



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con
Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024.**

AUTORES:

**Murrieta Posligua, Ingrid Tatiana
Sagñay Lema, Janeth Maribel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LCDOS/AS EN ENFERMERIA**

TUTOR:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita, PhD

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero - Abril 2024**, fue realizado en su totalidad por **Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita PhD.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Mendoza Vinces, Angela Ovilla Mgs.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Murrieta Posligua Ingrid Tatiana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Murrieta Posligua Ingrid Tatiana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Sagñay Lema Janeth Maribel**

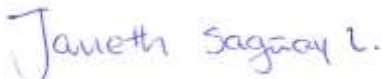
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. 

Sagñay Lema Janeth Maribel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Murrieta Posligua Ingrid Tatiana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Murrieta Posligua Ingrid Tatiana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

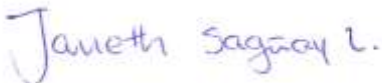
AUTORIZACIÓN

Yo, **Sagñay Lema Janeth Maribel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

f. 

Sagñay Lema Janeth Maribel

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON DIABETES MELLITUS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, ENERO -ABRIL 2024.



Nombre del documento: SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON DIABETES MELLITUS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, ENERO -ABRIL 2024 .doc
ID del documento: 8fb5b97f8697224890e7cae954fbb1050dbcbcb
Tamaño del documento original: 2,56 MB

Depositante: Murrieta Ingrid Tatiana
Fecha de depósito: 29/4/2024
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 29/4/2024

Número de palabras: 21.088
Número de caracteres: 147.668

Ubicación de las similitudes en el documento:
Autores: Murrieta Ingrid Tatiana, Sagñay Janeth Maribel

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Percepción del funcionamiento familiar en adultos mayores en el oeste ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
2	repositorio.uoag.edu.ec http://repositorio.uoag.edu.ec/bitstream/1017/10701/4/T-UCSC-POS-SEM-2024-2.pdf.be	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
3	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/journal/3718/371870672014/371870672014.pdf	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 2% (40 palabras)
4	www.redalyc.org Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin... https://www.redalyc.org/journal/3718/371870672014/html	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 2% (40 palabras)
6	dispace.ups.edu.ec https://dispace.ups.edu.ec/bitstream/120458789/20251/4/UPS-CT009121.pdf	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 2% (40 palabras)
8	scielo.jscilil.es Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas... https://scielo.jscilil.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1595-81412019000400008	2%	[Bar chart showing 2% similarity]	Palabras idénticas: 2% (41 palabras)
7	Tesis Dooche - Montaña 2024 - .docx Tesis Dooche - Montaña 2024 - .docx El documento proviene de mi grupo	2%	[Bar chart showing 2% similarity]	Palabras idénticas: 2% (277 palabras)
8	revistas.um.es https://revistas.um.es/eglobal/articulo/download/281401/271401	2%	[Bar chart showing 2% similarity]	Palabras idénticas: 2% (287 palabras)
9	dispace.ups.edu.ec http://dispace.ups.edu.ec/bitstream/120458789/20251/4/UPS-CT009121.pdf	2%	[Bar chart showing 2% similarity]	Palabras idénticas: 2% (252 palabras)
10	www.doi.org https://www.doi.org/10.4821/51124-90312012000000005	2%	[Bar chart showing 2% similarity]	Palabras idénticas: 2% (252 palabras)
11	repositorio.uoag.edu.ec http://repositorio.uoag.edu.ec/bitstream/1017/10702/1/T-UCSC-FRG-MED-ENF-029.pdf	2%	[Bar chart showing 2% similarity]	Palabras idénticas: 2% (209 palabras)
12	www.hipocampo.org Escala de carga del cuidador de Zarit https://www.hipocampo.org/zarit.asp	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 1% (204 palabras)
13	repositorio.uoag.edu.ec http://repositorio.uoag.edu.ec/bitstream/1017/7508/1/T-UCSC-FRG-MED-ENF-054.pdf	1%	[Bar chart showing 1% similarity]	Palabras idénticas: 1% (200 palabras)

TUTOR

f. _____

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita PhD.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios creador de todo el Universo, en su infinita bondad por darme la vida y la sabiduría necesaria en el caminar de mi vida, a mis padres: Pedro Sagñay y Josefa Lema, quienes siempre me han apoyado en todo lo que me he propuesto, a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a sus docentes de planta y externos, mi especial agradecimiento a mi tutora ,la Dra. Amarilis Pérez quien con profesionalismo y su gran sentido de humanidad ha podido cimentar y profundizar mis conocimientos, en general a todos por su asesoría, apoyo y dirección en el proceso de titulación.

Sagñay Lema Janeth Maribel

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, cuya bendición siempre colma mi vida, así como a mi familia por su constante apoyo. También deseo extender mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a la Facultad de Ciencias Médicas y especialmente a la carrera de Enfermería. Agradezco enormemente a mis a mis padres, profesores, quienes con su invaluable apoyo y enseñanza han contribuido al crecimiento de mis conocimientos y han sido fundamentales en el desarrollo de mi carrera profesional. A cada uno de ustedes les agradezco sinceramente por su paciencia, dedicación, incondicional apoyo y amistad.

Murrieta Posligua Ingrid Tatiana

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por su amor y misericordia, a mis padres, mi hermana ,mis abuelitos quienes no están presentes, pero siempre me motivaron en esta nueva etapa para culminar mi carrera, a mis esposo quien estuvo firme e impulsándome en cada momento, a mi Pastor y a la Congregación de mi Iglesia que con sus oraciones me sostuvieron en este proceso universitario, por último a todos los que me han seguido y podrán ver que los sueños planteados se cumplieron , por su amor gracias.

“Y todo lo que hacéis, sea de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios Padre por medio de él.” (Col,3:17)

Sagñay Lema Janeth Maribel

DEDICATORIA

Dedico a mi Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y con su bendición y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, trabajo, de no temer las adversidades porque se Dios está conmigo siempre.

Murrieta Posligua Ingrid Tatiana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Sagñay Lema Janeth Maribel

CALIFICACION

Murrieta Posligua Ingrid Tatiana

ÍNDICE GENERAL

ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO II	9
Cuidador	14
Conceptos asociados a cuidadores informales	17
El síndrome de sobrecarga del cuidador de personas dependientes	22
Adulto mayor	26
CAPÍTULO III	30
1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
1.1. Tipo de estudio	30
1.2. Población y muestra	30
1.2.1. Criterios de inclusión	30
1.2.2. Criterios de exclusión	30
•Ser cuidador profesional o contratado	30
•Enfermeras del área encargadas del cuidado directo o cualquier otro personal de salud. 30	
•Cuidador informal que no desee participar en el estudio.	30
1.3. Procedimiento para la recolección de la información	30
1.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
1.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	31
Figura N° 5. Cuidadores informales y manifestaciones psicológicas.	38
6. CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS.	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°.1. Distribución por sexo y edad	34
Figura N° 2. Estado civil y nivel educativo.....	35
Figura N° 3. Ingresos mensuales y ocupación.....	36
Figura N° 4. Parentesco del cuidador informal.....	37
Figura N° 5. Manifestaciones psicológicas del cuidador informal.....	52
Figura No.6. Manifestaciones psicológicas ,físicas y sociales.....	53
Figura No.7.Distribución estado civil y nivel de sobrecarga.....	54
Figura No.8.Distribución por sexo y nivel de sobrecarga.....	55
Figura No.9.Distribución según nivel educativo y de sobrecarga.....	56
Figura No.10.Distribución según parentesco y nivel de sobrecarga...57	

RESUMEN

Los cuidadores informales de pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus son un grupo de la población que generalmente no tiene un protagonismo significativo o prioritario en lo que atención respecta, es la persona no profesional que brinda apoyo y cuidado a un paciente, puede ser un familiar, un amigo cercano que se dedica a ayudar en las tareas cotidianas, acompañando, dándole apoyo emocional y social. En la presente investigación se tuvo como **Objetivo:** Determinar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero - Abril 2024. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población y muestra:** 100 cuidadores informales de pacientes con Diabetes Mellitus de un Hospital de Guayaquil, por muestreo no probalístico. Técnica: Encuesta, Instrumento: Test de Zarit. **Resultados:** Entre las características predominaron cuidadores mujeres en 68% y 32% hombres; 59% entre 18 y 29 años, el 23% entre 50 y 59 años, 14% entre 40 y 49 años y el 4% entre 30 y 39 años. Presentaron casi siempre manifestaciones psicológicas: irritabilidad (65%), aislamiento social (100%), falta de sueño (15%), sobrecarga emocional (85%), físicas: dolores musculares y articulares (85%) así como disminución de la interacción social (93%) y limitaciones en la vida laboral (68%). **Conclusión:** Del total de cuidadores informales, se identifica que en la mayoría son mujeres casadas, con un nivel de sobrecarga ligero o intenso (98%) acorde a la Escala de Zarit, afrontando, irritabilidad, trastornos del sueño dentro de importantes manifestaciones de estrés, psicológicas, físicas y sociales.

Palabras Claves: *Cuidador Informal, Sobrecarga, Estrés, Salud, Paciente Geriátrico, Hospitalización*

ABSTRACT

Informal caregivers of elderly patients with Diabetes Mellitus are a group of the population that generally does not have a significant or priority role in terms of care, is the non-professional person who provides support and care to a patient, it can be a family member, a close friend who is dedicated to help in daily tasks, accompanying, giving emotional and social support. The objective of this research was: To determine the overload of the informal caregiver of geriatric patients with Diabetes Mellitus in a hospital in Guayaquil, January - April 2024. Methodology: descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional. Population and sample: 100 informal caregivers of patients with Diabetes Mellitus in a Hospital of Guayaquil, by non-probabilistic sampling. Technique: Survey, Instrument: Zarit test. Results: Among the characteristics, 68% were women and 32% men; 59% were between 18 and 29 years old, 23% between 50 and 59 years old, 14% between 40 and 49 years old and 4% between 30 and 39 years old. They almost always presented psychological manifestations: irritability (65%), social isolation (100%), lack of sleep (15%), emotional overload (85%), physical: muscle and joint pain (85%) as well as decreased social interaction (93%) and limitations in working life (68%). Conclusion: Of the total number of informal caregivers, the majority are married women, with a slight or intense level of overload (98%) according to the Zarit Scale, facing irritability, sleep disorders within important manifestations of stress, psychological, physical and social.

Key words: Informal Caregiver, Overload, Stress, Health, Geriatric Patient, Hospitalization.

INTRODUCCIÓN

Un cuidador es la persona con mayor o total responsabilidad sobre el cuidado de otra persona en situación de dependencia (1), capaz de satisfacer sus necesidades básicas y psicosociales en caso de esta función para las personas mayores: ayudándoles en la alimentación, aseo, higiene personal y otros (2). En muchos contextos sociales, esta función la realizan principalmente las mujeres (3).

Según las Perspectivas de la Población Mundial 2022, la población mayor de 65 años crece más rápidamente que la población por debajo de esa edad. La proporción de personas de 65 años o mayores aumenta a un ritmo más acelerado que la de los que tienen menos de esa edad. El envejecimiento de la población adquiere cada vez más relevancia en las políticas públicas. Esto significa que se prevé que el porcentaje de la población mundial mayor de 65 años aumente del 10% (2022) al 16% en 2050. Se estima que en 2050 el número de personas de 65 años o más en todo el mundo será el doble del número de niños menores de 5 años y casi equivalente al número de niños menores de 12 años (4).

La atención informal incluye actividades de apoyo no profesional a personas con cierto nivel de dependencia y es proporcionada por personas de tu red social, familiares, vecinos, amigos (cuidadores informales) y personas que no están tener una unidad intermediaria o relación contractual(5). Los pacientes ancianos postrados en cama necesitan atención crónica específica controlar su comportamiento, asegurando la higiene, la alimentación, la excreción y descansar. La sobrecarga es el impacto de una enfermedad en la calidad de vida de una persona en una función de cuidado. Esto conduce a una variedad de emociones y percepciones negativas que surgen de una combinación de las características clínicas del paciente y la duración de la discapacidad. A menudo, los familiares o cuidadores no están preparados para este papel complejo y prolongado, mostrando actitudes indiferentes, a veces agresivas y violentas (6).

Los cuidadores informales pueden ser familiares, amigos y parientes que son responsables de brindar apoyo emocional, físico y de salud a los pacientes sin recibir compensación financiera. Esta desafiante tarea puede resultar agotadora y abrumadora física y emocionalmente para los cuidadores, especialmente dadas las

altas demandas emocionales típicamente asociadas con el inicio de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II en un paciente (7).

Ellos desempeñan un papel fundamental en el apoyo físico y mental y por tanto requieren un conocimiento exhaustivo de la enfermedad, los fármacos utilizados, los efectos secundarios y las precauciones necesarias a tener en cuenta. Además, estos cuidadores experimentan estrés que impacta directamente a los pacientes a través de sus tareas diarias, desde administrar medicamentos hasta ayudar con actividades básicas esenciales para mantener el bienestar y la salud del paciente durante el tratamiento. Debemos tomar acciones consideradas para ayudar a manejarlo (8). La importancia de investigar y comprender los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal en el contexto del tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, no se debe subestimar ya que desempeñan un papel importante en el apoyo emocional y físico de los pacientes ya que cumple una función que va más allá del gran apoyo, ya que sus habilidades empáticas y de afrontamiento, tienen un impacto directo en el bienestar del paciente (8).

Los cuidados son actividades presenciales que se dan en periodos críticos en la vida de las personas dependientes, como la infancia y la vejez. Por lo tanto, se necesita recibir atención en múltiples etapas. Para las organizaciones de salud, el trabajo de estos cuidadores informales representa un recurso importante para las redes de atención que acompañan a los adultos mayores y los equipos médicos que los atienden. Dado que la responsabilidad recae en el cuidador informal, quien se dedica cada día a aplicar adaptaciones de salud y mantener la calidad de vida de la persona cuidada (9).

CAPITULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La palabra “cuidado” se origina del latín “cura” que, en su forma más antigua, se escribía coera y era un término usado en un contexto de relación de amor y de amistad. La definición señala que cuidado es el “acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación”. El cuidador informal desempeña un papel crucial al ofrecer apoyo de forma desinteresada y gratuita a aquellos que enfrentan discapacidad o dependencia. Este tipo de cuidador generalmente surge dentro del ámbito familiar y de amistades, pero también puede recibir respaldo de otras redes y personas, prescindiendo de servicios de atención formalizados. Lo característico de la labor del cuidador informal es el vínculo emocional sólido con el paciente y su compromiso continuo en el cuidado, en contraposición a una asistencia esporádica. El concepto de cuidado tiene implicaciones filosóficas y pragmáticas, y evoluciona junto a la vida, la cultura y la sociedad, el “cuidado es esencial del ser humano”, lo que posibilita la existencia humana (10).

Según la Organización Mundial de la Salud, la esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% y para el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. Los cuidadores informales representan aproximadamente la mitad del gasto mundial del tratamiento; en países de economías medias y bajas, gran parte del gasto en la atención a pacientes geriátricos se atribuyen a los cuidados informales (65%); en 2019 en promedio los cuidadores efectuaron su labor cinco horas diarias y el 70% de todos los cuidadores eran de sexo femenino, en la actualidad solo el 75% de los países de ingresos altos brindan apoyo a los cuidadores informales (11).

A nivel de América Latina y el Caribe en general, este fenómeno está aumentando notablemente, el envejecimiento de la población. Cuidar a un miembro de la familia conlleva responsabilidades adicionales. Los cuidadores informales a menudo tienen que dejar de trabajar y reducir el número de actividades sociales para poder brindar

una atención adecuada a quienes la necesitan. Esta nueva responsabilidad está asociada a cuestiones como la sobrecarga de roles y la falta de información, así como a cuestiones financieras y cambios en la salud de los cuidadores (12).

En algunos países de la región, se evidencia que el autocuidado de los cuidadores informales está disminuido (13), en Chile, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia sostiene por medio de la Encuesta de Bienestar Social del 2021, que el 85% de los cuidadores informales son mujeres y 78% de los cuidadores tuvieron que dejar sus trabajos formales para cuidar de un familiar dependiente (14).

También en Colombia Salazar y otros, demostraron que los cuidadores informales de personas con algún tipo de trastorno suelen presentar problemas fisiológicos y emocionales, de tal modo que encontraron que 68.6% de estos cuidadores presentan algún grado de sobrecarga, generalmente el perfil del cuidador son mujeres mayores de 55 años, con hijos, bajo ingreso mensual económico, que ha ejercido por al menos 8 años y 12 horas diarias el rol de cuidador; esto condiciona el tiempo que dedica a otras actividades dentro de los diversos roles que tiene en su entorno (15).

En Ecuador, las normas técnicas de atención intergeneracional del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) de Ecuador reportaron aproximadamente 1.221.000 personas mayores en el país en 2018, la sociología gerontológica reconoce tres tipos de vejez: cronológico (basado en la edad), funcional (basado en limitaciones o discapacidades) y entendido como parte del ciclo vital, se basan en el desgaste que dificulta las actividades humanas cotidianas (16).

En un estudio realizado por Izaguirre y otros en la provincia de Manabí, los cuidadores informales tienen un elevado riesgo de sufrir alteraciones psicológicas, encontraron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres 80.6%, con manifestaciones de agotamiento psicológico: medio a alto 70% y cansancio emocional, así como la despersonalización; en la dimensión de realización personal el puntaje bajo a medio fue de 85% (17).

A nivel local, la ciudad de Guayaquil es una de las más pobladas del Ecuador, situación que pone en manifiesto la gran cantidad de personas adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados y que precisan de atención individual para suplir desde las necesidades más básicas a las más complejas; en ocasiones, los familiares

no cuentan con recursos económicos suficientes para contratar servicios de cuidadores profesionales que proporcionen la atención especializada que el paciente necesita, que prescindan de ello por razones varias, o porque sencillamente no tienen a ningún otro familiar que ayude con el cuidado (18).

En el contexto del Hospital IESS Los Ceibos, en la sala de medicina interna, se evidenció que los cuidadores enfrentan una carga emocional y física significativa al brindar atención constante a los pacientes durante su tratamiento. Sin embargo, con frecuencia carecen de la información necesaria para abordar los desafíos asociados con el cuidado de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus tipo 2. Esto puede derivar a un conocimiento limitado sobre la enfermedad y los tratamientos, lo que a su vez podría conducir a prácticas inadecuadas o una falta de comprensión sobre cómo gestionar los cuidados de estos pacientes, situación que puede resultar en una experiencia de cuidado estresante y menos efectiva para el paciente, así como aumentar el riesgo de complicaciones.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero- Abril 2024?
- ¿Cuáles son las manifestaciones psicológicas, físicas y sociales de los cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero - Abril 2024?
- ¿Cuáles son los niveles sobrecarga de cuidadores informales de pacientes geriátricos con diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero- Abril 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se fundamentó en la relevancia de reconocer la sobrecarga experimentada por los cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el contexto del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. La salud del cuidador informal asociados con el cambio de roles y la realización de actividades diarias va dejando en segundo plano su salud, actividad que ocupa una gran parte del tiempo del cuidador y llega a experimentar síntomas emocionales, psicológicos y físicos resultando difícil de abarcar las necesidades del colectivo (10).

Abordar el rol de cuidador informal adquiere gran relevancia científica en nuestros días, es una labor que se hace sumamente difícil ya que tienen que asumir un cúmulo de tareas los pone en una situación de gran vulnerabilidad, estrés y carga que incrementa a su vez el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, sociofamiliares y otros (19); los que de forma general no tienen una preparación profesional sobre el cuidado, por ello la mayoría no conocen temas específicos de la enfermedad de su paciente, y todo esto ocasiona problemas físicos, económicos y limitaciones en su vida social (20).

Se considera que es importante para el ámbito institucional ya que, permitirá la resolución de este problema. Además, se destaca que se hace hincapié en mantener y mejorar la calidad de vida en relación con la salud del cuidador informal y comprometerse a mejorar la coordinación con otros niveles de atención.

Los beneficiarios serán en los cuidadores informales al adquirir un mayor conocimiento y habilidades para brindar un cuidado más efectivo y adecuado a sus seres queridos. A nivel secundario, tendrá implicaciones prácticas teóricas o metodológicas que proporcionará , así como el impacto, relevancia y el aporte que constituirá la investigación en los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud se beneficiarán al contar con información actualizada y relevante que les permitirá mejorar su práctica clínica y proporcionar una atención de calidad en el contexto.

Los resultados de la investigación podrán ayudar a desarrollar programas y servicios de apoyo dirigidos a los cuidadores informales, lo que mejorará su calidad de vida y bienestar, proporcionará información valiosa a los profesionales de la salud que

trabajan con pacientes geriátricos con enfermedad Diabetes Mellitus. Podrán comprender mejor la sobrecarga que experimentan los cuidadores informales y adaptar su enfoque de atención en consecuencia.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero- Abril 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital. Guayaquil, Enero - Abril 2024.
- Describir las manifestaciones psicológicas, físicas y sociales de los cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital. Guayaquil, Enero -Abril 2024.
- Analizar los niveles de sobrecarga de cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital. Guayaquil, Enero- Abril 2024.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los cuidadores informales son aquellas personas que se encargan de realizar las tareas de cuidado de las personas que no son capaces de realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria. Estas personas en su mayoría son familiares de la persona dependiente, especialmente las mujeres. Se caracterizan por no tener una formación específica en dicho ámbito, no reciben remuneración económica por el trabajo realizado y no tienen un horario estipulado, dedicando la mayor parte de su tiempo a la tarea del cuidado(21), entre las personas que asumen ese cuidado muchas veces aparece una serie de síntomas que dan lugar al síndrome del cuidador quemado. Este síndrome se caracteriza por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros. Estas personas tienen sentimiento de culpa, dejan de lado sus actividades de ocio y diversión, así como a sus amigos, para dedicarse plenamente a la tarea del cuidado; manifiestan también tristeza y tensión ambiental, son incapaces de relajarse y pueden presentar un aislamiento social y sentimiento de soledad (14).

Aunado a esto, la diabetes en las últimas décadas ha aumentado sin pausa el número de casos (22). En España, un estudio tuvo como finalidad identificar las necesidades de los cuidadores informales asociados al cuidado; la metodología que utilizaron fue cualitativa y fenomenológica, la muestra correspondió a cuatro cuidadores informales; los resultados revelaron que el acto del cuidado tiene efectos negativos significativos en la salud general de los cuidadores; con una media de edad de 63,75 (9,95). El 50 % de los participantes eran mujeres. Si nos fijamos en el grado de parentesco de los cuidadores, encontramos que el 50% son hijas, un 25% es la pareja (marido) y el otro 25% es un amigo. Los cuidadores participantes llevaban una media de 9 años cuidando, el 75% de los cuidadores convivieron con la misma persona durante las 24 h en el mismo domicilio y el 100% de la muestra asumió el rol de cuidador sin ningún otro apoyo (23).

En España, un estudio tuvo como finalidad identificar las necesidades de los cuidadores informales asociados al cuidado; la metodología que utilizaron fue cualitativa y fenomenológica, la muestra correspondió a cuatro cuidadores informales; los resultados revelaron que el acto del cuidado tiene efectos negativos significativos en la salud general de los cuidadores; con una media de edad de 63,75 (9,95). El 50% de los participantes eran mujeres. Si nos fijamos en el grado de parentesco de los cuidadores, encontramos que el 50% son hijas, un 25% es la pareja (marido) y el otro 25% es un amigo. Los cuidadores participantes llevaban una media de 9 años cuidando, el 75% de los cuidadores convivieron con la misma persona durante las 24 h en el mismo domicilio y el 100% de la muestra asumió el rol de cuidador sin ningún otro apoyo (24).

En su estudio Bello y colaboradores evaluaron la relación entre los factores sociodemográficos y realizaron el análisis de datos mediante SPSS23 y la interpretación con Rho Serman, obteniendo como resultados una población de sexo femenino (17) 94.44%, masculino (1) con 5.56% en educación básica (7) 38.9%, secundaria (10) 55,6%, superior (1) 5,6%, el 100% son familiares madres e hijas las cuidoras de los adultos mayores, salario el básico con (7) 38.88%, menos del básico (10) 55,56%, mayor del básico (1) 5.56% , las horas dedicadas 24 horas con 55.56%, de 8 a 12 horas con 33,33%, 4 a 8 horas 11.11% capacitaciones el algunas veces 16,67% rara vez 38.89% nunca el 44,44% se encontró síndrome de sobrecarga moderada un 61.10%, Sobrecarga intensa 38,9% Existió asociación estadísticamente significativa fue de ($p < 0.01$). Por tanto, en la sobrecarga de los cuidadores intervienen factores biológicos influye hecho de ser mujer madre e hija, estado psicológico, emocional, económico, sociales, repercute el hecho del poco salario para la carga para la responsabilidad y horas de trabajo, falta de recreación estos hallazgos dieron la pauta para crear estrategias educativas a si minimizar la sobrecarga del cuidador. En efecto, durante el ingreso en un hospital psiquiátrico, no sólo los pacientes necesitan cuidados, sino también sus cuidadores (25).

Por su parte Martínez en su estudio cuasi-experimental sin grupo control, con medición pre y post de las escalas de Zarit y APGAR familiar para evidenciar el efecto de las intervenciones de enfermería en el nivel de sobrecarga del cuidador derivadas de las necesidades de cuidado identificadas en la valoración previa de la diada

cuidador-adulto mayor, con una muestra compuesta por diadas, el 88% de los cuidadores eran mujeres, edad media de 52 ± 16 años, dedicaban 24 horas al cuidado. El 100% de receptores de cuidado eran dependientes del cuidador. Las intervenciones, disminuyeron la sobrecarga percibida por los cuidadores, en otros espacios extra hospitalarios y centrados en personas no enfermas, contribuye a disminuir la sobrecarga requiriendo del apoyo permanente del profesional de enfermería. Conclusiones: Se evidenció la disminución de la sobrecarga de cuidadores y el aumento del grado de funcionalidad de las familias al medirlos después de realizar las intervenciones identificación rol de cuidador, autocuidado, estrategias para brindar cuidado con calidad, manejo de conflictos intrafamiliares, comunicación, relajación y habilidades de cuidado (26).

En su estudio cuasi experimental Marante y otros con 38 cuidadores de adultos mayores dependientes institucionalizados en la Casa de Abuelos del municipio Pinar del Río, Cuba durante 2015, desarrollado en tres fases (identificación de percepción de sobrecarga, intervención, evaluación). Mediante la escala de Zarit aplicada antes y después de la intervención, que clasifica al cuidador en: Sin sobrecarga, Sobrecarga ligera y sobrecarga intensa. Se realizó análisis descriptivo de la información que incluyó frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas; medias, medianas, desviaciones estándar con intervalos de confianza (95 % para variables cuantitativas). Para estudiar la efectividad de la intervención se compararon los resultados de la escala de Zarit antes y después de la intervención mediante la prueba exacta de Wilcoxon para datos apareados. Se valoraron niveles de significación inferiores al 0,05. El 92,10 % de los cuidadores fueron mujeres, el 92,10 % eran hijos, antes de la intervención el 100,00 % de los cuidadores reportó sobrecarga de cuidado, después de intervenir, el 76,32 % no percibieron sobrecarga (26).

En un estudio realizado por Islas y colaboradores, se investigó y describió el perfil psicosocial del cuidador principal informal de pacientes. Este estudio fue de naturaleza descriptiva, prospectiva y transversal, y se centró en una muestra de 46 cuidadores informales. Entre los hallazgos más destacados se encontró que el 37% de los cuidadores consideraba que el cuidado de su paciente era poco estresante, mientras que el 23.9% lo percibía como moderadamente estresante. Además, el 63% reportó experimentar síntomas de estrés, como tristeza y/o depresión; el 52.2% manifestó

irritabilidad y enojo, el 50% mencionó preocupación, miedo y ansiedad, el 58.7% tuvo dificultades para dormir y descansar, el 73.3% experimentó tensión muscular y el 45.7% se sintió cansado. La conclusión del estudio señala que el perfil psicosocial del cuidador informal en esta investigación coincide con lo observado en México y en otros países. Se destaca la importancia de la figura del cuidador informal en el cuidado y atención de pacientes crónicos, así como la necesidad de desarrollar protocolos que aborden la formación y el apoyo del cuidador (27).

En Colombia, identificaron los elementos influyentes en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes adultos mayores metodología fue transversal, la muestra fue de 58 cuidadores; los principales resultados mostraron una edad media de cuidadores de 55.6 años, 79% de mujeres y 70% de hijos, bajo nivel de uso de redes de apoyo 8% y una mediana de dedicación al cuidado de 24 horas al día, los elementos que se asociaron a la sobrecarga fueron el tiempo ejerciendo el acto de cuidar en años, pacientes con mayor afectación del comportamiento y cuidadores que tienen empleo (28).

Además, se realizó un estudio sobre habilidad de cuidado del cuidador informal y su relación con el tiempo de cuidado a personas mayores de 65 años hipertensos y diabéticos, crónicos. Estudio descriptivo, correlacional de corte cuantitativo, tuvo como muestra a 54 cuidadores de adultos mayores de 65 años, se utilizó el Inventario de habilidad de cuidado, para medir la habilidad de cuidado a partir de sus componentes: conocimientos, valor y paciencia. Los Resultados fueron que los cuidadores de los adultos mayores tienen un bajo grado de habilidad de cuidado (70.4%), así como sus componentes de conocimiento (59.3%), valor (94.4%) y paciencia (100%). Encontró relación, entre la habilidad de cuidado y el tiempo de cuidado ($p=0,048$) y, entre la dimensión valor y el tiempo de cuidado ($p= 0,004$). Los resultados evidencian que los cuidadores no tienen la habilidad suficiente para enfrentar las distintas situaciones referentes a la enfermedad, interpretar y resolver las necesidades que requiere el adulto mayor a pesar del tiempo dedicado a este cuidado. Se evidencia que a mayor tiempo de cuidado en los cuidadores se disminuye el componente valor (29).

En Perú, Ascencios Ortiz y colaboradores ,incluyeron a 50 cuidadores y 50 personas con discapacidad, en quienes se aplicó el Test de Zarit y Zarit, para medir y clasificar la sobrecarga de trabajo del cuidador en tres categorías: ausencia de sobrecarga,

sobrecarga ligera y sobrecarga intensa; y la Escala Funcional Independence Measure (FIM), para evaluar el nivel de funcionalidad en la persona con discapacidad, en tres categorías: dependencia completa, dependencia relativa e independencia funcional. Resultados. La mayoría refirieron tener intensa carga de trabajo, que es mayor al cuidar a personas con dependencia completa, no se encontró una asociación estadísticamente significativa. Observaron que es frecuente que los cuidadores con sobrecarga intensa estén a cargo de pacientes con dependencia completa o relativa, en personas registradas en el Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD) del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), durante el año 2018 (30).

En Ecuador, se realizó una investigación sobre conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes tipo 2 en adultos mayores que tienen los pacientes hospitalizados ; su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes ,familiares y cuidadores con diabetes mellitus tipo 2 en el 14 hospital de Ecuador, fue un descriptiva cualicuantitativa, donde se reportó los siguientes resultados: El 84% de los pacientes diabéticos ingresados al servicio de Medicina Interna y el 71% de sus familiares incluidos cuidadores no tienen conocimiento de la enfermedad, 75 al 99% desconoce sobre la diabetes, los cuidados y acerca de las complicaciones que se presentan y el 50% de los pacientes diabéticos presentaron alteraciones mentales y de la conducta (31).

Díaz Cabrera en un estudio realizado en Ecuador, el 98% de estas cuidadoras reconocen que en su ejercicio se prioriza la alimentación el aseo, la medicación que incorporan en la vida cotidiana y que comparten con otras responsabilidades dentro de la familia. El 61,63 % de estas cuidadoras, no concluyeron educación elemental y ninguna tiene un oficio o profesión que les permita desempeñarse en otras actividades laborales formales, aun cuando refieren que realizan trabajos informales de manera transitoria en correspondencia las posibilidades del contexto. Su estado físico psíquico se aprecia que en todos los casos el vínculo afectivo con la persona bajo su cuidado, le limita su sistema de vida, relegando a otros momentos el cuidado de su propia salud pues se aprecia una sobrevaloración del compromiso de la cuidadora con la vida y el bienestar el discapacitado, desestimando otros apoyos y ayudas que pueden organizarse desde las instituciones y especialistas encargados, se concluyó que los

cuidadores tienen repercusiones severas sobre todo en su estado físico, psicológico y emocional, promoviendo la evolución de cuadros de depresión, insomnio, estrés, dolores musculares, articulares, cefaleas y cambios en el estado de humor; como resultado precisamente de la intención del cuidador de satisfacer las necesidades elementales de los pacientes con discapacidad (32).

Barba Lara y otros, realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental comparativo, integrado por cuidadores de un adulto mayor en Riobamba; seleccionando 70 participantes a través de un muestreo de sujetos voluntarios, los que se dividieron en dos grupos de 35 cuidadores cada uno, conformados según la existencia de deterioro cognitivo en los ancianos que cuidaban. Los datos se recogieron empleando la Escala de Sobrecarga al Cuidador de Zarit. Resultados: Entre los cuidadores, el 75,7% era de género femenino, 50% con edad mayor de 40 años, 51,4% casado/a, 67,1% con nivel educativo superior, 72,9% por encima del nivel de pobreza y el 28,6% presentó sobrecarga intensa, predominaron los adultos mayores con al menos dos personas colaborando en su cuidado, aquellos sin enfermedades crónicas no transmisibles y los que tenían edades entre 75 y 94 años. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indicaron la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Los componentes más afectados fueron: agobio en el cuidador, miedo por el futuro del familiar bajo su responsabilidad y preocupación por posible insuficiencia de recursos económicos para suplir los gastos (33).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Cuidador

Se puede definir como la persona encomendada de cubrir las necesidades básicas y psicosociales en este caso del paciente geriátrico, es aquel que lo supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; y se denomina como tal, porque generalmente la persona que asume esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor, también puede hacerse referencia a cuidador informal debido a la carencia de preparación formal para realizar las actividades de cuidado. El término "cuidador" hace referencia a aquella persona o familiar que brinda asistencia y apoyo diario a aquellos que enfrentan alguna deficiencia física o discapacidad. El papel del cuidador es

esencial para garantizar que la persona necesitada pueda desenvolverse en un entorno seguro y confiable. Con recursos y habilidades propias, el cuidador dedica su tiempo a facilitar la participación activa del paciente en todas las actividades diarias, integrándolo plenamente en su entorno cercano (34).

El cuidador informal vive una situación de sobrecarga que origina tendencias a un desequilibrio físico y mental comprometiendo en muchos casos la vida del mismo. La transición demográfica que está pasando nuestro país conlleva a elevados índices y prevalencias de diabetes mellitus en adultos mayores, como consecuencia en los próximos años el número de cuidadores informales se elevará debido a esto. De forma general algunos hábitos son beneficiosos, mientras que otros pueden ser perjudiciales en el caso de los cuidadores informales. En el aspecto físico, es importante una sana alimentación, hacer ejercicio con regularidad, dormir bien y abstenerse del consumo excesivo de alcohol y tabaco. Luego está el bienestar social: reunirse con amigos y familiares, unirse a un grupo de cualquier afinidad en común, ya que todos estos elementos juegan un papel importante para mantener el cuerpo en forma (35).

Por lo general, los cuidadores informales no reciben remuneración económica por esta tarea (36), ni tampoco cuentan con la formación para los diferentes cuidados que proveen (37). Así, el cuidado puede llegar a convertirse en una tarea muy exigente, provocando tensión física, fatiga, desgaste emocional o estrés (38), lo que en situaciones extremas puede dar paso al llamado “síndrome del cuidador”, donde el individuo se siente incapaz de afrontar todas las responsabilidades que le exige el cuidado, llegando a una situación de sobrecarga que compromete su bienestar, y que puede desencadenar alteraciones en su salud física y emocional (39).

Los diferentes lugares donde reside son importantes, algunas personas incluidos cuidadores informales tienen el privilegio de elegir cómo será su vida, pero esto no garantiza que adquieran buenos hábitos. Lo mismo ocurre con las personas que viven en lugares que carecen de desarrollo; ya que suelen estar más inclinados a ponerse en escenarios peligrosos, causándoles estas situaciones problemas físicos, mentales y sociales (40).

Para medir el grado de sobrecarga del cuidador informal se utilizó la Escala de Sobrecarga del Cuidador-Test de Zarit (ESCT- Zarit). La cual ha sido validada en diversos idiomas incluyendo el español consta de 22 preguntas de tipo Likert con cinco

opciones de respuesta: 1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4= bastantes veces y 5=siempre. Con un puntaje total: mínimo de 22 puntos y un máximo de 110 puntos, a mayor puntaje mayor grado de sobrecarga por parte del cuidador, clasificando al cuidador en: ausencia de sobrecarga ≤ 46 puntos; sobrecarga ligera de 47-55 puntos ó sobrecarga intensa ≥ 56 puntos. La ESCT-Zarit originalmente contaba con 29 ítems, diseñada para evaluar aspectos como: salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora de cuidados, sin embargo se redujo a 22 ítems (41), cabe señalar que no existe un acuerdo en número de factores que han encontrado en la escala, así como nombre a los mismos, sin embargo los siguientes factores explican el 55% de la varianza y se distribuyen en: 1) impacto del cuidado, 2) relación interpersonal y 3) expectativas de autoeficacia (42). Las autoras, en la presente investigación consideraron el puntaje total que obtuvo en la escala cada participante de la muestra seleccionada, para categorizar el grado de sobrecarga en base a la clasificación arriba mencionada.

Familia y amigos

Las personas más cercanas, la familia y los amigos pueden tener una importancia incalculable para mantener un estado social saludable. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (43), arroja luz sobre cómo el estilo de vida familiar afecta a las personas a lo largo de la vida, desde que un niño nace hasta que forma su propio hogar, se hacen evidentes conductas aprendidas como preferencias dietéticas y reacciones a estímulos; esto incorpora elementos como la elección de alimentos, el lenguaje corporal, las actitudes y los gestos (44).

Muchas veces cuando se trata de empleo, puede haber restricciones que limiten los hábitos alimenticios y la actividad física; por lo que es importante tomar decisiones conscientes cuando se trata de comidas y ejercicio ya que eso puede tener un gran impacto en su bienestar más adelante en la vida (45).

Actividad física

Múltiples son las actividades que se deben considerar debido a que los cuidadores informales cambian su forma de vida y el tiempo que antes podían dedicar para ellos, se ve afectado por la prioridad de realizar el cuidado de los adultos mayores con discapacidad y es entonces cuando comienza la fatiga al descuidar su vida y todo esto

afecta directamente su salud. Las personas pueden aprovechar el potencial de su cuerpo para mejorar su estado físico; ya que los ejercicios regulares pueden generar muchos beneficios, como tonificar los músculos, fortalecer los huesos, eliminar el exceso de grasa e incluso fortalecer el corazón, siendo posible gracias al gasto controlado de energía. Cuando se trata de actividad social y física, hay una correlación positiva importante entre esos indicadores (46).

La asociación entre personas ayuda a mejorar el estado de ánimo y genera placer, también influye en el aumento de autoestima hasta una mejor adaptación en situaciones únicas, las actividades sociales son el núcleo de un desarrollo personal seguro, disminuir esta puede generar problemas graves, como depresión, preocupación, paciencia mínima y habilidades de trabajo en equipo deficientes, incluso soledad (47).

Nutrición

Es importante tratar bien al cuerpo humano, esto puede marcar una gran diferencia en cómo una persona se siente y se desempeña en sus actividades diarias, no existe una solución única generalizada, lo que funciona va a depender de una variedad de factores (48).

Sueño y estrés

El sueño y el estrés van unidos es importante la cantidad de descanso que una persona obtiene porque afecta sus niveles de estrés de varias maneras, la calidad y cantidad del descanso es fundamental para medir el nivel de estrés. La cantidad de sueño por día, así como la frecuencia con la que se relaja o se aleja de esta norma, tiene un efecto específico. En este estudio se mide la capacidad para lidiar con disputas y para tomar decisiones, todo lo cual está influenciado por la cantidad de descanso que tiene (49).

Conceptos asociados a cuidadores informales

En la actualidad se está produciendo un cambio en los modelos familiares de cuidado, dados por los perfiles epidemiológicos contemporáneos, en donde las enfermedades que ayer eran conceptualizadas como agudas y de muerte inminente al día de hoy son crónicas y de cuestionable calidad de vida y, con ello un proceso de cuidado ampliado al hogar, a la familia, o a los pacientes en instituciones de salud. La

relevancia de explorar el término de cuidador está justamente en reconocer su naturaleza y su participación directa en el cuidado de enfermos crónicos, así como su carácter instrumental en la recuperación del bienestar o restablecimiento de personas enfermas, generalmente de larga duración (50).

Proporcionar cuidados a un enfermo precisa de apoyo, porque atenderlo en casa representa un cambio sustancial para la familia por tiempo prolongado, que produce con frecuencia una serie de síntomas que desgastan en lo físico, emocional, económico, etc. La labor del cuidador tiene una gran relevancia, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia, superación de la vulnerabilidad de la enfermedad (51).

Los cuidadores son personas que ayudan a quienes enfrentan enfermedades, minusvalías o patologías que les dificultan vivir normalmente. Cuando se trata de cuidar a un familiar o amigo, especialmente si estos tienen necesidades a largo plazo, es importante obtener el apoyo adecuado. Las limitaciones pueden ser desde físicas hasta problemas sociales, cualquiera que sea el caso, estas personas a menudo requieren asistencia para sobrevivir. Un cuidador es un activo invaluable, que brinda compañía y ayuda con las tareas diarias básicas que no puede realizar la persona enferma, no es un trabajo fácil y si no se realiza con el debido cuidado se pueden presentar lesiones principalmente en la columna lumbar (52).

Atención del Cuidador informal

Muchas veces al brindar atención, existe el modelo tradicional estándar que es proporcionado por personal calificado, no obstante, también está el modelo de cuidador más íntimo e informal. Este tipo de enfoque es mucho más práctico por naturaleza, pero puede ser igual de beneficioso. Se caracterizan por no trabajar para ninguna institución de salud, pero que ayudan a personas que no pueden hacerlo por su cuenta, sean familiares o desconocidos. Ser un cuidador informal es agotador cuando se ejerce esta actividad durante un largo período de tiempo y esto termina disminuyendo la calidad de vida, se reparten asistencia en las tareas básicas de la vida del enfermo, sin pago ni reconocimiento (7).

Derechos y deberes del cuidador informal.

Los cuidadores informales están sujetos a ciertos estándares cuando se trata de cuidar a los demás. No sólo tienen una variedad de derechos, sino que también hay una serie de deberes que vienen con el trabajo, es parte del trabajo mantenerse actualizado con las instrucciones y recomendaciones del equipo médico. Además, debe ser lo suficientemente inteligente como para darse cuenta de cuándo se necesita ayuda adicional de profesionales sanitarios. En este contexto, los cuidadores tienen derechos inherentes, como saber sobre el pronóstico futuro de su paciente y otros hechos importantes relacionados con su enfermedad; que se le muestre cómo cuidar y se le enseñe suficiente tiempo para hacerlo bien, depende de ellos saber qué se espera y garantizar que se cumplan esas expectativas, ética, moral y normas legales; en el siguiente espacio se muestran los deberes y derechos de los cuidadores según Lorenzo y otros (53).

Características sociodemográficas

El perfil demográfico de una persona se compone de indicadores como la edad con escalas de 19-40, 41-64 o más de 64 años, sexo masculino o femenino, estado civil soltero o en una relación legalmente establecida, lugar de residencia, educación e ingresos familiares. En lo que respecta al estado civil, la vida de las personas se puede dividir rápidamente en diferentes categorías. Ya sea solteros y sin compañeros, legalmente casados o parte de una unión informal. Todos estos aspectos se suman para producir datos multidimensionales que se pueden usar para relacionar elementos que muestren el estado general de una población (54).

Características del cuidado

Cuando las personas necesitan ayuda médica, el personal de enfermería es el idóneo para esta labor; eso incluso cuando signifique atender a alguien en el hogar o durante la estadía en el hospital, puesto que los enfermeros están equipados para guiarlos a través de su recuperación. Una gran parte del trabajo consiste en velar por el bienestar de los pacientes y responder cuando se precisa de ayuda. No obstante, hay ciertas condiciones o circunstancias que pueden influir en la forma en que se brinda el cuidado, sobre todo en los cuidadores informales, sea por el grado de afinidad que se

tiene con el paciente, es decir, el parentesco, el lugar donde se proporciona el cuidado, el tiempo que se lleva ejerciendo como cuidador, entre otros (55).

Parentesco

El cuidado de los seres queridos afectados es una carga pesada, desde los tratamientos hasta las actividades diarias debe ser manejado por el cuidador informal, quien dedica tiempo y energía para garantizar que el paciente se mantenga saludable. Corresponde a las personas con una historia familiar compartida que tienen un lazo de sangre que las conecta. Se puede cuantificar qué tan cercana es la relación de sangre de dos personas en grados: un grado significa la relación entre los evaluados entre sí, observando el antepasado de ambas partes que tienen en común, y luego contando los pasos hacia abajo en su línea directa de descendencia para llegar al parentesco evaluado. De esa manera, se puede conocer el grado de consanguinidad (56).

Lugar del cuidado

El indicador lugar de cuidado hace referencia al entorno en que se ejecuta la actividad del cuidado informal, este puede ser en la casa del cuidador, lo que se puede presentar generalmente en el caso de que sea un familiar de primer grado de consanguinidad como papá/mamá – hijo/a, hijo/a – papá/mamá o entre esposos; aunque el lugar puede variar, ya que no siempre se dan casos de que el cuidador informal pertenezca al núcleo familiar del paciente, en estos casos al cuidador informal le corresponde dirigirse a la ubicación para el cuidado, adaptarse a ese lugar y convivir en un espacio que no considera familiar e incluso puede parecer incómodo (57).

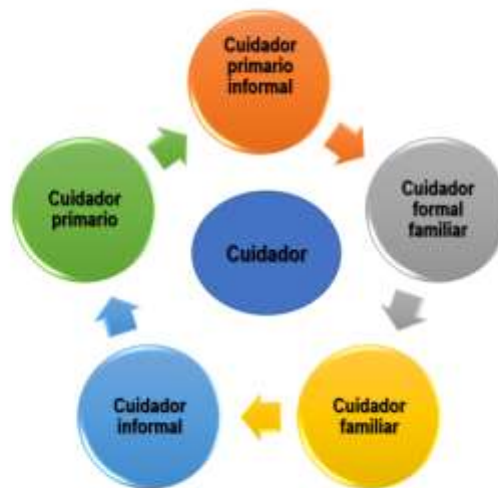
Tiempo como cuidador

El cuidador es en no pocas ocasiones el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos, es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro. El indicador tiempo como cuidador representa el lapso de tiempo que el cuidador informal lleva ejerciendo esta actividad, que puede ser desde un periodo corto hasta un tiempo prolongado; este dato es clave debido a que un largo periodo sugiere la presencia de consecuencias en niveles físicos y psicosociales que afectan la calidad de vida del cuidador (58).

El papel de la persona como cuidador es fundamental para brindar un apoyo esencial al paciente que necesita atención y cuidados. Para poder comprender y diferenciar los diferentes tipos de cuidadores y sus respectivas funciones, se han clasificado en varias categorías:

- **Cuidador Primario:** Este tipo de cuidador asume la mayor parte del cuidado del paciente y generalmente reside en la misma casa que él. Además, mantiene una estrecha relación con todos los miembros de la familia del paciente, lo que le permite estar al tanto de las necesidades y circunstancias específicas de cada uno. Su compromiso y dedicación son fundamentales para garantizar una atención constante y afectuosa (59).
- **Cuidador Formal:** Los cuidadores formales han recibido capacitación a través de cursos teórico-prácticos de enseñanza interdisciplinaria. Están preparados para brindar una asistencia pedagógicamente protectora tanto al paciente como a sus familiares. Estos cuidadores suelen ser empleados y reciben una remuneración por su trabajo. Realizan su labor en diferentes entornos, como clínicas, hospitales, centros de salud y también en instituciones especializadas en el cuidado de personas (59).
- **Cuidador Informal:** A diferencia de los cuidadores formales, los cuidadores informales no poseen una capacitación académica específica para su tarea, pero esto no merma su compromiso y responsabilidad en el cuidado del paciente. A menudo, no reciben una remuneración económica por su labor y suelen trabajar sin horarios fijos. Dependiendo del caso, pueden recibir ayuda de algún familiar, vecino o amigo para llevar a cabo el cuidado. Estos cuidadores suelen atender a los pacientes en sus propios hogares y no están vinculados a instituciones de salud o sanidad (59).
- **Cuidador Ocasional:** Similar al cuidador informal, el cuidador ocasional no es el principal responsable del cuidado del paciente y tampoco recibe una remuneración económica por su labor. En determinadas circunstancias, puede brindar asistencia y apoyo para ciertas tareas de cuidado, pero no está dedicado a tiempo completo a esta función. A menudo, puede ser un amigo cercano, un vecino o un familiar que ocasionalmente contribuye en momentos específicos (59).

Esquema sobre conceptos operativos referentes al cuidador:



Fuente: Elaboración de las autoras

El síndrome de sobrecarga del cuidador de personas dependientes

La información brindada hasta aquí, permite advertir que el cuidador de persona dependiente, al estar sometido a una actividad física y mental elevada, puede presentar alguna morbilidad, es decir, alguna afectación del proceso de salud-enfermedad e incluso, de su calidad de vida, desde esta perspectiva se puede evaluar si tiene enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras, varios autores han descrito en la literatura el llamado Síndrome del Cuidador o Sobrecarga del cuidador, entidad que ha sido medida a través de ciertos instrumentos, entre los que destaca la Escala de Zarit (59).

De acuerdo con este enfoque, Zarit, en 1983, a partir del modelo biopsicosocial del estrés, diseñó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ), que es la más utilizada a nivel internacional; además, se ha validado en diversos idiomas. Ésta es una prueba que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes (60), (61), (62). Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de una consistencia interna, que varía entre 0.89 y 0.91 con el alfa de Cronbach. En una revisión del instrumento, se redujo el número de reactivos a 22, que demostraron una consistencia interna con valores alfa de 0.79 a 0.92(63). La escala de sobrecarga del cuidador actual consta de preguntas tipo Likert; el resultado

clasifica al cuidador en: ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera o leve o sobrecarga intensa. Se considera que la sobrecarga ligera representa un factor de riesgo para generar sobrecarga intensa. Esta última se asocia con mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social y mortalidad del cuidador.

La Escala de Zarit se mantiene como un instrumento de estudio y seguimiento que permite guiar y controlar programas de intervención, como grupos de apoyo, terapia ocupacional de enfoque comunitario, terapia cognitiva conductual y entrega de herramientas para manejo de pacientes dependientes. En nuestro medio no existen abundantes estudios del síndrome de sobrecarga del cuidador en hospitales de segundo nivel de seguridad social. Esta herramienta también se relaciona estrechamente con detección de otras enfermedades, principalmente en salud mental; la Escala de Zarit es capaz de discriminar sufrimiento psíquico con sensibilidad de 93% y especificidad de 80% (64). Esto debido a que evalúa tres factores principales: efecto del cuidado, la carga interpersonal y expectativas de autoeficacia.

Agotamiento físico del cuidador

En el cuidador hay muchas veces agotamiento por el trabajo físico que requiere fuerza y estar alerta es un problema común para los cuidadores, a pesar de que es un trabajo exigente, no debería afectar a una persona hasta el punto de agotarse, ya que siempre se sugiere que la carga del cuidado de un paciente adulto mayor y con Diabetes Mellitus tipo 2 sea distribuida con la mayor cantidad de personas posibles, ya que cuando la enfermedad avanza y los pacientes se vuelven cada vez más dependientes, los cuidadores asumen la responsabilidad de la nutrición, la higiene y el confort, esto no es un gran problema al principio; pero después de un tiempo, se vuelve demasiado difícil de manejar y pronto el cuidador está completamente agotado (65).

La carga del cuidador

El término carga ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores, surge en la década de los años 60 del pasado siglo y ha ido ganando espacio en la bibliografía. La definición que se le dio al concepto de carga en ese momento, y que ha sido adoptada por otros autores de forma más o menos amplia en la investigación (66).

El impacto de cuidar a alguien no es algo que normalmente se puede detectar a simple vista, no obstante, gracias a encuestas y cuestionarios, se puede descubrir el nivel de peso que tiene un cuidador. Se puede lograr midiendo la carga y sobrecarga a través de una serie de evaluaciones, clasificando y midiendo la tensión que enfrentan, además analizando cómo afecta su conducta y comportamiento. Las acciones de cuidado a un ser querido o a un amigo puede ser una verdadera lucha física, mental y emocional, lo que se suele denominar carga del cuidador; no se trata solo de tener que lidiar con el trabajo adicional de atenderlos, también es el estrés psicológico que conlleva el manejo de los deberes de cuidado y el mantenimiento de su propio bienestar al mismo tiempo (67).

Al revisar la dependencia parcial: una persona puede cuidar de sí misma, hasta cierto punto. De modo que alguien más tiene que ayudarlo en las cosas difíciles, es aquí en que el rol de cuidador juega un papel importante al guiar a una persona a través de problemas médicos, facilitar las citas médicas necesarias y ayudar con diversas actividades instrumentales relacionadas a mantener al paciente saludable (68).

Por otro lado, las emociones juegan un papel muy importante en la vida de las personas y en la forma en que interactúan con el mundo; de modo que, sin estar en sintonía con los sentimientos, puede ser difícil para un ser humano llegar a comprenderse a sí mismo y a los demás. La socialización es un requisito del desarrollo humano, es lo que ayuda a formar sistemas de apoyo básicos como la familia y amigos (69).

Sin las herramientas necesarias pueden sobrecargarse y adquirir el síndrome del cuidador, afectándose: relaciones familiares, trabajo, tiempo libre, situación económica y estado de salud físico y mental, regularmente no tienen formación para estas tareas y las ejercen porque existe compromiso y responsabilidad familiar o de otra índole (70).

Como tal esta patología no posee una manifestación clínica definida, pudiendo presentarse síntomas emocionales y físicos que varían de una persona a otra: agotamiento mental, angustia, culpabilidad, miedo, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, cansancio, pérdida de interés, dolores generalizados o focalizados (71), (72).

La sobrecarga se presenta cuando el cuidador enfrenta tareas complejas por un tiempo prolongado, las que demandan mucha energía, responsabilidad y exigencias a nivel físico, además de tener una naturaleza desagradable muchas veces (73).

El cuidado diario de una persona dependiente crea sobrecarga psicológica, económica, física y social (74), que se manifiesta a través de síntomas tales como: problemas óseos, musculares o articulares, cefaleas, alteración del sueño, cansancio, fatiga, astenia, desarrollo de infecciones, ansiedad, depresión, irritabilidad y sentimientos de culpa (75). Las enfermedades que generan mayor estrés a los cuidadores informales son aquellas que conllevan un alto nivel de complejidad y demandan una atención y cuidados intensivos (76), dentro de las enfermedades que pueden generar un mayor estrés en los cuidadores informales se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que es una enfermedad crónica que requiere un manejo constante y cuidadoso. El cuidador debe estar atento a la administración de medicamentos, el control de la dieta y la monitorización regular del nivel de azúcar en sangre del paciente. La necesidad de mantener una rutina estricta y la posibilidad de complicaciones a largo plazo pueden generar un alto nivel de estrés para el cuidador, que debe asegurarse de que el paciente esté siguiendo adecuadamente el plan de tratamiento y estilo de vida recomendado (77).

Es importante destacar que el funcionamiento del entorno familiar tiene un impacto significativo en el nivel de estrés que experimenta el cuidador informal. Un ambiente familiar que promueva la armonía y la solidaridad puede brindar un apoyo invaluable al cuidador, lo que facilita su labor y disminuye el estrés asociado. Por el contrario, si la familia enfrenta conflictos internos o carece de apoyo mutuo, el acto de cuidar puede volverse aún más estresante y agotador. Las discrepancias entre los integrantes de la familia respecto al cuidado del paciente o la ausencia de una comunicación efectiva pueden generar tensiones adicionales y complicar el proceso de tomar decisiones. Además, la percepción de falta de respaldo por parte de otros miembros familiares puede hacer que el cuidador se sienta aislado y abrumado por la responsabilidad del cuidado. Esto puede desencadenar sentimientos de frustración, ansiedad y agotamiento emocional, los cuales tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar del cuidador (78).

Adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adulto mayor o anciano a una persona que tiene más de 60 años. Este grupo de edad se divide a su vez en las siguientes categorías: adultos avanzados (60-74 años), adultos mayores (75-89 años), ancianos (90-99 años) y centenarios (más de 100 años). Los adultos mayores por naturaleza han desarrollado rasgos que se adquieren a través de influencias biológicas, sociales y psicológicas. Estas influencias proceden de las experiencias, las circunstancias y el entorno social en el que han vivido, así como de las relaciones a largo plazo que han mantenido con sus familias (79).

Se plantea que el envejecimiento conlleva cambios estructurales fundamentales, tales como cambios en la composición familiar, patrones de migración, procesos de urbanización y cambios en los roles de género en el mercado laboral, así como una variedad en los tipos de enfermedades que son responsables de altas tasas de mortalidad, la creación de discapacidades, el deterioro de la calidad de vida, y al mismo tiempo tienen un impacto en las condiciones financieras y económicas de la nación (80).

En América Latina, las personas de 60 años o más constituyen el 13% de la población en la región. La mayoría de estas personas viven en hogares privados con más de un miembro de su familia y la viabilidad de estos hogares depende de su estabilidad financiera. Esto se debe a que las personas mayores no suelen disponer de recursos propios, sino que dependen de sus hijos u otros familiares (81).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la edad adulta o anciano aquella persona con una edad mayor e igual de 65 años en los países desarrollados y de 60 años en vías de desarrollo; lamentablemente, el término "adulto mayor" aún es un tema amplio desde una perspectiva integral y biopsicosocial (82). Es importante resaltar que, para el anciano la familia es el pilar fundamental, la cual tiene como parte esencial aportar y contribuir con su permanencia un rol de apoyo y satisfacción ante cualquier necesidad que surjan como la comunicación, la responsabilidad, de transmitir a otros su experiencia y vivencias, así mismo como afrontar retos ante el cese de sus actividades, la independencia de los hijos, pérdida del cónyuge, amigos o familiares (83).

Para el adulto mayor lograr una comprensión integral del proceso de envejecimiento le ayudará a facilitar la adopción de medidas adecuadas que garanticen la satisfacción de las necesidades económicas, sanitarias, sociales y espirituales, permitiendo a este grupo disfrutar de una vejez saludable y sobre todo a desempeñar su rol fundamental en la familia(84). Todo individuo tiene derecho a una vida digna, e inclusive el adulto mayor, tras dedicar años de esfuerzo y trabajo, merecen un ambiente tranquilo y acogedor en donde interactúen con sus allegados o seres queridos (83).

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador.

El artículo 32 explica que el Estado asegura el derecho a la salud, cuya realización está interconectada con otros derechos fundamentales, tales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y entornos saludables, todos los cuales respaldan el concepto de buen vivir. En este sentido, el Estado garantiza este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Asimismo, se compromete a asegurar un acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva (85).

En el artículo 33: El trabajo se reconoce como un derecho y deber social, además de constituir un derecho económico fundamental, siendo tanto una fuente de realización personal como un pilar de la economía. En virtud de esto, el Estado se compromete a asegurar a los trabajadores el pleno respeto a su dignidad, la posibilidad de llevar una vida decorosa, la percepción de remuneraciones y retribuciones equitativas, así como la oportunidad de desempeñar un trabajo que sea saludable y elegido de manera libre o aceptado voluntariamente (85).

En el artículo 34: El derecho a la seguridad social se establece como un derecho inalienable para todas las personas, constituyendo una obligación y responsabilidad primordial del Estado. En este contexto, la seguridad social se regirá por principios fundamentales que incluyen la solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación. Estos principios orientarán la atención de las necesidades tanto individuales como colectivas. En este

sentido, el Estado se compromete a garantizar y materializar el pleno ejercicio del derecho a la seguridad social, abarcando a aquellos que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades de auto sostenimiento en entornos rurales, cualquier forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (85).

Ley Orgánica de Discapacidades

Artículo 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica. - La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados (86).

Artículo 35.- Educación co-participativa: La autoridad educativa nacional y los centros educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán involucrar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a personas con discapacidad, en la participación de los procesos educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades (86).

Artículo 82.- Seguridad social: La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto de las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las personas y las familias que cuiden de ellas (86).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, donde fomenta que es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (87).

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas (87).

CAPÍTULO III

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo: porque se estudiará las características de los individuos y otros fenómenos bajo análisis, por lo que sólo pretende recopilar información de forma independiente o colectiva.

Método: Cuantitativo: obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas

Diseño: Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

1.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por un grupo de 100 cuidadores informales a pacientes geriátricos del Hospital IEES Los Ceibos que acudieron durante el período de investigación. Para la muestra, se escogió el muestreo no probabilístico o por conveniencia, por lo que se decide trabajar con el total de cuidadores que acudieron desde enero a abril del 2024.

1.2.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus
- Cuidadores informales que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

1.2.2. Criterios de exclusión

- Ser cuidador profesional o contratado
- Enfermeras del área encargadas del cuidado directo o cualquier otro personal de salud.
- Cuidador informal que no desee participar en el estudio.

1.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: La presente investigación recolectó la información necesaria mediante la escala de Zarit, dividida en dos secciones, la primera recolectó la

información del cuidador informal, entre los indicadores a medir como : la edad de cuidador, sexo, parentesco, escolaridad, estatus socioeconómico y la segunda abarca la información general de la sobrecarga ligera, moderada o intensa ,compuesta por preguntas con diferentes opciones de respuesta, para describir las particularidades de cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus .

1.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos de barras o pasteles.

1.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.

Consentimiento informado.

3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

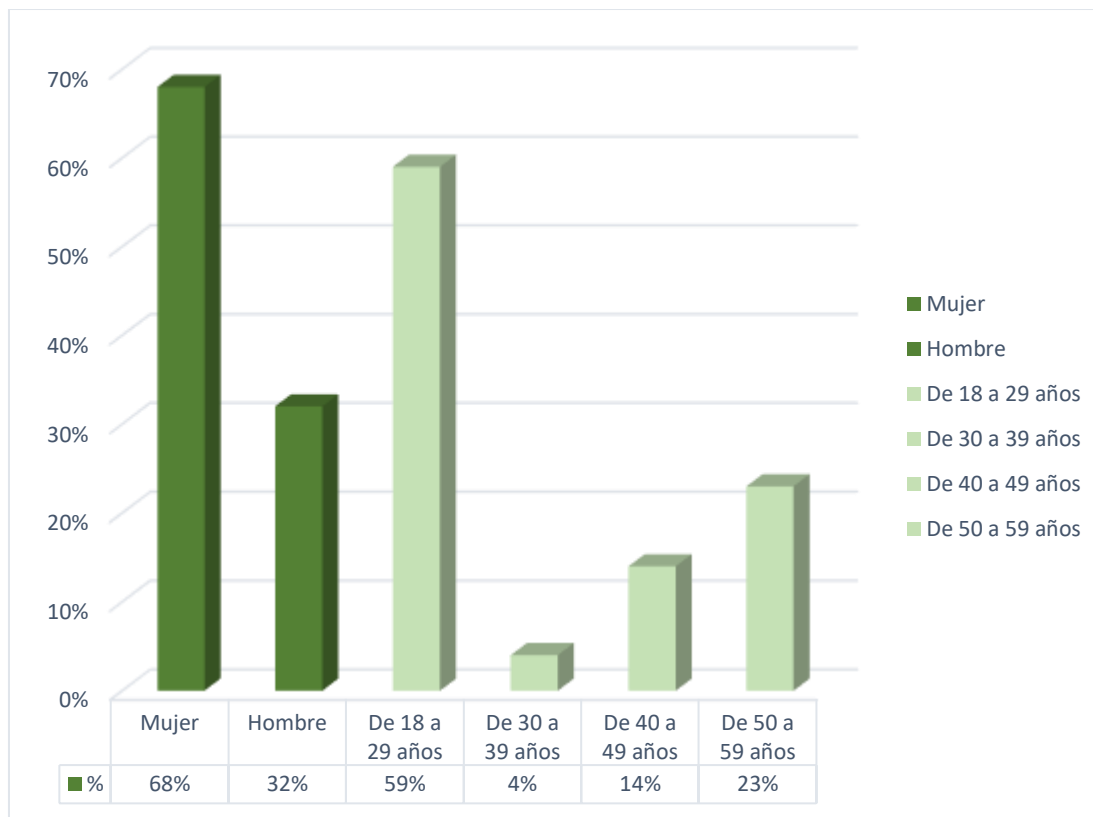
Variable general. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus tipo 2.

Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Sexo	Mujer Hombre
	Edad	18-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre
	Nivel educativo	Secundaria completa Bachillerato completo Superior completa Superior incompleta
	Parentesco	Esposo/a Hijo/a Hermano/a Madre/padre

		Ningún parentesco Otro familiar.
	Ocupación	Empleado Estudiante Trabajador independiente Labores del hogar
	Ingreso económico	Menos de \$475 \$475 a \$700 Más de \$700
Manifestaciones del cuidador informal.	Manifestaciones Psicológicas Manifestaciones Físicas Limitaciones Sociales	Nunca= 0; Casi nunca=1; A veces= 2; Bastantes veces = 3; Siempre= 4
Nivel de sobrecarga (valoración Escala Zarit)	Ausencia de sobrecarga	≤ 46 puntos
	Sobrecarga ligera	47-55 puntos
	Sobrecarga intensa	≥ a 56 puntos

4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Figura N°.1. Distribución por sexo y edad



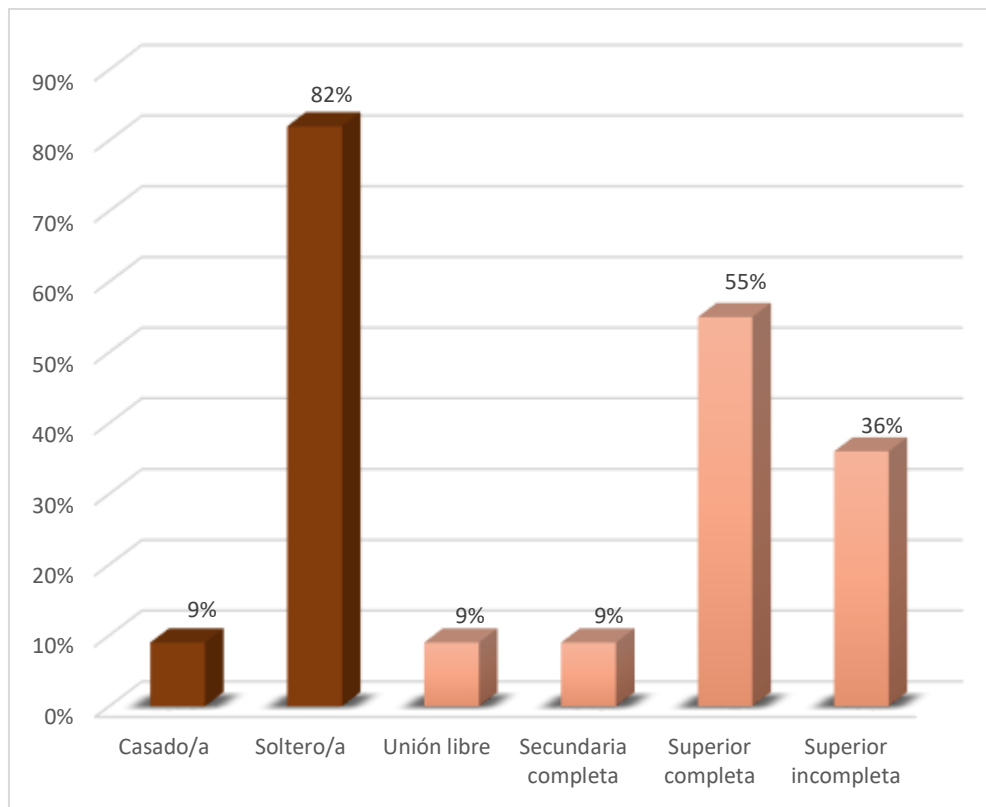
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

En esta figura se observó la distribución de cuidadores informales por sexo y edad, mostrando claramente que el 68% eran mujeres este fenómeno se explica por el hecho de que a lo largo de diversas culturas, tradicionalmente se ha asignado a la mujer el papel principal en el cuidado, gracias a su virtud natural para atender a sus hijos mientras que el 32% eran hombres; además, el 59% de los participantes tenían entre 18 y 29 años, el 23% entre 50 y 59 años, seguido de un pequeño grupo para un 14% entre 40 y 49 años y el 4% entre 30 y 39 años, lo que significa que el grupo más joven y mayor representaba casi toda la muestra.

Figura N° 2. Estado civil y nivel educativo.



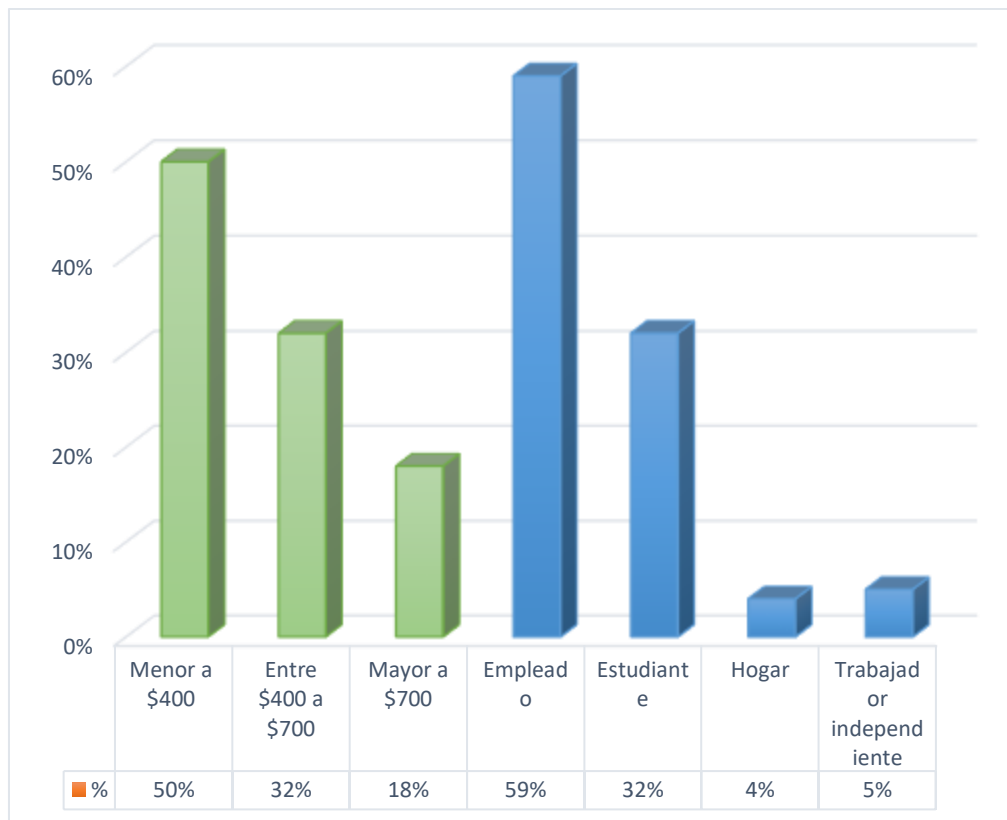
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

La distribución de los cuidadores informales según estado civil y nivel educativo, reveló que la mayoría 82% de los participantes eran solteros, esta disposición podría favorecer su capacidad para comprometerse plenamente con esta labor, que requiere atención, tiempo y disponibilidad de para el cuidado en fortalecer la relación de confianza entre el cuidador y el paciente, según nivel educativo, el 55% completó la educación superior, estos resultados para los cuidadores informales, que suelen tener título universitario, a juicio de las autoras, están relacionados con la edad de los participantes, ya que la mayoría tenía entre 18 y 29 años.

Figura N° 3. Ingresos mensuales y ocupación.



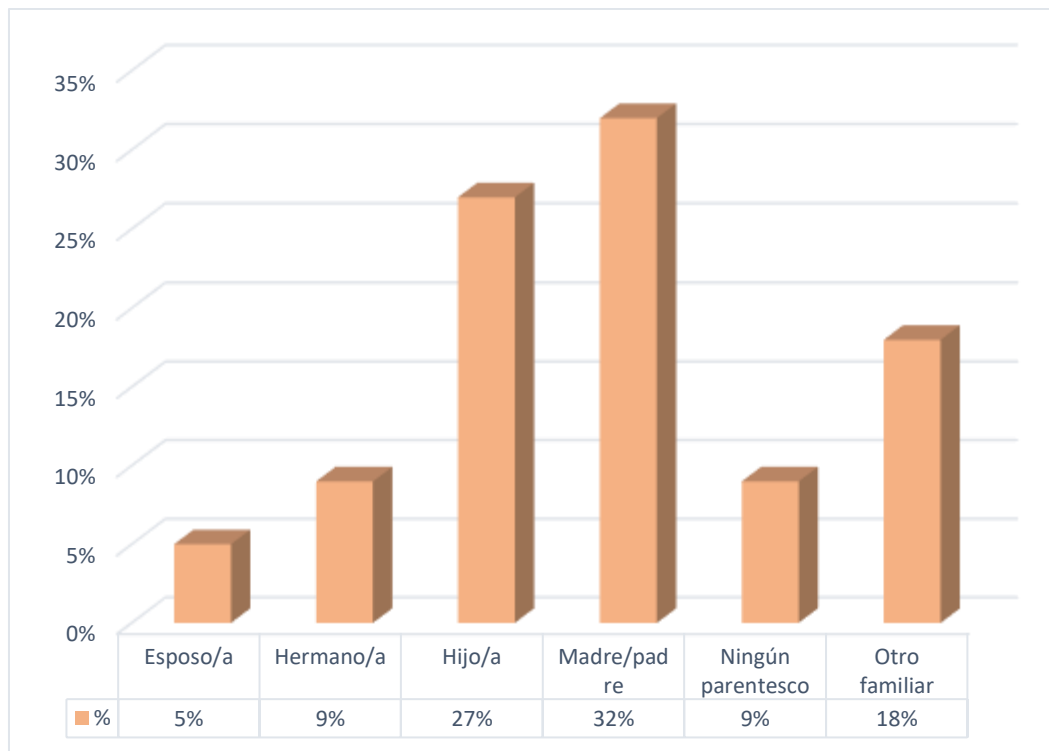
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

Se evidenció la distribución por ingresos económicos mensuales y la ocupación que tiene el cuidador informal; en el primer lugar, se observa es menor a \$400 con 50%, seguido del 32% con ingresos entre \$400 a \$700 y sólo un 18% con ingresos mayores a \$700; al valorar la ocupación, el 59% indicó que tenía un empleo formal, 32% eran estudiantes, 5% tenían un trabajo independiente y 4% si únicamente se dedicaban a actividades del hogar. Y un 59 % están empleados, muchas personas eligen actividades autónomas como una opción que les brinda la flexibilidad requerida para equilibrar tanto sus responsabilidades laborales como las de cuidado.

Figura N° 4. Parentesco del cuidador informal.



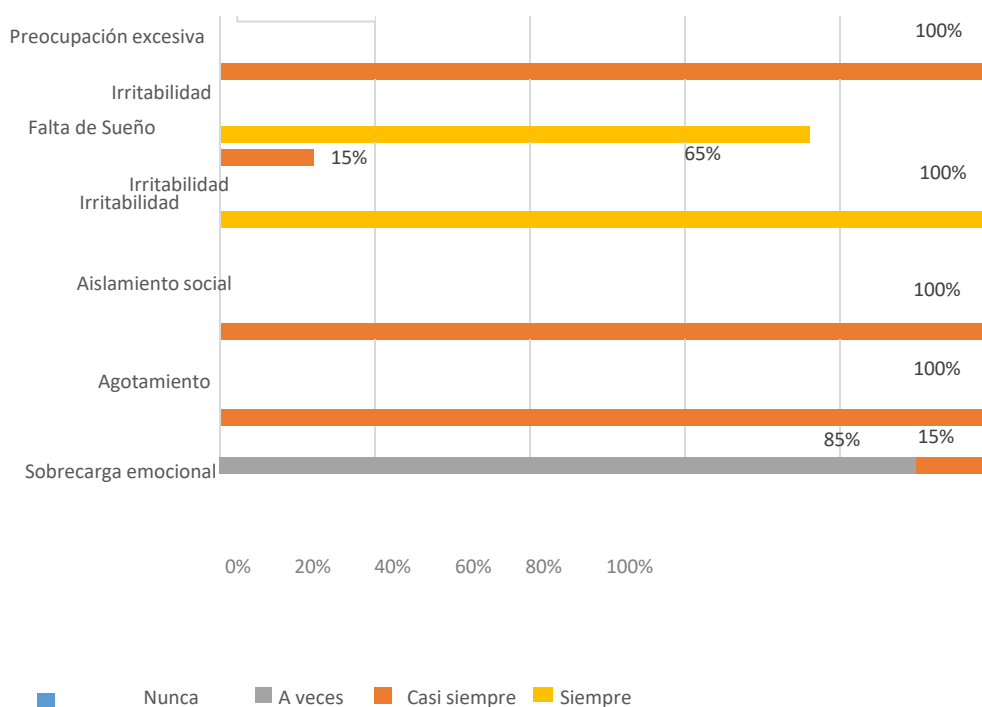
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

En la figura 4, los datos relativos al parentesco del cuidador informal fueron significativos ya que reflejaron en cierta medida el nivel de cercanía existente durante el cuidado, aquí se observa que el parentesco más común fue el de madre/padre, con un 32% de frecuencia, seguido por hijo/a, con un 27%. Por otro lado, el parentesco menos común fue el de esposo/a, con sólo un 5% de frecuencia y el papel de madre/padre como cuidador guarda relación con los indicadores previamente analizados, como la presencia de cuidadores jóvenes y aquellos con educación universitaria completa ya descritos.

Figura N°. 5. Cuidadores informales y manifestaciones psicológicas.



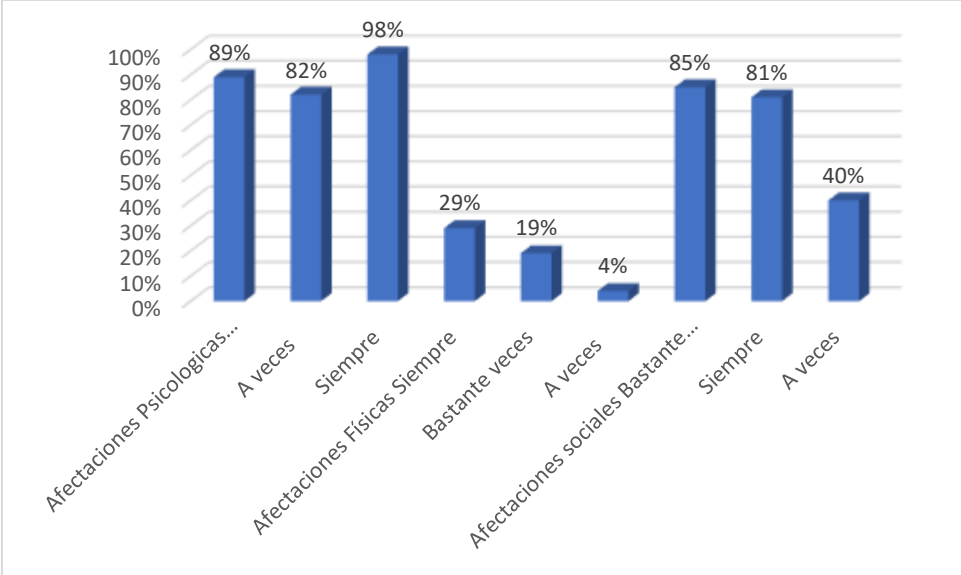
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

Se observó una tendencia predominante entre los cuidadores informales, quienes frecuentemente experimentaron manifestaciones psicológicas como irritabilidad (65%), aislamiento social (100%), falta de sueño (15%), sobrecarga emocional (85%). Estos tienen una repercusión tanto emocional como física, que los cuidadores enfrentan al cuidar. La alta prevalencia de estos síntomas subraya la importancia de proporcionar un sólido apoyo y atención tanto a los pacientes como a los cuidadores informales, con el objetivo de mejorar su bienestar mental y su calidad de vida. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias que aborden los desafíos emocionales que enfrentan los cuidadores informales.

Figura No. 6. Manifestaciones psicológicas, físicas y sociales del cuidador.



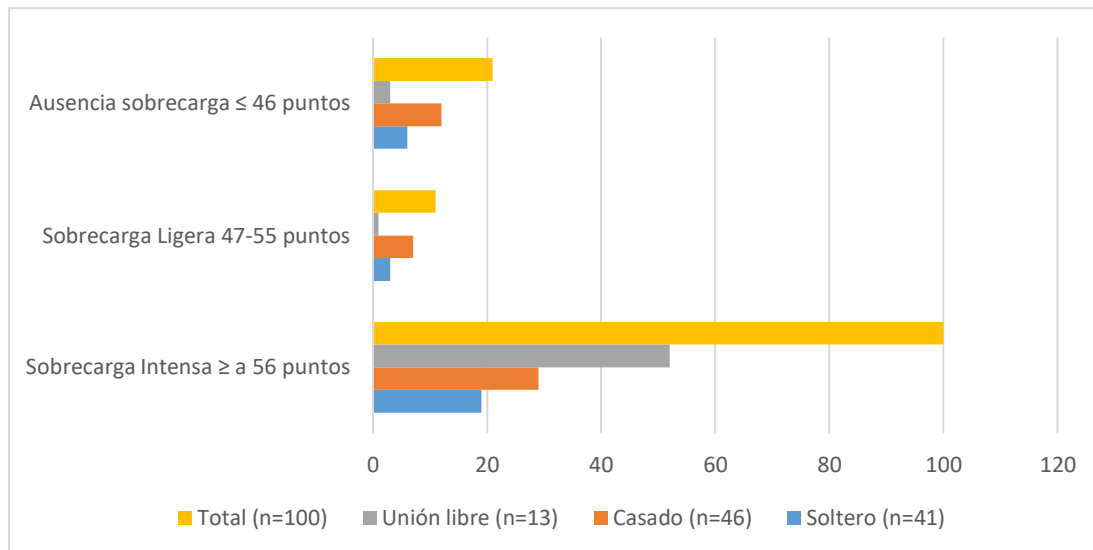
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel.

Análisis:

En esta figura se representaron las manifestaciones psicológicas, físicas y sociales del cuidador informal que cuando asumen este compromiso, suelen dedicar una parte considerable de su tiempo a estas responsabilidades, lo que puede resultar en sobrecargas, mayormente expresan en un 98% que siempre se sienten afectados psicológicamente y 85% bastante veces en las afectaciones sociales, así como también físicas. Estas sobrecargas pueden manifestarse de diversas maneras, incluso afectando la calidad del sueño de los cuidadores por lo que es fundamental entender que, si bien el apoyo familiar es beneficioso para el paciente, también es crucial proporcionar a los cuidadores el respaldo y los recursos necesarios para mitigar los efectos adversos de estas sobrecargas.

Figura No. 7. Distribución de cuidadores informales según estado civil y nivel de sobrecarga.



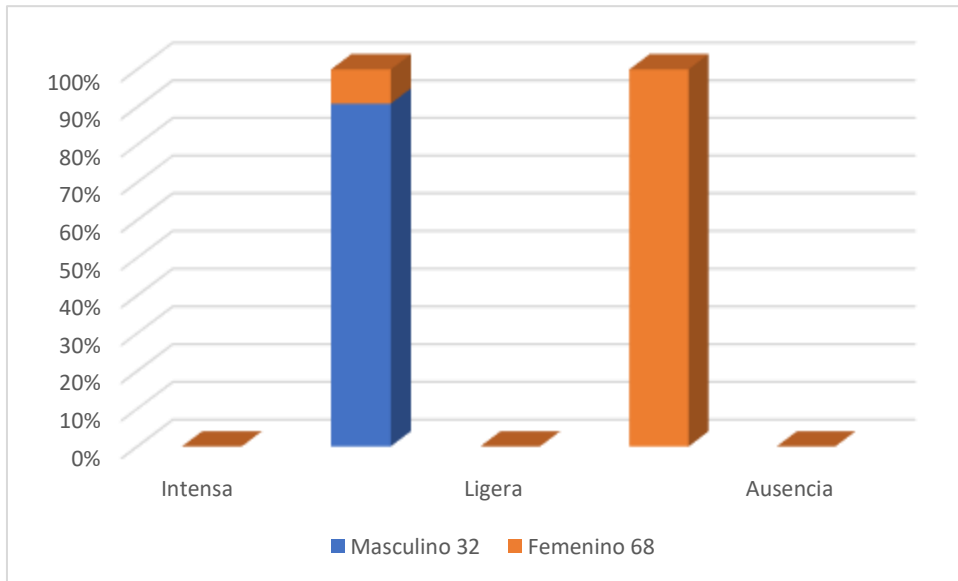
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel.

Análisis:

La distribución de cuidadores, según estado civil y nivel de sobrecarga se presentó en la mayoría son casados para el 61,4% y que existe una asociación significativa entre la sobrecarga y este estado civil. Dado que el 37% de los cuidadores tuvieron una sobrecarga intensa o leve, están casados y son mujeres. Esto nos permite considerar ambas variables en el análisis. Además, hay un predominio de estas mujeres en la mediana edad, lo que podría estar directamente relacionado con la aparición de sobrecarga en estos cuidadores. Sin embargo, debido al diseño transversal del estudio y al tamaño de la muestra, no es posible establecer una relación causal.

Figura No. 8. Distribución de cuidadores informales según sexo y nivel de sobrecarga.



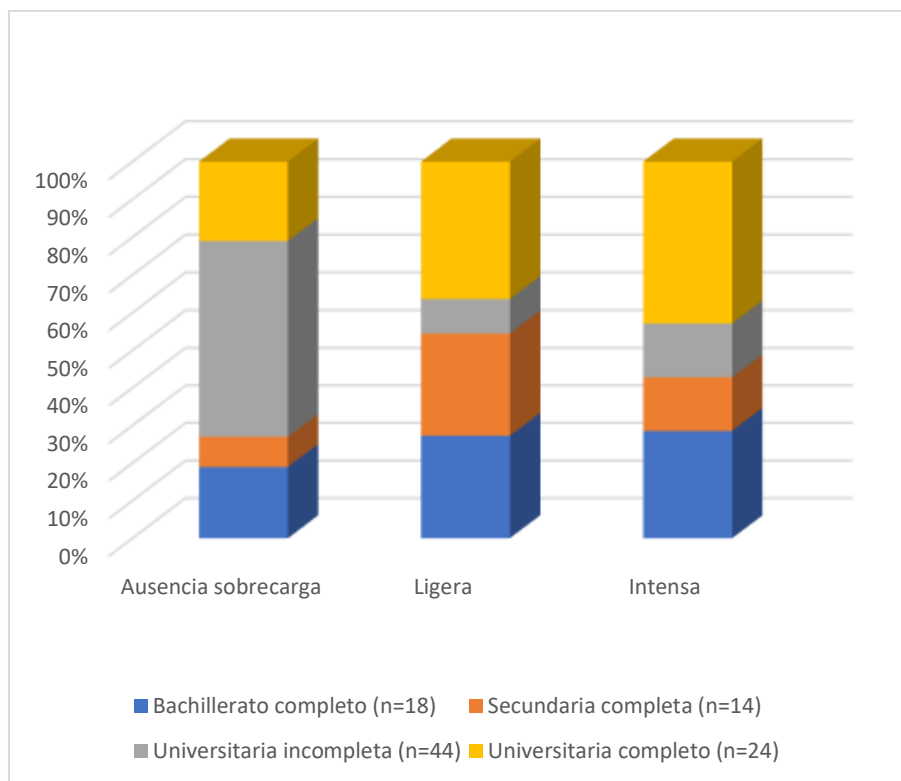
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

La relación del nivel de sobrecarga del cuidador con el sexo, se presenta en se observó una mayor vulnerabilidad psicológica y una tasa más alta de alejamiento social en las cuidadoras informales femeninas , un 98% manifestó siempre se sienten afectadas psicológicamente y 85% bastante veces así como también físicas, experimentan sentimientos negativos de desesperanza con manifestaciones psicológicas como irritabilidad (65%), aislamiento social (100%), falta de sueño (15%), sobrecarga emocional (85%) con repercusión tanto emocional como física.

Figura N° 9. Distribución de cuidadores según nivel educativo y de sobrecarga.



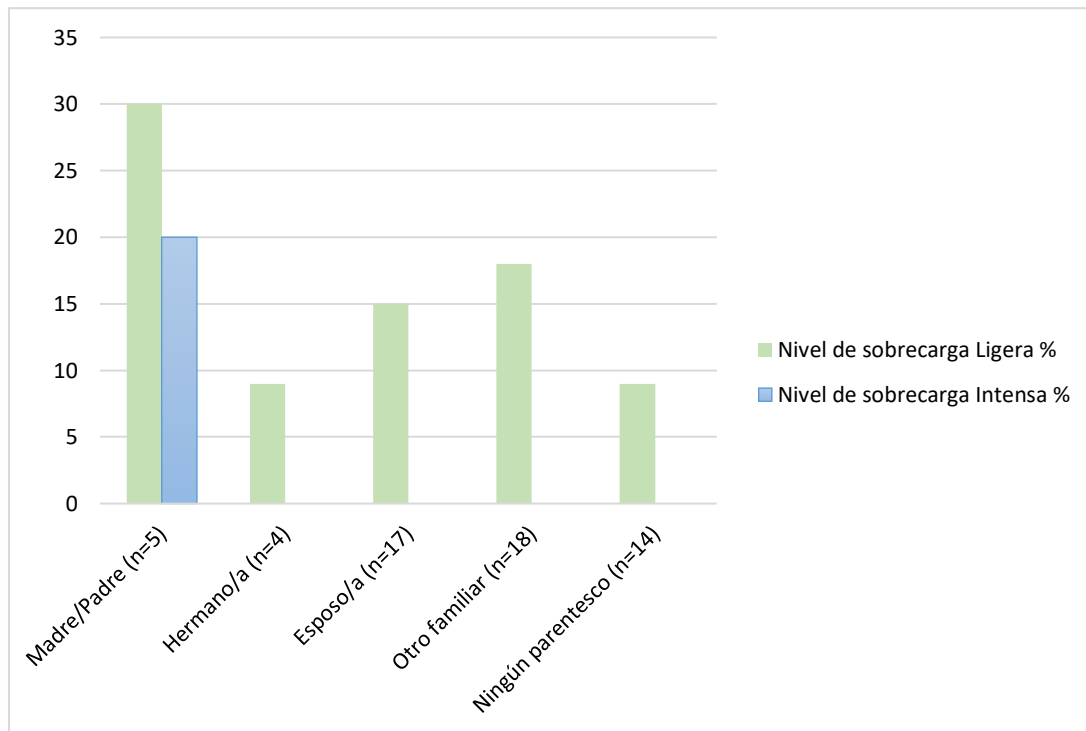
Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

Se analizó la relación entre el nivel educativo y la carga del cuidador y se observó un 37% con bachillerato completo y mayor sobrecarga, así entre los cuidadores que tuvieron algún nivel de sobrecarga, lo que representa el 41,5% en universitarios incompletos, mientras que 29,5% tenían secundaria completa. Los datos encontrados revelaron que la mayoría de los cuidadores enfrentaron desafíos en las distintas dimensiones del cuidado, expresados en la sobrecarga.

Figura N° 10. Distribución de cuidadores según parentesco y nivel de sobrecarga.



Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un Hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel

Análisis:

La distribución de cuidadores según parentesco y sobrecarga se presentó en relación con otros familiares en un (18%), se observó mayormente cuando se cuidó a un hermano, madre, padreen (40 %), categorías para las que la mayoría de los cuidadores tenía algún tipo de sobrecarga ligera , tenían sobrecarga, el 30,1% de los que cuidan a la madre o padre y el 8% a un hermano ,la presencia de familiares cercanos desempeña un papel fundamental en la creación de un ambiente propicio para el paciente, fortaleciendo los lazos afectivos ,al asumir esta responsabilidad. Es crucial reconocer que, si bien el apoyo familiar es beneficioso para el paciente, también es esencial proporcionar apoyo y recursos adecuados a los cuidadores para mitigar los efectos negativos de estas sobrecargas, especialmente cuando se trata de personas mayores dependientes, donde el nivel de sobrecarga puede ser significativamente mayor.

5. DISCUSIÓN

Uno de los aspectos más destacados en las investigaciones sobre los cuidadores informales de pacientes geriátricos o personas dependientes por enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2 es el concepto de carga, las autoras luego de la literatura revisada, están de acuerdo en que conlleva a repercusiones negativas tanto para el cuidador como para la persona que recibe los cuidados los que se muestran a continuación.

En el estudio que realizó Silva Fhon y colaboradores (1) en los cuidadores, en Lima, Perú, predominó el sexo femenino; la edad promedio fue de 44,3 años. El total de cuidadores tenían estudios superiores, estaban casados/as y eran hijos/as de los adultos mayores. Según la evaluación con la Escala de Zarit, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general, Salud mental y Vitalidad. Se obtuvo una correlación inversa entre la puntuación total de la Escala de Zarit y todas las dimensiones de la calidad de vida. Se observó que el desgaste de la calidad de vida se debe a la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor. Por lo tanto, se hace necesario acompañar el estado de salud de los cuidadores con la finalidad de prevenir alteraciones físicas y mentales, lo que coincide con los datos encontrados por las autoras de la presente investigación.

En cuanto a las variables sociodemográficas, los resultados del estudio revelan una mayor presencia de mujeres en el cuidado de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus tipo 2, donde desde temprana edad, a las mujeres se les enseña a asumir roles de cuidado, lo que lleva a una idealización de esta responsabilidad tanto en el seno familiar como en la sociedad en general, según Pérez Perdomo y colaboradores (88), en Cuba, ocho de cada diez personas que cuidan a un familiar mayor son mujeres, lo que coincide con los datos encontrados en la presente investigación. Sin embargo, es importante destacar que la carga del cuidado afecta a hombres y 68% mujeres de manera distinta.

Se observa una mayor vulnerabilidad psicológica y una tasa más alta de abandono en las cuidadoras femeninas, lo que sugiere que las mujeres que ejercen esta labor tienden a enfrentar una fragilidad mayor, ya que a veces experimentan sentimientos

negativos de desesperanza en relación con su futuro, en estudios realizados en Sevilla , por Guijarro Requena, y colaboradores (8) sobre calidad de vida de cuidadores informales , donde la mayor parte de los cuidadores presentaban problemas de espalda tomando medicación para ello, similares a los datos de la presente investigación donde tenían además trastornos del sueño entre otros donde 68% son mujeres mientras que el 32% eran hombres.

Por su parte en la investigación realizada : la sobrecarga del cuidador por Heloísa Silva Guerra (2), en su estudio transversal y analítico en Goiás, Brasil seleccionaron cuidadores con 18 años o más, alfabetizados y en función de cuidador principal por dos meses. La evaluación de la sobrecarga por la escala Zarit Burden Interview (ZBI), su media de edad entre los 95 cuidadores entrevistados de 49,7 años ($\pm 13,0$), siendo 93 (97,9%) del sexo femenino y 53 (57,9%) casados, la evaluación de la sobrecarga fue de 33,8, con niveles elevados de sobrecarga asociados a no tener descansos semanales, problemas en la columna y depresión , lo cual refuerza datos encontrados por las autoras en la presente investigación donde el 59% de los participantes tenían entre 18 y 29 años, el 23% entre 50 y 59 años, seguido de un pequeño grupo para un 14% entre 40 y 49 años y el 4% entre 30 y 39 años, lo que significa que el grupo más joven y mayor representaba casi toda la muestra.

Natalia Aranco y colaboradores en su investigación en Colombia llamada: Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe, plantea que los resultados dan cuenta de la dimensión del problema. Las cifras en la región con el 11% de la población de 60 años y más es dependiente. Tanto la magnitud como la intensidad de la dependencia aumentan con la edad de la población para todos los grupos de edad, las mujeres son las más afectadas. Otro de los factores analizados en el estudio, y que guarda relación con la sobrecarga en el cuidador informal, es la calidad de vida percibida por él ,algunos consideran que los cuidadores informales se encuentran afectados por un estrés crónico como consecuencia de la actividad sostenida de cuidado de un familiar por largos períodos de tiempo (11). En esta investigación se observó una tendencia predominante entre los cuidadores informales, quienes frecuentemente experimentan manifestaciones psicológicas como irritabilidad (65%), aislamiento social (100%), falta de sueño (15%), sobrecarga emocional (85%). Esto tiene una repercusión tanto emocional como física, que los cuidadores enfrentan al cuidar de sus seres queridos.

Por otra parte al analizar la relación con la carga del cuidador en un estudio según Guijarro y colaboradores (8) donde participaron 99 cuidadores pertenecientes al Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte de Atención Primaria, y la mayor parte de los cuidadores presentaban problemas de espalda tomando medicación para ello, ausencia de los cuidados y el descanso. Coincide con los datos de la investigación realizada donde se apreció que la sobrecarga se asocia a la escolaridad con un 37% como es en el caso del bachillerato completo, el 41,5% de todos los que poseían sobrecarga, mientras que 29,5% tenían secundaria completa, estos cuidadores pueden experimentar una considerable fatiga, lo que los lleva a dedicar su tiempo a las necesidades del adulto mayor dependiente en lugar de atender sus propias necesidades básicas.

En lo relativo a la identificación del nivel de sobrecarga detectado en los cuidadores de personas con discapacidad investigadas, estas tuvieron un comportamiento muy inferior a lo encontrado en la mayoría de los estudios revisados. De manera general, en este estudio, se aprecia que la mayoría de los cuidadores no tenían sobrecarga al momento del inicio del estudio con el 77,1 % del total, sobre todo si lo comparamos con los resultados obtenidos por Cárdenas Paredes (89), en su estudio realizado en Cuba, en cuidadores de pacientes adultos mayores diabéticos, cuya totalidad se detectó algún grado de sobrecarga, y de ellos el 58% presentaba sobrecarga de moderada a severa. Múltiples son los factores de la diada paciente-cuidador influyen en la calidad de vida de este último, muchos de ellos actúan de manera conjunta, de forma que, para lograr mantenerla en niveles óptimos que permitan un adecuado estado de salud, así como un eficiente desempeño por parte del responsable de atender al adulto mayor, se precisan intervenciones integrales que engloben y permitan trabajar sobre dichos factores de una forma abarcadora.

La información brindada hasta aquí, permite advertir que el cuidador de persona dependiente, al estar sometido a una actividad física y mental elevada, es frecuente que presente alguna morbilidad, es decir, alguna afectación del proceso de salud-enfermedad e incluso, de su calidad de vida, varios autores han descrito en la literatura el llamado Síndrome del Cuidador o Sobrecarga del cuidador, entidad que ha sido medida a través de ciertos instrumentos, entre los que destaca la Escala de Zarit (60). Lo analizado permite dilucidar que la evaluación del cuidador informal es un proceso multidimensional muy complejo, que debe ser abordado desde una perspectiva basada en la familia y algunas particularidades importantes, en la que se deben hallar

formas que permitan al cuidador desempeñarse en las labores de cuidado informal del adulto mayor dependiente sin descuidar su propia salud y seguridad.

6. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas en los resultados del estudio, revelaron una mayor presencia de mujeres en el cuidado de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus , con 68% mientras que el 32% eran hombres , para la edad los datos mostraron que el 59% tenían entre 18 y 29 años, el 23% entre 50 y 59 años, seguido de un pequeño de un 14% entre 40 y 49 años y el 4% entre 30 y 39 años, lo que significó que en el grupo más joven y mayor estuvo en casi toda la muestra y según el estado civil son casados para el 61,4% .
- En cuanto a las manifestaciones clínicas, las cuidadoras informales femeninas en un 98% manifestaron sentirse siempre afectadas psicológicamente y 85% bastante veces, así como también físicas con sentimientos negativos de desesperanza, manifestaciones psicológicas de irritabilidad en un (65%), aislamiento social (100%), falta de sueño (15%) y sobrecarga emocional, mientras que (85%) con sobrecarga intensa en los hombres con repercusión tanto emocional como física.
- En el nivel de sobrecarga se destacó que la mayoría de los cuidadores fueron mujeres casadas ,de mediana edad con una sobrecarga intensa (98%), la totalidad de los hombres diagnosticados con sobrecarga intensa (85%), en relación entre el nivel educativo y la sobrecarga del cuidador 37% del bachillerato completo con sobrecarga ligera, universitaria completa 41,5% de todos los que poseían sobrecarga intensa, mientras que 29,5% con sobrecarga ligera tenían secundaria completa,30,1% sobrecarga intensa los que cuidan a la madre o padre y el 8% a un hermano .

7. RECOMENDACIONES

- Guiar a los cuidadores informales en la atención de sus pacientes, participando y coordinando estas actividades de manera constante dentro de las instituciones de salud.
- Elaborar e impartir charlas educativas enfocadas en los efectos adversos de la Diabetes Mellitus en los pacientes geriátricos, dirigidas específicamente a los cuidadores informales con el propósito de brindarles información oportuna para mejorar el cuidado del paciente y reducir el estrés del cuidador informal.
- Asesorar a los familiares del paciente geriátrico con Diabetes Mellitus para que, en colaboración con otros miembros de la familia, establezcan una organización que les permita distribuir equitativamente el tiempo dedicado al cuidado del ser querido unido al cuidador informal, estrategia que busca aliviar la sobrecarga y prevenir la aparición de enfermedades o el agotamiento.

REFERENCIAS

1. Silva Fhon JR, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Partezani Rodrigues RA. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en enfermería* [Internet]. Diciembre de 2016 11 de marzo de 2024; 34(3):[251-8 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000300005&lng=en.
2. Guerra HS, Almeida NAM, de Souza MR, Minamisava R. A sobrecarga do cuidador domiciliar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 6 de junio de 2017 11 de marzo de 2024; 30(2). Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6043>.
3. Ramón-Arbués E, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. *Atención Primaria* [Internet]. 1 de mayo de 2017 11 de marzo de 2024; 49(5):[308 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876004/>.
4. Salas-Delgado A, Peschard-Sáenz E, Martinez-Moreno A. Sobrecarga del cuidador principal como factor de riesgo para caídas en pacientes geriátricos. *salud pública de méxico* [Internet]. junio de 2015 11 de marzo de 2024; 57(3):[198-9 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300006.
5. Rodríguez Ruiz JC, Archilla Castillo MI, Archilla Castillo M. La sobrecarga de los cuidadores informales. *Metas enferm* [Internet]. 2014 11 de marzo de 2024:[62-7 pp.]. Available from: <https://medes.com/publication/87196>.
6. Pereira RA, Santos EBd, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. febrero de 2013 11 de marzo de 2024; 47:[185-92 pp.]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7PjMKQ3MzwjzhD8FxdB544N/>.
7. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene* [Internet]. 2020 11 de marzo de 2024; 14(1).
8. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero-Carmona RM, Luque-Romero LG. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enfermería global* [Internet]. 2022 11 de marzo de 2024; 21(65):[43-73 pp.]. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/478351/315371>.
9. Ruiz Martínez AO, Vargas Santillán M, Rodríguez García C, Ruelas González MG, González Arratia López Fuentes NI. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva* [Internet]. 2022 11 de marzo del 2024; 29(3). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10472165011>.
10. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2022 10 de marzo del 2024; 11 (2). Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000201206&script=sci_arttext.

11. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe 2018. Available from: <https://webimages.iadb.org/publications/2019-01/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.
12. Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores, acuerdo ministerial Nro. 094 (17 de junio de 2019).
13. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario [Internet]. 2018 11 de marzo de 2024; 17(2):[87-8 pp.]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087.
14. Martínez Pizarro S. Síndrome del cuidador quemado. Revista clínica de medicina de familia [Internet]. 2020 11 de marzo de 2024; 13(1):[97-100 pp.]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013.
15. Villanueva Lumbreras A, García-Orellán R. Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. Ene [Internet]. 2018 11 de marzo de 2024; 12(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
16. Organization WH. El mundo no está abordando el reto de la demencia. WHO World Health Organization [Internet]. 2021 11 de marzo de 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>.
17. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. Pensamiento psicológico [Internet]. 2014 11 de marzo de 2024; 12(1):[149-67 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011.
18. Ubeda Bonet I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario [Doctoral]. España: Universitat de Barcelona; 2009.
19. Mujeres O. Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados. Santiago, Chile.2023. Available from: https://chile.un.org/sites/default/files/2023-08/cuidados-chile-final_12_07_1_ONU-Mujeres.pdf.
20. Izaguirre-Bordelois M, Adum-Lípari MN, German-Cordero BG. Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. Medisan [Internet]. 2021 11 de marzo de 2024; 25(6):[1309-23 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000601309.
21. García EPL. Puesta al día: cuidador informal. Revista Enfermería C y L [Internet]. 2016 11 de marzo de 2024; 8(1):[71-7 pp.]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf.
22. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay [Internet]. 2022 19 de marzo del 2024; 12(2):[168-76 pp.]. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>.
23. Bravo MLN, Martínez DM. Caracterización del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes institucionalizados y no institucionalizados

- con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer mediante la escala Zarit (Characterization of caregiver burden syndrome). Inclusión y Desarrollo [Internet]. 2016 11 de marzo de 2024; 3(1):[101-7 pp.]. Available from: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/1211>.
24. Noell-Boix R, Ochandorena-Acha M, Reig-Garcia G, Moreno-Casbas MT, Casas-Baroy JC. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio. Enfermería Global [Internet]. 2022 10 de marzo del 2024; 21(68):[71-99 pp.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400003&lng=es.
25. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covena Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2019 11 de marzo del 2024; 11(5):[385-95 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es.
26. Marante Pozo E, Pozo Amador LM. Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2018 12 de marzo de 2024; 34(4). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1490>.
27. Islas Salas NL, Ramos del Río B, Aguilar Estrada MG, García Guillén M. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [Internet]. 2006 12 de marzo del 2024; 19(4):[266-71 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400006&lng=es.
28. Córdoba AMC, Peña ED, Loza DCT, Osma LJP, Suárez LC, Anaya WAÁ. Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. Universitas Psychologica [Internet]. 2021 12 de marzo de 2024; 20. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/31315>.
29. Meza YG, Amarís GV, Meza KPB, Gómez IPM, Méndez LIO. Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, sincelejo, Colombia. Revisalud Unisucre [Internet]. 2013 12 de marzo de 2024; 1(1). Available from: <https://www.academia.edu/102195768/>.
30. Asencios-Ortiz RdP, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 12 de marzo de 2024; 80(4):[451-6 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400007.
31. Vasquez Calderon ZR. Información del cuidador primario acerca del cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Cayetano Heredia 2016 [Tesis de Pregrado]: Universidad César Vallejo; 2017.
32. Díaz Cabrera MS. Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión [Tesis de Pregrado]: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería; 2021.
33. Barba Lara LE, Shugulí Zambrano CN. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2022 12 de marzo de 2024; 16(2):[67-80

- pp.]. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422022000200067&lng=es&nrm=iso.
34. De Valle-Alonso M, Hernández-López I, Zúñiga-Vargas M, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2015 12 de marzo de 2024; 12(1):[19-27 pp.]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
35. Tala Á, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2020 12 de marzo de 2024; 148(8):[1189-94 pp.]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872020000801189&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
36. OCDE. Por un sistema sanitario eficaz: proyecto de salud de la OCDE. Paris, Francia2004. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/31828501.pdf>.
37. Jofré Aravena V, Sanhueza Alvarado O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2010 12 de marzo de 2024; 16(3):[111-20 pp.]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
38. Bom J, Bakx P, Schut F, Van Doorslaer E. The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *The Gerontologist* [Internet]. 2019 12 de marzo de 2024; 59(5):[e629-e42 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395200/>.
39. Ríos AER, Galán MGN. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de enfermería neurológica* [Internet]. 2012 12 de marzo de 2024; 11(3):[163-9 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>.
40. Lopera JMV, Fernández DB, Arango DC, Cardona AS, Molina JO. Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención primaria* [Internet]. 2012 12 de marzo de 2024; 44(7):[411-6 pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025946/>.
41. Zarit SH, Orr NK, Zarit JM. The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress. New York: NYU press; 1985. Available from: <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/12/3/236/617308?redirectedFrom=fulltext>.
42. Montorio Cerrato I, Fernández de Trocóniz MI, López López A, Sánchez Colodrón M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de psicología* [Internet]. 1998 12 de marzo de 2024. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16714209.pdf>.
43. Pardo XM, Cárdenas SJ, Cruz AV, Venegas JM, Magaña IM. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología* [Internet]. 2014 12 de marzo de 2024; 11(1):[71 p.]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4709612>.

44. sanidad Md. Alimentación saludable. Guía para las familias. 2007 [Available from: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/aspectosSociales/habitosFamiliares/home.htm>.
45. Cadena-Baquero ME, Pérez EB, Andrade SA, Lopez-Ruiz M, García ARG, Merino-Salazar P. Conflicto empleo-familia y autopercepción de la salud desde una perspectiva de género. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2020 12 de marzo de 2024; 29:[e190033 p.]. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ShHwpCG3ZBjJWNYKW9m3qZD/?lang=es>.
46. Chalapud-Narváez LM, Meneses JNM, Pavi AT. Programa de yoga para mejorar el equilibrio y la flexibilidad en el adulto mayor de la fundación emtel, centro vida sur en Popayán–Colombia. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2021 12 de marzo de 2024; 32(1):[15-27 pp.]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/373321835>.
47. Sepúlveda-Loyola W, Dos Santos Lopes R, Tricanico Maciel RP, Suziane Probst V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* [Internet]. 2020 12 de marzo de 2024; 37:[341-9 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200341#:~:text=La-participacion-social-es.
48. Geographic RN. 7 hábitos saludables para cuidar el cuerpo 2022 19 de marzo del 2024. Available from: <https://www.nationalgeographicla.com/familia/2022/10/7-habitos-saludables-para-cuidar-el-cuerpo>.
49. González-Cantero J-O, Oropeza-Tena R, Padrós-Blázquez F, Colunga-Rodríguez C, Montes-Delgado R, González-Becerra V-H. Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2017 12 de marzo de 2024; 34(2):[439-43 pp.]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112017000200439&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
50. Escuredo Rodríguez B. El sistema formal de cuidados: consecuencias de su visión sobre los cuidadores informales. *Revista Rol de Enfermería* [Internet]. 2006 12 de marzo de 2024; 29(10):[33-8 pp.]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2136065>.
51. Cruz Rivas Herrera J, Ostiguín Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería universitaria* [Internet]. 2011 12 de marzo de 2024; 8(1):[49-54 pp.]. Available from: www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf.
52. Guato-Torres PDC, Mendoza-Parra S, Chiriboga-Lozada MS, Sáez-Carrillo K. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2023 12 de marzo de 2024; 17(1):[63-77 pp.]. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422023000100063&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
53. Josefa Lorenzo García AFB, Clarisa Ramos Feijóo, Alicia Suria Lorenzo. Como favorecer el ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores en los cuidados familiares guía de orientación 2020. Available from: https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2020/12/GUÍA-familias-cuidadoras_digital.pdf.

54. Crempien C, De La Parra G, Grez M, Valdés C, López MJ, Krause M. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* [Internet]. 2017 13 de marzo de 2024; 55(1):[26-35 pp.]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272017000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
55. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. 2022 13 de marzo de 2024; 39:[185-92 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342022000200185&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
56. Gesteira S. Nombre, linaje, parientes: usos y sentidos de las categorías de parentesco entre las personas que buscan sus orígenes en Argentina. *Revista de estudios sociales* [Internet]. 2020 13 de marzo de 2024; (71):[74-86 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-885X2020000100074&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
57. Fuentes Aguilar A, Castillo Chávez C, López Aedo J, Sepúlveda Ávila C, Sepúlveda Saravia R. Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. *Rumbos TS* [Internet]. 2021 13 de marzo de 2024; 16(26):[121-46 pp.]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-77212021000300121&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
58. Cervantes ALC, Fernández IAM, Moreno SPC, Díaz LC, González LCC, Fernández JAM. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan* [Internet]. 2022 13 de marzo de 2024; 22(3):[4 p.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972022000302234&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
59. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Villanueva-Muñoz EY, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México* [Internet]. 2015 13 de marzo de 2024; 31(6):[660-8 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>.
60. Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. *Revista colombiana de psiquiatría* [Internet]. 2007 13 de marzo de 2024; 36:[26-39 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502007000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
61. Palomino GL, Avilés AGP, Loyola LAB. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2008 13 de marzo de 2024; 13(4):[159-66 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326420003.pdf>.
62. Bertel De la Hoz AM. Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Revista ciencias biomédicas* [Internet].

- 2012 13 de marzo de 2024; 3(1):[77-85 pp.]. Available from: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3170>.
63. Ramírez VJA, del Río BR, Russell MER, López CGF. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y salud* [Internet]. 2008 13 de marzo de 2024; 18(2):[237-45 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118209.pdf>.
64. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2009 13 de marzo de 2024; 137(5):[657-65 pp.]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872009000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
65. Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 13 de marzo de 2024; 12(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000200306&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
66. Ferrer JG, Gómez SC, Rigla FR, López VS. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. *Población* [Internet]. 2006 13 de marzo de 2024; 1(557):[3-7 pp.]. Available from: <https://www.academia.edu/34648858/>.
67. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2019 13 de marzo de 2024; 33:[268-71 pp.]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112019000300268&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
68. Cardenas G, Flores-Lovon K, Perez-Acuña K, Gutiérrez EL, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2022 13 de marzo de 2024; 51(2). Available from: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1796>.
69. García-Barrera AE, Horta-Roa LF, Bautista-Roa MA, Ibáñez-Pinilla EA, Cobo-Mejía EA. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque* [Internet]. 2022 13 de marzo del 2024; 12(1):[1-13 pp.]. Available from: <https://www.academia.edu/103350646>.
70. Galende AV, Ortiz ME, Velasco SL, Luque ML, de Miguel CLdS, Jurczynska CP. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Neurología* [Internet]. 2021 13 de marzo de 2024; 36(1):[39-49 pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730350X>.
71. López-Martínez C, Frías-Osuna A. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2019 13 de marzo de 2024; 33:[185-90 pp.]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112019000200185&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

72. da Silva Rodrigues CY. Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor: Editorial El Manual Moderno; 2019. Available from: https://books.google.com/books/about/Ser_cuidador.html?id=tZCODwAAQB AJ.
73. Camargo-Hernández KdC, Laguado-Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. *Universidad y salud* [Internet]. 2017 13 de marzo de 2024; 19(2):[163-70 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>.
74. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A, et al. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria* [Internet]. 2017 15 de marzo de 2024; 49(3):[156-65 pp.]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-observacional-transversal-sobrecarga-cuidadoras-S0212656716301962>.
75. Gil JS, Navas MF. Consecuencias del Burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research* [Internet]. 2017 15 de marzo de 2024; 3(2):[119-26 pp.]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152077>.
76. Antelo P, Espinosa P. La influencia del apoyo social en cuidadores de personas con deterioro cognitivo o demencia. *Revista de estudios e investigación en Psicología y Educación* [Internet]. 2017 18 de marzo de 2024:[017-21 pp.]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/321894835>.
77. Fajardo NML, Cánovas LBL, Cánovas LPL. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2018 18 de marzo de 2024; 22(5):[894-905 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm185h.pdf>.
78. Rojas Villegas YM, Suárez GP, Ardila G, Guzmán Molano LF, Centanaro GA. La carga del cuidador de pacientes con demencia en una población militar: estudio descriptivo. *Acta Neurológica Colombiana* [Internet]. 2020 19 de marzo de 2024; 36(4):[223-31 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v36n4/2422-4022-anco-36-04-223.pdf>.
79. Abaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enriquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*: Editorial Universidad del Rosario; 2014. Available from: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328.pdf>.
80. Ramos ES, Páez ZJV, Viatela CDD. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2019 13 de marzo de 2024; 21(1). Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/).
81. Esteve A, Zueras P. La estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2021 19 de marzo de 2024; 45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489741/>.

82. Reyes R. Adulto mayor significado: Adulto Mayor Inteligente; 2018 [Available from: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>].
83. Vento EM, Ulloa EH, Oliva YDR, Dorta YO. Caracterización de la percepción de las relaciones familiares de adultos mayores incorporados a círculos de abuelos. Medimay [Internet]. 2015 20 de marzo de 2024; 21(2):[346-56 pp.]. Available from: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/779>.
84. Morales-Jinez A, Fajardo-Ramos E, López-Rincón FJ, Ugarte-Esquivel A, Trujillo-León YI, Rodríguez-Mejía LE. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. Gerokomos [Internet]. 2021 20 de marzo de 2024; 32(2):[96-100 pp.]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2021000200096&lng=es&nrm=iso&tlng=e.
85. Constitución de la República del Ecuador (2008).
86. Ley Orgánica de Discapacidades, (2012).
87. Ley Orgánica de Salud, 67 (2015).
88. Pérez Perdomo M, Llibre Rodríguez JdJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010 19 de marzo del 2024; 26(3):[110-22 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000300003&script=sci_arttext.
89. Cárdenas Paredes DVM. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud. 2022. Tesis de maestría. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34900>

ANEXOS.

Anexo1.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Formulario n° _____

Tema: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital. Guayaquil, Enero - Abril 2024.

Objetivo: Analizar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el área de medicina interna de un hospital. Guayaquil, Enero - Abril 2024.

Instrucciones para el completar la encuesta:

1. Explicar al encuestado lo que desea lograr con la encuesta.
2. Escriba una **X** según corresponda.
3. En los casilleros blancos escriba los datos que solicita.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su relación con el paciente enfermo?
 - a) Padre/Madre
 - b) Esposo/a
 - c) Hijo/Hija

- d) Otro
- e) Ningún parentesco

2. ¿Cuál es su Edad:

- a) Menos de 30 años
- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) Más de 50 años

3. Nivel educativo

- ✓ Secundaria completa
- ✓ Universitaria completa
- ✓ Universitaria incompleta
- ✓ Bachillerato completo

4. Estado civil:

- ✓ Casado
- ✓ Soltero
- ✓ Unión Libre

5. Ingreso económico

- ✓ Menos de \$475
- ✓ \$475 a \$700
- ✓ Más de \$700

B. ESCALA DE ZARIT

Instrucciones

Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz en la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia. Donde: Nunca= 0; Casi nunca=1; A veces= 2; Bastantes veces = 3; Siempre= 4

ITEMS	0	1	2	3	4
¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
¿Siente que su familiar depende de usted?					
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					

¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Puntuación total:

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):	
Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de no sobrecarga, puntuación inferior a 46, y de sobrecarga intensa una puntuación superior a 56.

Nivel de sobrecarga	Ausencia de sobrecarga ≤ 46 puntos
	Sobrecarga ligera 47-55 puntos
	Sobrecarga intensa ≥ a 56 puntos

Anexo 2.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel**, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es analizar la **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ingrid Tatiana Murrieta Posligua y Janeth Maribel Sagñay Lema. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

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

Para esto, puedo contactar a Murrieta Posligua Ingrid Tatiana cuyo email es: ingrid.murrieta@cu.ucsg.edu.ec (celular:0967924999) y con Sagñay Lema Janeth Maribel con correo: janeth.sagnay@cu.ucsg.edu.ec (celular: 0969147588)

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 3. CARTA DE PERMISO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 28 de febrero del 2024

Srta. Ingrid Tatiana Murrieta Posligua
Srta. Janeth Maribel Sagñay Lema
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON DIABETES MELLITUS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, FEBRERO -ABRIL 2024.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
a
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia Física

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671 Guayaquil-
Ecuador

Anexo 4. CARTA ACEPTACIÓN DEL PROYECTO POR EL HOSPITAL



Oficio N. HGNGC-SDI-20240318-1

Guayaquil, 19 de Marzo del 2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por las estudiantes, **MURRIETA POSLIGUA INGRID TATIANA, SAGÑAY LEMA JANETH MARIBEL, INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL** “Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con diabetes mellitus en un hospital de Guayaquil, febrero -abril 2024.”

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



MOISES EDUARDO
CASTRO CARRASCO

Dr. Moisés Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

www.iess.gob.ec



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Murrieta Posligua, Ingrid Tatiana** con C.C: 095340275-7 autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f. _____

Nombre: **Murrieta Posligua Ingrid Tatiana**

C.C: **095340275-7**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sagñay Lema, Janeth Maribel** con C.C: 095908079-7 autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

Janeth Sagñay L.

f. _____

Nombre: **Sagñay Lema Janeth Maribel**

C.C: **095908079-7**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, enero - abril 2024.		
AUTOR(ES)	Murrieta Posligua Ingrid Tatiana y Sagñay Lema Janeth Maribel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Pérez Licea, Amarilis Rita, PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Cuidador Informal, Sobrecarga, Estrés, Salud, Paciente Geriátrico, Hospitalización.		
RESUMEN:	<p>Los cuidadores informales de pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus son un grupo de la población que generalmente no tiene un protagonismo significativo o prioritario en lo que atención respecta, es la persona no profesional que brinda apoyo y cuidado a un paciente, puede ser un familiar, un amigo cercano que se dedica a ayudar en las tareas cotidianas, acompañando, dándole apoyo emocional y social. En la presente investigación se tuvo como Objetivo: Determinar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus en un hospital de Guayaquil, Enero - Abril 2024. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población y muestra: 100 cuidadores informales de pacientes con Diabetes Mellitus de un Hospital de Guayaquil, por muestreo no probalístico. Técnica: Encuesta, Instrumento: Test de Zarit. Resultados: Entre las características predominaron cuidadores mujeres en 68% y 32% hombres; 59% entre 18 y 29 años, el 23% entre 50 y 59 años, 14% entre 40 y 49 años y el 4% entre 30 y 39 años. Presentaron casi siempre manifestaciones psicológicas: irritabilidad (65%), aislamiento social (100%), falta de sueño (15%), sobrecarga emocional (85%), físicas: dolores musculares y articulares (85%) así como disminución de la interacción social (93%) y limitaciones en la vida laboral (68%). Conclusión: Del total de cuidadores informales, se identifica que en la mayoría son mujeres casadas, con un nivel de sobrecarga ligero o intenso (98%) acorde a la Escala de Zarit, afrontando, irritabilidad, trastornos del sueño dentro de importantes manifestaciones de estrés, psicológicas, físicas y sociales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-967924999 +593-0969147588	E-mail: ingrid.murrieta@cu.ucsg.edu.ec janeth.sagnay@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			