y cotejar la cuartilla informativa del autocuidado en base al objetivo del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho material.			
<b>CRITERIOS DE VALIDEZ</b>		SUFICIENTE (3 pts.)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 pts.)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Claridad y legibilidad (el contenido de la cuartilla informativa es comprensible, la tipografía es adecuada, los tamaños de letra son legible y el esquema de colores no afecta la lectura.)			2		La tipografía en la imprenta. En los títulos blancos en los gráficos a blanco y negro
Organización visual (utiliza jerarquías visuales, el contenido está organizado de manera lógica y coherente)		3			
Alineación con los objetivos de aprendizaje (la cuartilla informativa es coherente con el enfoque pedagógico y agrega elementos creativos que mantengan el interés del lector.)		3			
<b>TOTAL</b>					
<b>TOTAL</b>					
<b>Apellido y Nombre de quien valida la cuartilla informativa.</b>		Valverde Monar Gato Enrique		<b>Profesión que sustenta:</b>	
<b>FIRMA</b>				Ingeniero en Diseño Gráfico	
				<b>Criterios</b>	
				Válido para aplicar	8 a 9 pts.
				Válido con modificaciones	5 a 7 pts.
				No válido	4 a 0 pts.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA				
FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO A CUIDADORES INFORMALES DE ADULTO MAYORES				
CRITERIO DE EXPERTO				
NOMBRE DEL PROYECTO	NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE, SANTA ELENA. PERIODO: ENERO - ABRIL 2023.			
NIVEL	TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA			
RESPONSABLES	LLUMITAXI CHIMBO BLANCA PIEDAD SIGCHA CHISAG ANGELA ELIZABETH			
TUTORA	LCDA. ESTHELA GUERRERO G.			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar la cuartilla informativa del autocuidado en base al objetivo del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho material.			
CRITERIOS DE VALORACIÓN	SUFICIENTE (3 pts.)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 pts.)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Considera que la cuartilla informativa cumple con las dimensiones para ser material informativo de esta denominación.	3			
<b>Pertinencia:</b> es coherente la bibliografía con referente al contenido.	3			
<b>Relevancia:</b> Importancia del contenido para el cuidado del bienestar del cuidador informal.	3			
<b>Congruente:</b> El material educativo seleccionado está en relación con el contenido de lo que se quiere informar sobre el autocuidado.	3			
<b>Sostenibilidad:</b> la cuartilla informativa puede ser utilizada en otros casos de los mismos grupos vulnerables, sin que cause efecto dañino.	3			
<b>TOTAL</b>	15			

Apellido y Nombre de quien valida la cuartilla informativa	Dra. Mariana Garbar	Profesión que sustenta:	
FIRMA 		Licenciada en Enfermería	
		Criterios	
		Válido para aplicar	12 a 15 pts.
		Válido con modificaciones	7 a 10 pts.
		No válido	< 6 pts.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA				
FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO A CUIDADORES INFORMALES DE ADULTO MAYORES				
CRITERIO DE EXPERTO				
NOMBRE DEL PROYECTO	NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE. SANTA ELENA. PERIODO, ENERO - ABRIL, 2023.			
NIVEL	TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA			
RESPONSABLES	LLUMITAXI CHIMBO BLANCA PIEDAD SIGCHA CHISAG ANGELA ELIZABETH			
TUTORA	LCDA. ESTHELA GUERRERO G.			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar la cuartilla informativa del autocuidado en base al objetivo del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho material.			
CRITERIOS DE VALORACIÓN	SUFICIENTE (3 pts.)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE(2 pts.)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Considera que la cuartilla informativa cumple con las dimensiones para ser material informativo de esta denominación.	3			
Pertinencia; es coherente la bibliografía con referente al contenido.	3			
Relevancia: Importancia del contenido para el cuidado del bienestar del cuidador informal.	3			
Congruente: El material educativo seleccionado está en relación con el contenido de lo que se quiere informar sobre el autocuidado.	3			
Sostenibilidad: la cuartilla informativa puede ser utilizada en otros casos de los mismos grupos vulnerables, sin que cause efecto dañino.		2		
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>			




UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Apellido y Nombre de quien valida la cuartilla informativa	Leda. Ivis Carolina Bazán	Profesión que sustenta:	
FIRMA		Técnica en Atención Primaria de Salud	
		Criterios	
		Válido para aplicar	12 a 15 pts
		Válido con modificaciones	7 a 10 pts
	No válido	≤ 6 pts	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA				
FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE LA CUARTILLA INFORMATIVA DE AUTOCUIDADO A CUIDADORES INFORMALES DE ADULTO MAYORES				
CRITERIO DE EXPERTO				
<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE. SANTA ELENA. PERIODO. ENERO - ABRIL. 2023.			
<b>NIVEL</b>	TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA			
<b>RESPONSABLES</b>	LLUMITAXI CHIMBO BLANCA PIEDAD SIGCHIA CHISAG ANGELA ELIZABETH			
<b>TUTORA</b>	LCDA. ESTHELA GUERRERO G.			
<b>INSTRUCCIONES</b>	Luego de analizar y cotejar la cuartilla informativa del autocuidado en base al objetivo del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho material.			
<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN</b>	<b>SUFICIENTE (3 pts.)</b>	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 pts.)</b>	<b>INSUFICIENTE (1 pt)</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Considera que la cuartilla informativa cumple con las dimensiones para ser material informativo de esta denominación.	3			
<b>Pertinencia:</b> es coherente la bibliografía con referente al contenido.		2		
<b>Relevancia:</b> importancia del contenido para el cuidado del bienestar del cuidador informal.	3			
<b>Congruente:</b> El material educativo seleccionado está en relación con el contenido de lo que se quiere informar sobre el autocuidado.	3			
<b>Sostenibilidad:</b> la cuartilla informativa puede ser utilizada en otros casos de los mismos grupos vulnerables, sin que cause efecto dañino.		2		
<b>TOTAL</b>	9	4	= 13	



UNIVERSIDAD  
ESTADAL  
DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Apellido y Nombre de quien valida la cuartilla informativa	Linda Carla González Tardá	Profesión que sustenta:	
FIRMA		Licenciada en enfermería	
 		Criterios	
		Válido para aplicar	12 a 15 pts.
		Válido con modificaciones	7 a 10 pts.
		No válido	> 6 pts.



### 6.5.6. Anexo F: Encuesta “Necesidades de cuidador Informal”

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERIA

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADOS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE.

OBJETIVO: Identificar las necesidades del cuidador informal asociados al cuidado del adulto mayor dependiente, que permitan minimizar las consecuencias a través de un plan de intervenciones en el Centro de Salud Monteverde. periodo enero - abril 2023.

DESARROLLO: Lea detenidamente la pregunta y encierre en un círculo la respuesta que se encuentre acorde a su realidad.

Fecha: .....

EVALUACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE	
<p>1. <i>¿Edad del adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) De 55 a 65 años.  b) De 66 a 75 años.  c) De 76 a 85 años.  d) De 86 a más.</p>	<p>2. <i>¿Género del adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) Hombre  b) Mujer  c) Otros</p>
<p>3. <i>¿Estado civil?</i></p> <p>a) Soltero/a  b) Casado/a  a) Unión libre o acompañado  b) Divorciado/a  c) Viudo / a</p>	<p>4. <i>¿Nivel de estudios?</i></p> <p>a) Sin estudios  b) Primaria incompleta  c) Primaria completa  d) Secundaria incompleta  e) Secundaria completa  f) Educación superior</p>
<p>5. <i>¿Tiempo que viene necesitando cuidado el adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) 3 meses a 6 meses.  b) 7 meses a 9 meses.  c) Un año a dos años.  d) Mas de tres años.</p>	<p>6. <i>¿Cuál es él es el diagnóstico médico del adulto mayor dependientes?</i></p> <p>a) Diabetes.  b) Hipertensión arterial.  c) Diabetes, hipertensión  d) Obesidad  e) Demencia Senil.  f) Cualquier tipo de cáncer.  g) Enfermedad de Parkinson.  h) Enfermedad de Alzheimer.  i) Ceguera y baja visión  j) Pérdida de la audición  k) Fracturas provocadas por caídas u otros accidentes.</p>

	l) Otros: .....
<p>7. <i>¿Cuál es el nivel de dependencia del adulto mayor dependiente según índice de Barthel?</i></p> <p>a) 0-20: Dependencia total  b) 21-60: Dependencia severa  c) 61-90: Dependencia moderada  d) 91-99: Dependencia escasa  e) 100: Independencia</p>	<p>8. <i>¿Cómo considera su estado de salud actual?</i></p> <p>a) Muy malo  b) Malo  c) Regular  d) Bueno  e) Muy bueno</p>
<p>9. <i>¿Recibe el bono de desarrollo humano?</i></p> <p>a) SI  b) NO</p>	

**RESPONDA LA PREGUNTA 7 MEDIANTE LA ESCALA DE BARTHEL**

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Totalmente independiente.	10
	Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos. etc.	5
	Totalmente dependiente. (no puede llevar el alimento a la boca)	0
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal (lavarse la cara, manos, dientes, peinarse o afeitarse).	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse y afeitarse).	5
Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz no se mantiene sentado	0
	Necesita ayuda importante (necesita de dos o más personas).	5
	Necesita algo de ayuda (pequeña ayuda física o verbal).	10
	Totalmente independiente.	15
Uso del retrete	Dependiente – (no lo usa – requiere de colocación de un pañal).	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5
	Independiente, entre, sale, se asea y se cambió.	10
Bañarse y ducharse	Dependiente – baño en cama o requiere de ayuda para hacerlo.	0
	Independiente para bañarse y ducharse.	5
Desplazarse	Totalmente inmóvil.	0
	Independiente en silla de ruedas.	5
	Se moviliza con pequeña ayuda de otra persona.	10
	Independiente al menos 50 m, solo o con muletas excepto con andador.	15
Subir y bajar escaleras	Incapaz.	0
	Necesita de ayuda física y verbal de otra persona.	5
	Independiente para subir y bajar.	10
Vestirse y desvestirse	Dependiente totalmente de alguien.	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad de la actividad sin ayuda.	5

	Independiente incluyendo cremalleras, botones y cordones.	10
Control de heces	Incontinencia.	0
	Accidente excepcional (uno/ o dos veces a la semana).	10
	Controla las heces.	15
Control de Orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0
	Accidente excepcional (máximo uno dentro de 24 horas)	5
	No tiene accidentes, durante al menos 7 días.	10

EVALUACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL CUIDADOR INFORMAL	
<p><b>1. ¿Su edad comprende entre?</b></p> <p>a) 20 a 30 años  b) 31 a 40 años  c) 41 a 50 años  d) 51 a 60 años  e) 61 a 70 años  f) 71 a 81 años</p>	<p><b>2. ¿Género?</b></p> <p>a) Hombre  b) Mujer  c) Otros</p>
<p><b>3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?</b></p> <p>a) Sin estudios  b) Primaria incompleta  c) Primaria completa  d) Secundaria incompleta  e) Secundaria completa  f) Educación superior.</p>	<p><b>4. ¿Cuál es su estado civil?</b></p> <p>a) Soltero/a  b) Casado/a  c) Unión libre o acompañado.  d) Divorciado/a  e) Viudo/a</p>
<p><b>5. ¿Su situación laboral actual es?</b></p> <p>a) Desempleado.  b) Empleado.  c) Empleo por horas.  d) Empleo a tiempo parcial.  e) Estudiante.  f) Jubilado</p>	<p><b>6. ¿El adulto mayor vive en su hogar?</b></p> <p>a) SI  b) NO</p>
<p><b>7. ¿Cuál es grado de parentesco con el adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado?</b></p> <p>a) Esposa o esposo.  b) Hijo / Hija  c) Nuera  d) Hermano / Hermana.  e) Nieta  f) Sobrina  g) Amigo</p>	<p><b>8. ¿Cuántas personas habitan en su hogar?</b></p> <p>a) De 2 a 4 personas.  b) De 5 a 8 personas.  c) De 9 a 13 personas  d) Mas de 13 personas</p>

<p><b>9. ¿La casa donde usted vive actualmente es?</b></p> <p>a) Propia b) Arrendada c) Prestada d) Compartida</p>	<p><b>10. ¿Con que servicios básicos cuenta su hogar?</b></p> <p>a) Electricidad, agua, internet, alcantarillado, teléfono b) Electricidad, agua, alcantarillado c) Electricidad agua, internet d) Electricidad agua, internet, teléfono e) Electricidad, agua, internet, alcantarillado</p>
<p><b>11. ¿Usted recibe el bono de desarrollo humano?</b></p> <p>a) SI b) NO</p>	

### 6.5.7. Anexo G: Encuesta “Cuidado del adulto Mayor Dependiente”

#### IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL ASOCIADO AL CUIDADO DE ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

NECESIDAD DE SALUD FISICA	
<p><b>1. ¿Considera que su salud se ha visto deteriorada en los últimos meses, debido a tener bajo su cuidado al adulto mayor dependiente?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>2. ¿Con que frecuencia prepara y consume alimentos que contengan frutas, verduras, proteínas y granos enteros?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p><b>3. ¿Usted realiza ejercicio, va al gimnasio o practica algún tipo de actividad física con regularidad?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>4. ¿Ha notado cambios en su calidad de sueño o problemas para conciliar el sueño debido a las demandas de cuidado que requiere el adulto mayor dependiente?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p><b>5. ¿Señale cuáles son las principales tareas de cuidado que realiza hacia el adulto mayor dependiente?</b></p> <p>a) Darle de comer y beber, asearlo, bañarle y cambiarlo en cama, cambiarle el pañal, realizar</p>	<p><b>6. Señale si ha presentado algunos de estos problemas de salud durante el tiempo que está brindado cuidado al adulto mayor dependiente (identifique el que presenta con mayor intensidad)</b></p> <p>a) Dorsalgia (dolor de espalda)</p>

<p>ejercicios y movimientos de rehabilitación, movilizarlo en silla de ruedas, cuidados para evitar úlceras por presión, asistencia total en la toma de medicamentos, solicitar asistencia para revisiones médicas en casa. (Cuidados para adultos mayores con dependencia total)</p> <p>b) Darle de comer y beber, Vestirle, desvestirle, Asearle, arreglarle, bañarle, ayudarle a andar o desplazarse en casa, acompañarlo al baño realizar cambios posturales, ayudarle en la toma de medicación y asistir a consultas con el adulto mayor dependiente. (Cuidados para adultos mayores con dependencia severa)</p> <p>c) Proporcionarle alimentos saludables, arreglarle, bañarle, ayudarle a bajar y subir escaleras, supervisar las asistencias al baño, acompañarlo a algún evento social, supervisar la toma de medicación y acompañar a consultas médicas (Cuidados para adultos mayores con dependencia moderada)</p> <p>d) Arreglarle, supervisar las asistencias al baño, ayudarle a tomar el transporte público, acompañarlo a algún evento social, supervisar la toma de medicación y la asistencia a consultas médicas. (Cuidados para adultos mayores con dependencia escasa)</p> <p>e) Supervisión parcial en actividades como alimentación, óseo, recreación y visitas al médico. (Cuidados para adultos mayores con independiente)</p>	<p>b) Cefalea (dolor de cabeza)</p> <p>c) Cansancio/debilidad</p> <p>d) Hipertensión Arterial</p> <p>e) Diabetes mellitus</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>7. <i>¿Cuándo asiste al Centro de Salud el personal sanitario prioriza su atención medica al igual que la del adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	
<b>NECESIDADES PSICOLÓGICAS</b>	
<p>8. <i>¿Ha experimentado cambios emocionales, como: ansiedad, irritabilidad, frustración, ira, miedo tristeza y desánimo, estrés durante el tiempo que se dedica al cuidado adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>9. <i>¿Durante el cuidado del adulto mayor dependiente ha experimentado insatisfacción personal, baja autoestima y sentimientos de culpa?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca. e) Nunca</p>
<p>10. <i>¿Siente que cuenta con suficiente apoyo emocional para lidiar con las demandas del cuidado?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>11. <i>¿Considera que necesita apoyo psicológico para manejar el estrés y las emociones asociadas al cuidado del adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca.</p>
<b>NECESIDADES DE TIEMPO</b>	
<p>12. <i>¿Cuántas horas al día se dedica al cuidado del adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) 3 horas al día. b) 6 horas al día. c) 9 horas al día d) 12 horas al día. e) 24 horas al día.</p>	<p>13. <i>¿Siente que la falta de tiempo es la principal limitante para brindar cuidados de calidad al adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p>14. <i>¿Siente que el tiempo que dedica al cuidado es suficiente para cubrir todas las necesidades de cuidado que requiere el adulto mayor dependiente?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>15. <i>¿Le gustaría tener más tiempo disponible para realizar actividades personales, descansar y dedicarse a su cuidado personal?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>

<b>NECESIDADES SOCIALES</b>	
<p><b>16. <i>¿Mantiene una buena relación con el adulto mayor dependiente?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>17. <i>¿Considera que el desempeñar el papel de cuidador informal ha afectado sus relaciones personales y su vida social?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p><b>18. <i>¿Desde que se encuentra brindando cuidados al adulto mayor dependiente ha realizado actividades de ocio, convivencia y recreación con sus amigos y familiares?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>19. <i>¿Puede tomar decisiones con respecto al cuidado y la realización de actividades de interés personal para el adulto mayor sin que terceros participen con su opinión?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<b>NECESIDADES PARENTERALES</b>	
<p><b>20. <i>¿Ha presentado conflictos con su pareja, hijos debido a que la responsabilidad del cuidado solo recae en usted y no en los demás hijos y miembros del entorno familiar que rodean al adulto mayor?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>21. <i>¿Ha presentado cambios en su vida sexual y de pareja desde que asumió el rol de cuidador informal?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<b>NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b>	
<p><b>22. <i>¿El lugar donde vive está adaptado a las condiciones de dependencia de la persona cuidada y cumple con lo requerido para brindar un cuidado adecuado al adulto mayor?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>23. <i>¿Ha sufrido algún tipo de maltrato verbal o físico por parte del adulto mayor dependiente?</i></b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>

<p>24. <i>¿Cuándo realiza actividades que impliquen algún tipo de riesgo como movilizarle al adulto mayor de un lugar a otro, considera su seguridad como elemento fundamental?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca.</p>	<p>25. <i>¿Considera que el cuidado que brinda al adulto mayor debe ser reconocido como un oficio para que cuente con las garantías ocupacionales correspondientes?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<b>NECESIDADES DE AYUDA Y APOYO</b>	
<p>26. <i>¿Considera que es necesario el apoyo de otra persona para el cuidado del adulto mayor?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>27. <i>¿Ha recibido apoyo de otra persona para el cuidado de adulto mayor?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p>28. <i>¿Presenta tiempos de relevo para el cuidado del adulto mayor dependiente provistos por algún miembro con un primer grado de consanguinidad para la persona cuidada?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>29. <i>¿Quién le presta apoyo para brindar el cuidado del adulto mayor dependiente cuando usted está cansada o presenta algún contrat tiempo?</i></p> <p>a) Sus hijos b) Sus hermanos c) Su pareja d) Otros familiares. e) Ninguno</p>
<p>30. <i>¿Ha tenido acceso a recursos o servicios de apoyo para cuidadores, como asesoramientos, grupos o programas de capacitación?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>31. <i>¿Considera que el apoyo que le brinda el personal del Centro de Salud es suficiente para cubrir las necesidades de apoyo?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<b>NECESIDADES DE AFECTO</b>	
<p>32. <i>¿Ha experimentado momentos de soledad o falta de compañía y carencia de afecto mientras desempeña su labor como cuidador informal?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>33. <i>¿Se siente satisfecho con la cantidad de afecto que recibe por parte de su entorno familiar más cercano?</i></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>



<b>NECESIDADES DE SOCIOECONÓMICAS</b>	
<p><b>34. ¿Dispone de los recursos necesarios para cubrir sus necesidades personales y de la persona a quien cuida?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca.</p>	<p><b>35. ¿Reciben alguna compensación económica, provista por los familiares del adulto mayor o por alguna institución del estado?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca.</p>
<p><b>36. ¿Cuánto es el ingreso mensual que usted recibe aproximadamente?</b></p> <p>a) Menor a 99 dólares b) De 100 – 200 dólares c) De 201 – 300 dólares d) De 301 - 400 dólares e) Mayor a 401 dólares</p>	<p><b>37. ¿Cuánto dinero gasta aproximadamente en el tratamiento del adulto mayor dependiente?</b></p> <p>a) Menor de 50 dólares. b) De 51 – 100 dólares. c) De 101 – 200 dólares. d) De 201 - 300 dólares. e) Mayor a 301 dólares</p>
<b>NECESIDAD DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN</b>	
<p><b>38. ¿Recibe algún curso o capacitación acerca de cómo cuidar al adulto mayor dependiente?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p><b>39. ¿Durante el ejercicio como cuidador, ha sentido que los cuidados otorgados al adulto mayor no son lo suficientemente adecuados?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p><b>40. ¿Se siente informado y preparado para manejar las necesidades médicas o de atención específica del adulto mayor dependiente?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca. e) Nunca</p>	<p><b>41. ¿La falta de conocimiento, habilidades y destrezas provoca insatisfacción personal?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p><b>42. ¿Usted ha recibido información y orientación por parte de su proveedor de salud acerca de las causas, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad de la persona cuidada?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca.</p>	<p><b>43. ¿Le gustaría recibir capacitaciones u orientaciones específicas sobre habilidades de cuidado, técnicas de manejo o estrategias de afrontamiento?</b></p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca.</p>

### 6.5.8 Anexo H: Tabla cruzada Necesidades del Cuidador Informal – Cuidado del adulto Mayor dependiente

			CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE					Total
			Independiente	Dependencia Escasa	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Dependencia Total	
NECESIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL	Nunca	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	,1	,1	,5	,3	,2	1,0
		% del total	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%
	Casi Nunca	Recuento	0	0	0	2	1	3
		Recuento esperado	,2	,2	1,4	8	,5	3,0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%	3,0%	9,1%
	A veces	Recuento	0	0	10	4	0	14
		Recuento esperado	,8	,8	6,4	3,8	2,1	14,0
		% del total	0,0%	0,0%	30,3%	12,1%	0,0%	42,4%
	Casi Siempre	Recuento	1	2	5	2	2	12
		Recuento esperado	,7	,7	5,5	3,3	1,8	12,0
		% del total	3,0%	6,1%	15,2%	6,1%	6,1%	36,4%
	Siempre	Recuento	0	0	0	1	2	3
		Recuento esperado	,2	,2	1,4	,8	,5	3,0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	6,1%	9,1%
Total	Recuento	2	2	15	9	5	33	
	Recuento esperado	2,0	2,0	15,0	9,0	5,0	33,0	
	% del total	6,1%	6,1%	45,5%	27,3%	15,2%	100,0%	

### 6.5.9. Anexo I: Registro fotográfico “Aplicación de las Encuestas”

	
<p><b>Gráfico 1.-</b> Aplicación de la encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Barrios San Pedro y Monserrat</p>	
<p><b>Fecha:</b> 20/06/2023</p>	<p><b>Responsables:</b> Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth</p>
	
<p><b>Gráfico 2.-</b> Aplicación de la encuesta “Necesidades del Cuidador Informal” Barrios San José y Primero de Mayo.</p>	
<p><b>Fecha:</b> 20/06/2023</p>	<p><b>Responsables:</b> Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth</p>



**Gráfico 3.-** Aplicación de la encuesta “Necesidades del cuidador informal”- Barrios Narcisca de Jesús y Santa María

**Fecha:** 21/06/2023

**Responsables:** Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth



**Gráfico 4.-** Aplicación de la encuesta “Necesidades del cuidador informal”

**Fecha:** 21/06/2023

**Responsables:** Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth

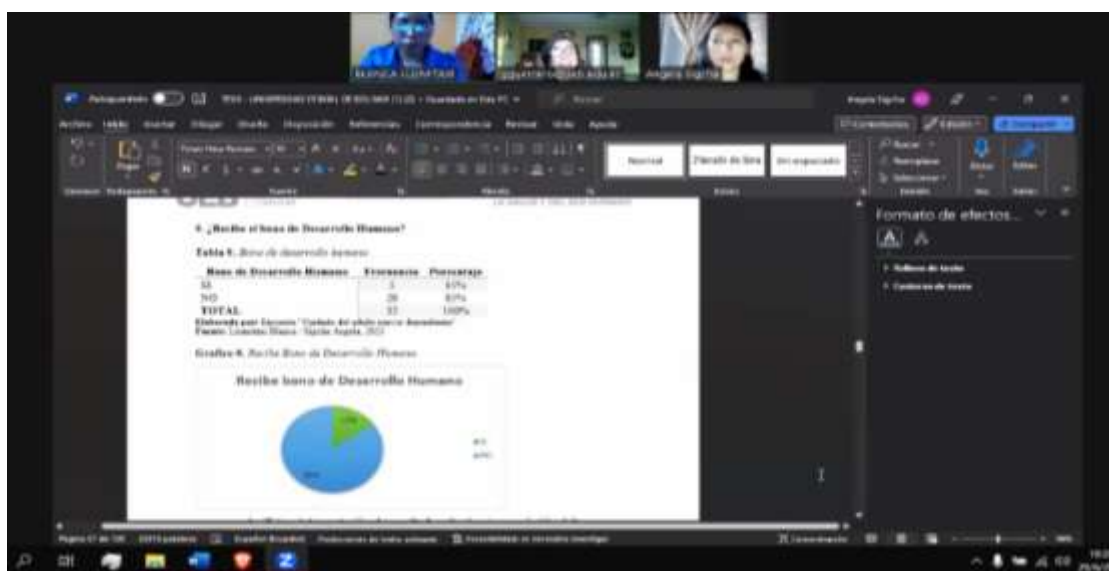
### 6.5.10. Anexo J: Seguimiento del trabajo de Investigación por parte de la Docente Tutora



**Gráfico 1.-** Tutoría por parte del docente asignado: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones

**Fecha:** 25/05/2023

**Responsables:** Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth, Lcda. Esthela Guerrero G.



**Gráfico 2.-** Revisión de avances del trabajo en investigación, análisis y discusión de resultados

**Fecha:** 29/06/2023

**Responsables:** Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth Lcda. Esthela Guerrero G.

**6.5.11. Anexo K: Registro Fotográfico “Entrega de Cuartilla Informativa a Cuidadores Informales”**

	
<p><b>Gráfico 1.-</b> Entrega y socialización de la cuartilla informativa, Barrios San José y Narcisca de Jesús</p>	
<p><b>Fecha:</b> 21/08/2023</p>	<p><b>Responsables:</b> Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth</p>
	
<p><b>Gráfico 2.-</b> Entrega y socialización de la cuartilla informativa, Barrios, Santa María y Primero de Mayo</p>	
<p><b>Fecha:</b> 21/08/2023</p>	<p><b>Responsables:</b> Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth</p>



**Gráfico 3.-** Entrega y socialización de cuartilla informativa, Barrios, San Pedro y Monserrat

**Fecha:** 21/08/2023

**Responsables:** Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad, Sigcha Chisag Angela Elizabeth



**Gráfico 4.-** Entrega de cuartilla informativa al personal del Centro de Salud Monteverde

**Fecha:** 21/08/2023

**Responsables:** Llumitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth  
Lcda. Iris Bazán, Lcda. Carla González

## 6.5.12 Anexo L: Certificado Turnitin

Reporte de similitud

<b>NOMBRE DEL TRABAJO</b> TESIS 1- NECESIDADES DEL CUIDADOR I NFORMAL ASOCIADOS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE.docx	<b>AUTOR</b> Angela Sigcha Blanca Llumitaxi
<b>RECUENTO DE PALABRAS</b> 27930 Words	<b>RECUENTO DE CARACTERES</b> 154847 Characters
<b>RECUENTO DE PÁGINAS</b> 136 Pages	<b>TAMAÑO DEL ARCHIVO</b> 293.4KB
<b>FECHA DE ENTREGA</b> Sep 7, 2023 7:41 PM GMT-5	<b>FECHA DEL INFORME</b> Sep 7, 2023 7:43 PM GMT-5


---

● 7% de similitud general  
 El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base d5%

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 5% Base de datos de trabajos entregados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossr</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

● Excluir del Reporte de Similitud

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coincidencia baja (menos de 20 palabras)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuentes excluidas manualmente</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------



Turnitin  
© 2003-2023 Turnitin, Inc.

---

Lcda. Esthela Guerrero Guerrero

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**