



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el sector de la ciudad de Zaruma, provincia de El Oro, Ecuador, durante el año lectivo 2019 – 2020

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

AUTOR: Aguilar Chuico, Jimmy Alexander

DIRECTORA: Moreno Yaguana, Paulina Elizabeth Phd.

**CENTRO UNIVERSITARIO ZARUMA**

**2020**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2020

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Paulina Elizabeth Moreno Yaguana

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el sector de la ciudad de Zaruma, provincia de El Oro, Ecuador, durante el año lectivo 2019 – 2020, realizado por Jimmy Alexander Aguilar Chuico, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero de 2020

f). .....

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Jimmy Alexander Aguilar Chuico declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el sector de la ciudad de Zaruma, provincia de El Oro, Ecuador, durante el año lectivo 2019 – 2020, de la Titulación de Psicología, siendo la Mgtr. Paulina Elizabeth Moreno Yaguana directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.: .....

Autor: Jimmy Alexander Aguilar Chuico

Cédula: 0704595560

## **DEDICATORIA**

Al término de mi carrera profesional, dedico este triunfo a Dios, por ser el dueño de mi vida.

A mis padres, quienes son los pilares fundamentales en mi vida, y gracias a su apoyo incondicional y a la motivación que me brindan cada día, ha sido posible llegar a la meta.

A mi familia y amigos, que a diario me impulsaron a luchar para conseguir mi sueño de convertirme en profesional.

**Jimmy Alexander Aguilar Chuico**

## **AGRADECIMIENTO**

La gratitud eterna a Dios por regalarme la vida y brindarme dos seres maravillosos como padres, a quienes les debo mis éxitos, para usted papi y mami, la vida me resultará corta para agradecerles por vuestro apoyo.

Gracias a la Universidad Técnica Particular de Loja, por darme la oportunidad de obtener un título profesional.

Gratitud para la tutora del Prácticum 4 y a la Directora de tesis por sus orientaciones brindadas en la realización del presente trabajo de sistematización.

**Jimmy Alexander Aguilar Chuico**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. El concepto de cuidado informal .....	6
1.2. Crisis del cuidado informal .....	7
1.3. Perfil sociodemográfico del cuidador informal .....	9
1.4. El cuidado informal y los cambios socio-familiares.....	10
1.5 El cuidador informal como condición de estrés crónico.....	11
1.6. El cuidador informal y el burnout.....	12
1.7. Sobrecarga y malestar psicosocial.....	13
2. La dependencia en el adulto mayor	
2.1. Dependencia .....	15
2.2. Factores de la dependencia.....	17
2.3. Envejecimiento y dependencia.....	19
3. Modelo sociocultural de estrés y afrontamiento	
3.1. Modelo ABCX .....	20
3.2. Modelo del proceso del estrés .....	21
3.3. Modelo teórico expandido del cuidado .....	21
3.4 Modelo de estrés adaptado al cuidado por Haley (1987) .....	22
3.5. Modelo transaccional adaptado al cuidado (Lazarus y Folkman) .....	22
3.6. Efectos del cuidado desde el modelo sociocultural de estrés.....	23
3.6.1 Variables contextuales del cuidado .....	23
3.6.2 Estresores el cuidado.....	24
3.6.3 Estresores secundarios del cuidado.....	26
3.6.4 Variables mediadoras del impacto del cuidado .....	28

## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA**

2.1 Objetivos.....	31
2.2 Preguntas de investigación .....	31
2.3 Contexto .....	32
2.4 Diseño de investigación .....	33
2.5 Población y muestra .....	33
2.5.1. Participantes .....	34
2.6 Métodos y técnicas	
2.6.1 Métodos.....	36
2.6.2 Técnicas .....	37
2.7 Procedimiento.....	37
2.8 Recursos .....	38
2.9 Instrumentos .....	39

## **CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

3.1 Análisis de resultados .....	42
3.2 Discusión de resultados .....	49
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58

## **ANEXOS**

Anexo 1: Formato de encuesta

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos personales del cuidador.....	35
Tabla 2. Recursos económicos .....	38
Tabla 3. Cuidador informal .....	42
Tabla 4. Personas que reciben cuidados .....	44
Tabla 5. Carga del cuidador .....	45
Tabla 6. Competencia del cuidado .....	45
Tabla 7. Índice de Barthel .....	46
Tabla 8. Cuestionario GHQ-12 .....	46
Tabla 9. Estrategias de Afrontamiento en cuidadores .....	47
Tabla 10. Apoyo social en cuidadores .....	47
Tabla 11. Cuestionario EPQR –A .....	48
Tabla 12. Cuestionario de Portátil del estado Mental de Pfeiffer .....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características del Burnout .....	13
Figura 2. Factores de dependencia .....	18
Figura 3. Variables contextuales del cuidado .....	24
Figura 4. Estresores del cuidado .....	26
Figura 5. Estresores secundarios del cuidado .....	27
Figura 6. Variables mediadoras del impacto del cuidado .....	29

## RESUMEN

El trabajo de titulación "Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el sector de la ciudad de Zaruma, provincia de El Oro, Ecuador, durante el año lectivo 2019–2020", tiene como objetivo identificar la sobrecarga laboral en los cuidadores informales de adultos mayores de la ciudad de Zaruma. El diseño tuvo un enfoque cuantitativo, transeccional, descriptivo. Se emplearon los métodos analítico-sintético, inductivo-deductivo, escalamiento de Likert, estadístico; las técnicas fueron de investigación bibliográfica y de campo; se trabajó con nueve instrumentos. Se concluye que el 95% de cuidadoras son mujeres, el 40% son casadas y en un 55% cumplen con labores de ama de casa y cuidado del familiar. Por otro lado, el 75% alcanzan el nivel de bachillerato, la mayoría presentan una sobrecarga intensa en la labor y el grado de dependencia/independencia de los adultos mayores es severa. Se recomienda organizar las labores de cuidado de las personas dependientes en forma rotativa entre todos los hijos para evitar la sobrecarga solo a un familiar, y que se solicite apoyo a la Unidad Municipal de Apoyo Social para la atención a los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** Sobrecarga, cuidadores informales, adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The title work “Overload in informal caregivers of older adults in the sector of the city of Zaruma, province of El Oro, Ecuador, during the 2019–2020 school year”, aims to identify work overload in informal adult caregivers older than the city of Zaruma. The design had a quantitative, transectional, descriptive approach. The analytical-synthetic, inductive-deductive, Likert scaling, statistical methods were used; the techniques were bibliographic and field research; we worked with nine Instruments: It is concluded that 95% of caregivers are women, 40% are married, and 55% do housework and family care, while 75% reach high school, most they have an intense overload in the work and the degree of dependence / independence of the elderly is severe, it is recommended to organize the care work of dependent persons in rotating form among all children to avoid overloading only a family member, and that support be requested from the Municipal Social Support Unit for the care of the elderly.

**KEY WORDS:** Overload, informal caregivers, older adults.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día es muy común encontrar personas que tengan a su cargo el cuidado de algún familiar, amigo sin recibir una remuneración económica por la ayuda que ofrecen. A ellos se les conoce como cuidador informal porque precisamente no han sido preparados para atender a personas que por motivo de enfermedad o por la adultez requieren de atención parcial o total y con ello mantener la calidad de vida.

De acuerdo a varios estudios, se ha podido comprobar que el envejecimiento cada vez más alto de población conlleva a un incremento en los cuidadores informales de adultos mayores (Carretero, Gares y Rodenas, 2015). El 96 % de los cuidadores informales prestan su tiempo y energía en velar por la persona que se encuentran como responsables, invirtiendo un tiempo entre 6 y 7 días por semana ocasionando impactos negativos en la salud, relaciones familiares, sociales y profesionales del cuidador (Cantillo, Lleopart y Ezquerria, 2018). El estar atento a todas las necesidades de la persona que cuida, es lo que provoca al cuidador una sobrecarga, producto de la sensación de incapacidad para encargarse de las demandas, debido a los sentimientos negativos y estados de estrés y fatiga (Gil-Monte, Salanova, Aragón, y Schaufeli, 2006).

En este contexto, considerando que el cuidado informal va en incremento, es importante identificar la sobrecarga laboral en los cuidadores informales de adultos mayores en el sector de la ciudad de Zaruma, durante el año 2019-2020. Para ello se propone como objetivos específicos: a) identificar las características sociodemográficas de los cuidadores y de los adultos mayores; b) determinar el nivel de carga en los cuidadores informales de adultos mayores; c) determinar las competencias para el cuidado de los adultos mayores; d) determinar el grado de dependencia/independencia de los adultos mayores; identificar la salud general en los cuidadores informales; e) establecer los tipos de afrontamiento en los cuidadores informales de adultos mayores; f) identificar el apoyo social en los cuidadores informales; g) identificar los rasgos de personalidad de los cuidadores informales; h) identificar las características de funcionamiento cognitivo.

El desarrollo del trabajo de investigación permitió establecer el presente informe que está compuesto por tres capítulos: En el capítulo I denominado Marco Teórico, se realizó una condensación acerca de los contenidos consultados, lo que permite sustentar de forma teórica el estudio, lo cual es importante, porque gracias al conocimiento científico sobre las variables analizadas se dio un manejo adecuado a la investigación. Los contenidos están relacionados con los cuidadores informales de adultos mayores que están en relación al cuidado informal,

dependencia del adulto mayor, modelos de manejo de estrés y las variables asociadas al cuidado, malestar, apoyo social, personalidad.

En el capítulo II se aborda la metodología donde se hace constar el diseño de la investigación que tiene las siguientes características: no experimental, transeccional, exploratoria, descriptiva, cuantitativa; los objetivos y las preguntas de investigación, el contexto donde se desarrolla el trabajo de campo, los participantes; métodos, técnicas e instrumentos de investigación que fueron empleados para recopilar información y análisis de los datos obtenidos; así mismo, se detallan los recursos económicos, humanos y materiales que se emplearon durante el desarrollo del estudio.

El capítulo III está relacionado con el análisis y discusión de resultados obtenidos, mismos que se presentan en tablas y luego de cada una se emite el análisis respectivo. La discusión constituye la esencia del trabajo, el cual se lo hace tomando en cuenta tres factores: primero todos los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, segundo el enlace con el apartado teórico y por último el aporte del investigador sobre la realidad encontrada.

Al final se encuentran las conclusiones a las que se llega luego de los resultados obtenidos, destacándose que la mayoría de los cuidados informales presentan una sobrecarga intensa en la labor; la mayoría tiene una competencia media para cuidar al familiar, esto debido a que no han recibido ninguna preparación previa, el apoyo social para las personas que requieren de cuidados permanentes no se hace presente en la gran mayoría de los casos. En base a ellas se establecen las recomendaciones correspondientes. Se detalla también la bibliografía consultada, y en anexos se muestra parte importante del proceso investigativo.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo que enfrentar ciertos inconvenientes con los cuidadores informales, quienes no accedían a la encuesta, o no disponían de tiempo, siendo necesario regresar por varias ocasiones hasta conseguir que llenen la encuesta.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1. Cuidado informal del enfermo crónico dependiente**

### **1.1. El concepto de cuidado informal**

El cuidado informal es un término que ha ido adquiriendo relevancia en los últimos años, configurándose como un pilar básico de los individuos que necesitan ser atendidos por diversos motivos como problemas de salud física, por vejez, invalidez temporal, o enfermedades degenerativas y/o catastróficas, que debido a su condición las personas que los padecen están limitadas a realizar las actividades diarias por sí mismas. Diversos autores definen al cuidado informal como: “la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (Ruiz y Moya, 2011, p.2).

De igual manera, para Sánchez (2011) el cuidado informal es: “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada” (p.4). Cuando se cuida a un enfermo o un adulto mayor, pero se lo hace por responsabilidad familiar, por amistad, por aprecio, se trata de un cuidado informal, el mismo que no recibe remuneración alguna, ni cuenta en muchas de las ocasiones con los conocimientos necesarios para atender sus múltiples necesidades.

Los conceptos antes señalados coinciden en señalar que los cuidados informales son proporcionados por personas que no han tenido una preparación previa, sino que, debido a las circunstancias, han tenido que aprender a cuidar y atender a quien lo necesita. De igual manera, García (2016) denomina cuidadores informales: “personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas en actividades de la vida diaria relacionadas con la alimentación, el aseo, movilización y aquellos aspectos que no los puede hacer de manera individual” (p.72).

Resulta interesante también la definición de López (2016), quien señala que el cuidador informal es: “aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas instrumentales de la vida diaria del paciente, durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona dependiente se mantenga en su entorno” (p.4). Este tipo de personas están expuestas a padecer una gran sobrecarga, que con el paso del tiempo puede repercutir en su salud. Un cuidador informal no tiene horario fijo para atender a la otra persona, requiere de predisposición para realizar su labor, antes que una formación académica.

Por su parte, Velázquez y Espín (2014) definen al cuidador informal como aquella persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario al enfermo, permitiéndole vivir en su entorno de manera confortable y seguro, aunque no cuenta con entrenamiento sobre cómo ejercer los cuidados que el paciente necesita para el mantenimiento de su salud y no es remunerado económicamente por su labor.

Bajo este contexto, se resume que el cuidador informal es la persona que cuida de otra que no puede valerse por sí misma. El cuidado por lo general está relacionado con un miembro de la familia, hijos a padres, padres a hijos, hermanos a hermanos, etc. La palabra informal se relaciona por el simple hecho de que no implica un trabajo con sueldo, tampoco constituye en una profesión, sino que las personas cumplen con esta labor porque independientemente así se les ha presentado y requieren atender a sus familiares en situaciones de dependencia.

## **1.2. Crisis del cuidado informal**

Cuando se realiza una labor de cuidado y no existe una preparación para esa actividad puede conllevar a dificultades-tanto para el cuidador como para la persona que demanda de estos servicios. Cuando una persona tiene que hacerse cargo del cuidado de otra persona que presenta una enfermedad grave y degenerativa que le incapacita cumplir con sus actividades normales, puede ocasionar crisis en el cuidador por diversos motivos: emocionales, cansancio y dificultades para llevar una vida normal debido a la sobrecarga que pesa sobre sus hombros producto del estrés que causa cuidar a un ser querido, además de lidiar con las demás actividades propias de sus trabajos y familia (García et al., 2004 citado por Ruiz y Moya, 2012).

Pero precisamente, esta crisis no solo la sufre el cuidador sino también el paciente que tiene que afrontar cambios totalmente radicales en lo referente al ritmo de vida, la alimentación, movilización, aseo personal, entre otros, siendo necesario en la mayoría de casos contar con recursos económicos para poder hacer frente a las mismas, aspecto que incrementa notablemente los niveles de estrés (Palencia, 2018). Esos niveles de estrés provocan irritabilidad tanto en el cuidador como la persona que requiere la atención, a tal punto que se pueden producir discusiones, malentendidos.

Bajo el mismo contexto, De León y Rodríguez (2008) señalan:

Cuando un familiar asume el cuidado de una persona dependiente se enfrenta a un importante reto. Va a implicar una dedicación exclusiva de la persona y, probablemente, no siempre conlleva el componente vocacional tan estrechamente

ligado a las profesiones de ayuda; eso, a su vez, puede llevar a dicha persona a ser más vulnerable al agotamiento, la ansiedad, la depresión, el aislamiento y los sentimientos de culpa entre otros problemas. (p.4)

Los cambios que se producen al momento de tener que cuidar a otra persona, altera la convivencia habitual del cuidador y es en ese preciso instante cuando se habla de estrés, problema al que se ven expuestos los cuidadores, lo que también afecta su estado de salud, por lo tanto, es necesario que el cuidador informal aprenda a sobrellevar la situación para no tener que enfrentar un desgaste mayor al normal. Resulta difícil adaptarse a la nueva forma de vida, y tener que cumplir con una actividad que en ocasiones puede ser extenuante y agobiante debido a que solicita gran parte de su tiempo, lo que limita al cuidador poder desarrollar y cumplir con asuntos personales y familiares.

En un estudio realizado por Pizarro (2016) señala: “la disponibilidad de recursos con los que se cuente para cuidar a la otra persona puede evitar en algunas ocasiones caer en crisis emocional y desgaste físico” (p.18). Tanto hombres y mujeres declaran realizar las mismas tareas de cuidado, sin embargo, las mujeres y cuidadores adultos mayores necesitan de ayuda para cumplir con labores que requieren mayor fuerza, por ejemplo, movilizar, bañar, o cambiar de ropa a la persona cuidada.

Por su parte, Ruiz y Moya (2012) en su investigación llegan a la conclusión que uno de los principales problemas que afrontan los cuidadores informales se relaciona con las disfunciones a nivel neurocognitivo, además de alteraciones en la vitalidad, el dolor corporal, la salud mental y su estado de salud global. En un nivel más específico, los cuidadores informan de mayor presencia de cansancio, dolor de espalda, cefalea y algias musculares. Además, se presentan problemas de ansiedad y depresión, así como alteraciones del sueño, apatía e irritabilidad.

La crisis del cuidador informal no solo se da en el aspecto físico y la salud, sino que también existe repercusión en la funcionalidad familiar, así lo manifiesta Cañizares (2017) en su estudio realizado sobre el tema, en el cual se establece que en las familias de los cuidadores el 49.2% presentaron disfuncionalidad familiar y 7.6% cuidadores informales tuvieron una familia funcional. Los cuidadores presentaron con mayor frecuencia sobrecarga intensa, con una prevalencia de 75.4%; sin embargo, los individuos con ausencia de sobrecarga fueron el 10.2%.

Sin embargo, algunos estudios refieren que contar con una pareja estable en la calidad de vida de los cuidadores, sus funciones, emociones, estados de ánimo son compartidos por su pareja, circunstancias pueden influir en el apoyo, afrontamiento y relevo. Convirtiéndose en un factor de protección ante la sobrecarga en el cuidado informal. Estudios descriptivos realizados en México y Colombia, demostraron que el hecho de estar casado modula la respuesta de estrés en los cuidadores (Bello, 2014; Mosquera, 2017).

Sobre el tema se concluye, el cuidador juega un papel protagónico, porque afronta el cuidado diario e incesante de un enfermo o discapacitado, aunque puedan existir diferencias en función de la patología de la persona cuidada, aquellos cuidadores que ponen en marcha estrategias activas y centradas en la problemática, muestran mejor salud que aquellos que utilizan estrategias pasivas y centradas en la emoción. Dejarse llevar por los sentimientos y querer ayudar a soportar el dolor o sufrimiento del paciente, genera crisis más graves, porque la angustia y desesperación por regresar al enfermo o anciano a la vida normal, impide en algunos casos aceptar la realidad que les toca de afrontar.

### **1.3. Perfil sociodemográfico del cuidador informal**

La persona que realiza un cuidado a una persona enferma o discapacitada, generalmente se trata de un familiar cercano, en muchos de los casos del sexo femenino en quien pesa la mayor sobrecarga de los cuidados. En su mayoría, es la que trabaja y realiza las labores del hogar o abandona su trabajo para dedicarse tiempo completo al rol de cuidador, o simplemente compartir su tiempo entre las dos acciones. Dependiendo del tipo de cuidado que requiere la persona, en muchos de los casos, el responsable que brinda la atención tiene que adaptarse a los cambios, aprender ciertas acciones, porque no ha estado preparado previamente para dicha labor.

En un estudio realizado por Padilla (2013) llega a la conclusión de que los cuidadores son personas que están en las edades medias de la vida, su lazo de consanguinidad con la persona que cuidan es de primer grado y se convierten en sus cuidadores porque conviven con ellos. Según el tipo de afiliación al sistema de salud, la mayoría depende económicamente de otra persona, ya sea del hogar o se convierten en beneficiarios de la pensión que recibe la persona enferma, lo cual los hace vulnerables en cuanto a su estado de salud y acceso al sistema en caso que la persona que los mantiene afiliados fallezca o pierda su empleo.

En los últimos años se han dado algunos cambios en el ámbito social y cultural como por ejemplo el rol de las mujeres que ha aumentado su presencia en el mercado laboral y ha

generado alternabilidad en el modelo familiar, pues ya no solo ella se encarga del cuidado de personas adultas y con discapacidad, sino que también, en países como España, se ha adoptado una regulación que unifica el marco básico de derechos individuales y subjetivos de las personas en situación de dependencia funcional mediante la creación de una cartera de prestaciones y servicios (Cantillo, Lleopart y Esquerria, 2018).

El tiempo dedicado al cuidado disminuye las oportunidades para estudiar, trabajar y aumenta las tensiones en las relaciones familiares relacionadas con las demandas del familiar enfermo y del resto de los miembros. Como producto del esfuerzo físico y cansancio mental por tener que estar gran parte del tiempo cuidando de la otra persona, lleva al cuidador a un estado depresivo, que en ocasiones han necesitado ser atendidos por profesionales de la salud para superar las crisis.

De acuerdo con Ruiz (2012), la vida de quienes atienden a una persona dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en las siguientes áreas: en las relaciones familiares, en el trabajo y en su situación económica, en su tiempo libre, en su salud y en su estado de ánimo. También, aunque se considere que los cambios que ocurren durante el tiempo de cuidado son únicamente negativos, algunos también pueden ser positivos, tales como: la satisfacción de cuidar y la generación de lazos afectivos al ayudar a un ser querido.

Esta realidad impone grandes retos a toda la sociedad y en particular en el campo social y económico. En relación al campo social el cuidador tiene que limitar su vida con sus amistades y conocidos, mientras que en lo que respecta al económico porque si se trata de un familiar, en su mayoría no va a poder recibir una remuneración por su labor realizada, lo que implicaría tener que ajustar sus recursos y sus pocos ingresos y dejar en segundo plano las actividades de diversión que compartían en familia antes de que llegara el familiar dependiente y destinar más tiempo y recursos al enfermo.

#### **1.4. El cuidado informal y los cambios socio-familiares**

Cuidar a un enfermo conlleva tiempo, paciencia, esfuerzo, aspectos principales que generan cambios en la vida social y familiar del cuidador. En el caso de los cuidadores informales, no disponen de capacitación, no son remunerados por su labor que resulta compleja y hasta sacrificada en muchos de los casos, pero que en la mayoría de las situaciones de cuidado lo hacen con agrado por tratarse de seres queridos a quienes les dedican su tiempo con paciencia y buena voluntad.

Para Ruiz (2012), los cuidadores informales están expuestos a conflictos por el desacuerdo entre la persona que cuida y otros familiares en relación con el comportamiento y decisiones que a veces tienen que tomar en relación con la persona dependiente o por la forma en que se le brinda los cuidados. Pero a más de ello, se puede presentar malestar con otros miembros de la familia debido a los sentimientos del cuidador principal acerca de que el resto de la familia no es capaz de apreciar el esfuerzo que realiza.

Mientras tanto, Ruiz y Nava (2012), analizan desde un campo más amplio a los cambios que se pueden dar en el cuidador, para estas dos funcionarias, el principal cambio es que se invierten los roles. Esto quiere decir, que si una madre cuidaba a sus hijos cuando ellos lo necesitaban, llega un determinado momento que son los hijos los que deben atender a sus padres. Puede darse el caso en que el tiempo que normalmente lo dedicaba a su vida familiar y social, haya tenido que cambiar por tener que cuidar de otra persona. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales es muy frecuente y está relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento (Carretero, Garcés y Ródenas, 2009).

Pero no solo estos son los problemas, se convierten en un conflicto para muchos cuidadores cuando tienen que dejar un trabajo para dedicarse por completo a atender alguien, y la sensación puede ser muy dura porque saben que se quedan sin una fuente de ingresos y si no lo hacen, el sentimiento de culpa también resulta muy fuerte. Se han visto casos en que diversas personas por tener que atender a un familiar dejan de lado su entorno social, su familia y varias cosas más.

### **1.5. El cuidado informal como condición de estrés crónico**

A diferencia de otros trabajos, el rol del cuidador informal no tiene objetivos claros ni estables, no necesariamente debe cumplir con un perfil, ni cuenta con horario definido para sus actividades, todo depende de la evolución y la atención que necesite la persona que lo necesita. El no contar con una preparación previa, no estar preparado psicológicamente para cumplir con determinada actividad, es lo que lleva al cuidador a un estrés crónico; los cambios bruscos en su vida pueden darse en cualquier momento, “como puede ser en el caso de haber tenido un accidente o la aparición de una enfermedad repentina, o de manera progresiva y paulatina, como es en el caso del Alzheimer” (Tena, 2016, p.3). Es la fase más complicada para el cuidador debido a la falta de recursos para desenvolverse.

El atender las demandas de la persona que cuida, obliga al cuidador a irse adaptando a las situaciones que, en muchos de los casos, son complejas y multidimensionales, las cuales absorben todo su tiempo. Cuando se trata de enfermedades degenerativas, el cuidador sabe que cada día será mayor su trabajo, resultando una fuente de estrés al generarse nuevos roles. Para Palacios y Jiménez (2008) el estudio del estrés y de las reacciones emocionales del cuidador informal, puede generar consecuencias positivas como negativas; el malestar emocional es uno de los aspectos negativos, que al no saberlo manejar le llevaría a una depresión mayor.

Para Tena (2016), existen varios agentes estresantes, mismos que pueden ser de dos tipos:

Estresores primarios: están estrechamente relacionados con la actividad del cuidador y pueden ser: estresores objetivos: derivados de las necesidades que presenta la persona mayor y de la tarea que conlleva; estresores subjetivos: se relacionan con la percepción de carga que significaría el tener que cuidar a otra persona. Estresores secundarios: Ocasionan afectaciones en el ámbito social, familiar, laboral; el cuidador va perdiendo la autoestima y el cuidado personal. (p.11)

En resumen, los efectos del estrés que sufre el cuidador pueden transmitirse a la persona que se cuida, lo que conlleva a mayores dificultades y sentimientos de culpa en aquello; esto no implica el hecho de que sea algo deseado por el cuidador o el enfermo dependiente, sino más bien, que, por diversas razones de la vida se tiene que afrontar estas situaciones que pueden causar problemas tanto a nivel personal en el cuidador, como en la persona que depende de la asistencia en estas etapas de la vida.

## **1.6. El cuidador informal y el burnout**

Ya se han venido manifestando algunos cambios a los que están expuestos los cuidadores informales y uno de ellos es el burnout. Según Maslach y Jackson (1981, citado por Tena, 2016), el síndrome de burnout es: “un síndrome de estrés crónico propio de aquellas profesiones de servicio que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia” (p.16). Es decir, que un cuidador informal puede verse afectado por esta sintomatología en cualquier momento.

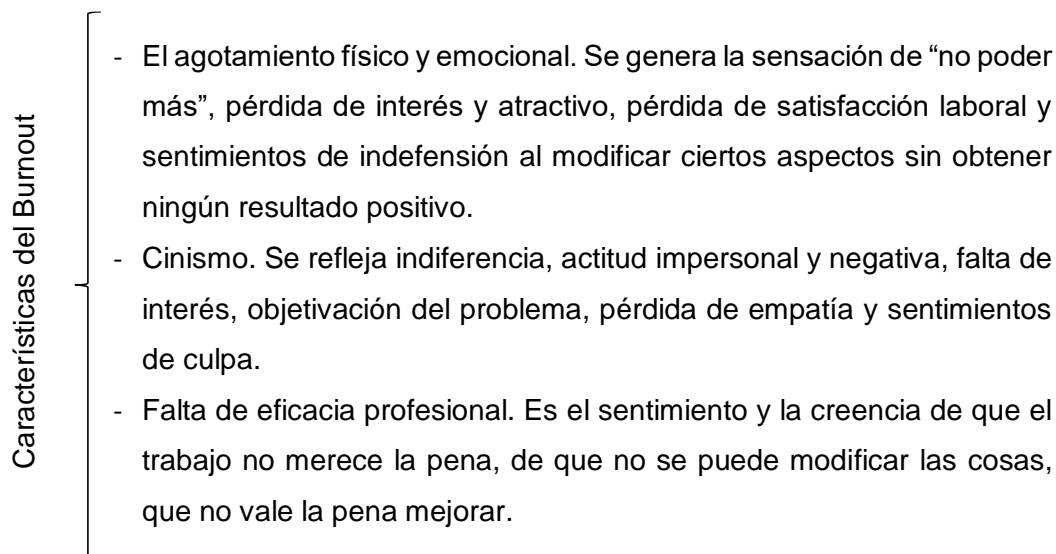


Figura 1. Características del Burnout

Fuente: González y Gómez (2007, citado por Aguilar, 2019, p.9)

Elaborado por: Aguilar, J. (2020)

Otros síntomas que van asociados al síndrome de burnout son: fatiga crónica, cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc. Asimismo, Espín (2005) identifica algunos síntomas que afectan directamente la conducta y el sentido afectivo del cuidador, estos son: “Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas y de alto riesgo; cognitivos-afectivo: distanciamiento afectivo, irritabilidad, recelo, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, pesimismo, indecisión, inatención” (p.16).

Como se observa son varios los cambios que pueden generarse en un cuidador. Su rol no es fácil de cumplir. Quizá la falta de apoyo o una preparación previa, los ha obligado a tener que afrontar la carga del cuidado sin saber cómo realizar el trabajo. Además, surgen muchas preguntas, tales como si lo estarán haciendo bien, si la persona a su cuidado estará bien o no, creando una situación de incertidumbre casi permanente.

### 1.7. Sobrecarga y malestar psicosocial

El mal humor, el estrés, alteraciones emocionales son características propias de una persona que tiene sobrecarga de trabajo (Carretero, Garcés y Ródenas, 2014). Es tanto el malestar psicosocial, que en ocasiones no se logra disimular porque en las facciones del rostro se pueden hacer evidentes. Cuando el enfermo o la persona que está recibiendo los cuidados logra percibir que la situación no es positiva, puede generarles malestar o sentimientos de culpa por el estado que provoca en quien está a su lado.

En un estudio realizado por Chirveches (2013), llegó a determinar que:

El mayor número de repercusiones aparecidas en un cuidador están relacionadas con el aspecto psicofísicas, seguidas de las socioeconómicas y las emocionales; porcentualmente las repercusiones que más presentaron los cuidadores fueron las de tener menos tiempo libre, estar más cansado, haber modificado sus actividades de ocio, dormir/descansar menos, haberse alterado su vida familiar y sentirse ansioso. (p. 205)

Estos datos coinciden con el estudio efectuado por Feldberg, Tartaglini, Clemente, Petracca, Cáceres y Stefani (2011) que identificaron como repercusiones más habituales: estar más cansados, tener dolor de espalda, sentirse deprimido, tener afectado el desarrollo personal: economía, trabajo, distribución del tiempo y vida familiar. Se debería tener en cuenta que cuidar afecta negativamente la salud física, mental, expone a la persona a sufrir dificultades económicas y lo hace vulnerable al aislamiento y la exclusión social.

Asimismo, Durán (2016) en una investigación realizada a cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer, señala que es evidente el impacto en los responsables del cuidado del paciente, en aspectos relacionados con problemas de salud psíquica, principalmente mediante la presencia de sintomatología depresiva, y en definitiva, afecta su calidad de vida, porque el cuidar les provoca problemas físicos, dificultades en la gestión de su tiempo y relaciones sociales. Esta problemática va incrementándose a medida que también aumenta el nivel de dependencia de la persona cuidada.

Además, Padilla (2013), considera que los progresos en la sociedad han permitido el aumento de la expectativa de vida, lo que ha llevado a que la población esté envejecida y la prevalencia de enfermedades crónicas sea mayor; mientras que la tecnología cada vez más avanzada ha permitido que enfermedades antes consideradas mortales ya no lo sean, pero se ha aumentado la morbilidad y los años de vida con discapacidad los cuales demandan cuidados a largo plazo, que muchas veces se reflejan en las largas estancias hospitalarias.

Precisamente, mientras más años se lleve cuidando al paciente, mayor será la sobrecarga y el malestar psicológico, emocional y social que pueda ocasionar. El cansancio es normal al tener que cumplir con actividades que no se pueden evitar; porque cuando se trata de velar por un familiar que se encuentra delicado y/o imposibilitado, se convierte en una responsabilidad moral, que muchas de las veces no se pueden evitar. Para Bello (2014), la sobrecarga a la que se ve sometido el cuidador puede manifestarse en el ámbito físico y

psicológico; en el primer caso con dolores y tensiones en diversas partes del cuerpo mientras que en los psicológicos una reacción común es la irritabilidad.

Los cuidadores informales desempeñan un papel fundamental en el cuidado de la salud de los enfermos. Pero a pesar del gran aporte y la importancia de la atención que brindan, su labor no es reconocida y tiene implicaciones para su salud y entorno económico y social; más graves mientras mayor es el tiempo invertido (Palencia, 2018). El cuidado informal a personas que tienen enfermedades crónicas es inevitable, lo que determina que la dedicación sea casi permanente durante todo el tiempo en que el individuo permanezca en dicha situación.

Bajo este contexto se concluye que son varios los problemas que pueden ocasionar la sobrecarga de trabajo en el cuidador, entre ellas están estrés, depresión, insomnio, lo que se conoce como el síndrome de burnout. El cuidador, por tratarse de un trabajo informal que tiene que cumplir, debe aprender a controlar sus emociones y solicitar ayuda cuando no puedan con más sobrecarga y evitar realizar más esfuerzo del que pueden brindar para evitar que se presenten complicaciones en su salud física y mental.

## **2. La dependencia en el adulto mayor**

### **2.1. Dependencia**

Aunque no se trate de una dependencia física, los seres humanos requieren de los demás para cualquier actividad diaria, es el hecho de vivir en sociedad. Los seres humanos al llegar a una determinada edad, por el peso de los años o por enfermedad, requieren ser atendidos por otras personas, como cuando se era niño. Segovia y Torres (2011) refieren que: “la dependencia personal es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y necesita ayuda para su realización” (p.32).

Cuidar a un adulto mayor, en la mayoría de los casos se estaría hablando que es responsabilidad de los hijos, aunque según Gómez, Martín, Regato y Baztán (2007) señalan que: “la enfermedad, y no la edad, es la principal causa de dependencia. La edad no es causa de dependencia” (p.3). No se comparte el criterio de los autores, porque en realidad la edad avanzada en la persona hace que se vuelva dependiente de otra, porque sus capacidades físicas se han visto disminuidas como por ejemplo el sostenerse de pie de forma autónoma, para la alimentación, empleo de ducha y baño; es por ello, que requiere que alguien le ayude constantemente.

Profundizando el término dependencia, hay quienes lo consideran como la “subordinación a un poder mayor” (Gutiérrez, García y Jiménez, 2014, p.3), esto se da cuando la persona ya no puede valerse de sus propias capacidades y va perdiendo la autonomía en las acciones y/o actividades diarias. Para ampliar más el tema, Gutiérrez et al., (2014) distinguen los siguientes tipos de dependencia:

Funcional: dependencia física. - Gira entorno de la dependencia en salud, que le impide efectuar actividades básicas por lo que requiere la ayuda de otra persona. Dicha ayuda se hace necesaria dentro y fuera de casa. Gutiérrez et al. (2014) refieren que:

Con el paso de los años, los adultos requieren la adecuación de espacios exteriores (rampas, altura de escalones menor a la estándar, bancas para descanso, etc.) e interiores como las viviendas (suelos antideslizantes, mejoramiento de baños, etc.), al igual que la mayor concentración de bienes y servicios que sean de fácil acceso, para reducir la necesidad de ayuda. (p.31)

Por lo tanto, las limitaciones físicas en los adultos pueden llevar a una serie de riesgos, como caídas, golpes, quemaduras, entre otras situaciones, que agudizan aún más su dependencia, influyendo en su calidad de vida.

Igualmente, dentro de lo funcional, se encuentra la dependencia mental, que se relaciona con el deterioro de las capacidades mentales, algo que se produce como consecuencia de la edad; en algunos casos puede ser leve y en otros convertirse en un trastorno que lleva a la demencia (Gutiérrez et al., 2014).

La dependencia económica también se convierte en una situación que puede afectar la calidad de vida del adulto mayor, porque se observan casos de grupos de ancianos que sufren de la marginación y pobreza porque los hijos o familiares no tienen o no quieren ayudarles, sin tener recursos para cubrir las necesidades mínimas para sobrevivir.

Se concluye que la dependencia puede ser de diverso tipo, en cualquiera de los casos se requiere que otra persona le brinde los cuidados y tenga que depender para sus múltiples actividades que anteriormente si los realizaba solo. Una persona dependiente es aquella que no puede valerse por sí misma y necesita asistencia de alguien o de algo, para el desarrollo de su vida cotidiana.

## 2.2. Factores de la dependencia

El ser humano está expuesto a múltiples situaciones que en determinado momento le puede ocasionar daños severos en cuanto a la movilidad o en el aspecto psicológico; así también, conforme se va avanzando en los años, se va perdiendo la vitalidad y el funcionamiento de algunos órganos, todo esto ocasiona precisamente que se vuelva dependiente de otros, ya sea como lo mencionábamos anteriormente para caminar, comer, realizar sus necesidades biológicas, comunicarse, entre otros aspectos.

Para Laguado, Camargo, Campo y Martín (2017), el envejecimiento se caracteriza por:

Cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida; estos cambios se manifiestan en pérdidas del estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual. (p.32)

Por todos los cambios señalados, la persona ya no es la misma y se convierte en una carga para su familia, y lo peor aún es, cuando el anciano no cuente con allegados para que lo cuiden, y tiene que afrontar las diversas vicisitudes solo. Se han visto casos de adultos mayores que viven en total abandono, a la espera que cualquier amigo, familiar o persona caritativa, les visite y ayude a satisfacer algún requerimiento que necesiten.

En un importante artículo encontrado en el portal de la Cruz Roja de España (Cruz Roja, 2017), se señala los tres factores principales en que un adulto mayor llega a tener dependencia:

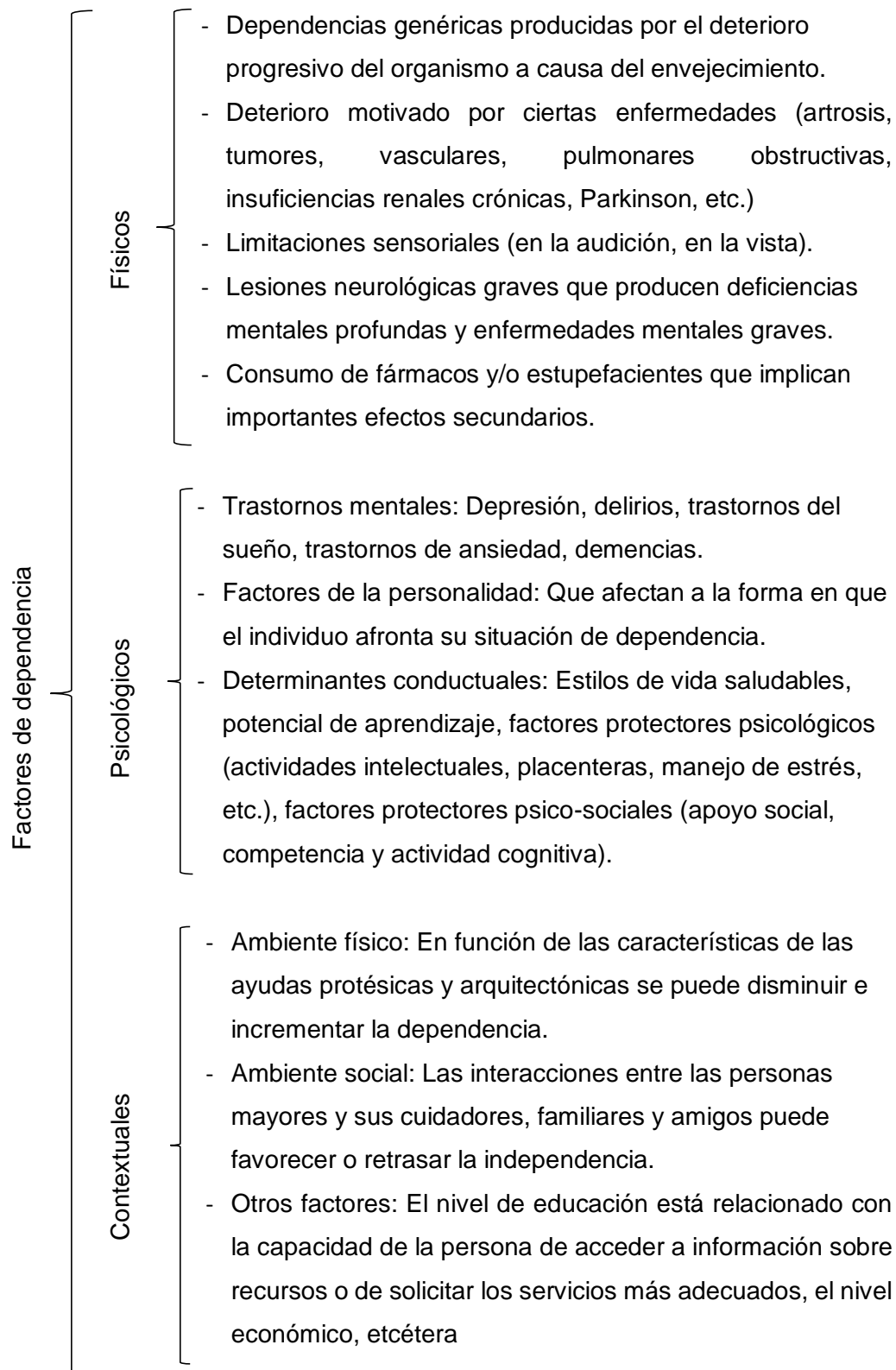


Figura 2. Factores de dependencia  
Fuente: Cruz Roja (2017, citado por Aguilar, 2019, p.11)  
Elaborado por: Aguilar, J. (2020)

En resumen, la dependencia puede suceder a cualquier edad ya que hay varios tipos de dependencia que se pueden presentar en diferentes grados como son físicas, económicos y mentales. Llega una determinada edad en donde la persona ya no es capaz de alimentarse por cuenta propia, además se ve limitado en poder desplazarse por la casa y salir a la calle como lo venía haciendo normalmente en años anteriores, se pueden presentar disfunciones biológicas como pérdidas de orina o de heces, entre un sinnúmero de situaciones más, lo que agrava la situación y origina dependencia del adulto mayor.

### **2.3. Envejecimiento y dependencia**

Envejecer es un hecho inevitable en la vida. La funcionalidad del organismo va disminuyendo conforme avanzan los años, en unos son más severas las consecuencias que en otros, pero, en fin, en cualquier momento se va a requerir de otra persona para determinadas actividades. En ocasiones se suele decir, que al adulto mayor se lo puede comparar con un bebé, en el sentido de tener que ayudarlo en todo momento, porque ya no puede valerse por sí mismo.

La pérdida de la capacidad funcional que se produce con la edad no significa que sea un enfermo, sino que es un estado de salud de los adultos mayores, como producto del desgaste de diversos procesos multifacéticos relacionados con los hábitos y estilos de vida de las personas (Dorantes, Ávila, Mejía y Gutierrez, 2007). La dependencia por cuestiones de envejecimiento es la común, y quizá muchas personas no quieran llegar a una edad muy avanzada para no convertirse en carga de su familia, aunque en la vida no cuenta los deseos, sino que se tiene que afrontar las situaciones que se presentan.

Para Gutiérrez, García y Jiménez (2014), a los adultos mayores se los considera vulnerables, porque requieren el apoyo de otros para satisfacer sus necesidades. En circunstancias en que los ancianos no cuentan con la ayuda necesaria se ven expuestos a peligros que ahondan aún más su situación crítica, como por ejemplo corren el riesgo de caerse o quemarse. En este contexto de cuidados, y para evitar situaciones desagradables y hasta fatales, en las últimas décadas, los adultos mayores han sido atendidos de mejor manera, existen programas de ayuda social, así también, el Estado cubre ciertos gastos para el cuidado de aquellos que no pueden movilizarse. Esta propuesta de intervención, es oportuna para brindar una ayuda digna a quienes en su niñez y su juventud aportaron a favor de su familia y la sociedad en general.

Para muchos, el atender a una persona adulta puede ser complicado, porque el desgaste físico y mental es progresivo, por lo tanto, se requiere de paciencia y comprender sus

actuaciones, porque hay quienes confunden a las personas, la capacidad de comunicación no es la mejor pues tienen dificultad para pronunciar las palabras, van perdiendo el sentido de ubicación, y a todo esto habría que añadirle que la mayor parte de personas con dependencia tienen enfermedades crónicas asociadas (Salva, 2006).

En una importancia guía elaborada para orientar en el cuidado de los adultos mayores, Gala (2012) manifiesta que “cuidar de una persona que no puede hacerlo sola, es una tarea difícil y cansada” (p.11), por lo tanto, es recomendable prepararse, tanto física como emocionalmente. Quienes cuidan de los adultos son familiares o personas que no tienen las competencias para aquello, y quizá sea una de las razones por las que son víctimas del estrés al no saber cómo afrontar la situación y/o se le recarga todo el cuidado.

En resumen, en el proceso que conduce a la dependencia, como se plantea tradicionalmente, no sólo han de considerarse los factores biológicos relacionados con la salud física y mental. La dependencia es un fenómeno multicausal, en el que cada vez están más presentes factores económicos, afectivos, y de ellos depende la atención que reciban los ancianos. Si en párrafos anteriores se comparaba a los ancianos con los bebés en el sentido de cuidados, también se puede mencionar que son situaciones parecidas respecto a la atención y al afecto que se les tiene que brindar.

### **3. Modelo sociocultural de estrés y afrontamiento**

#### **3.1. Modelo ABCX**

Existen modelos que ayudan a identificar el nivel de estrés y de esta forma afrontarlo. Entre más pronto se identifique a los generadores de diversos problemas, el cuidador podría cambiar la rutina y evitar daños en su salud física y mental. Dentro de los modelos se encuentra el ABCX, mismo que fue desarrollado para describir el impacto que puede ocasionar un estresor en el ámbito de la familia (Pérez, 2008). De acuerdo con el autor, se dice que cuando un estresor está afectando a un grupo familiar, son los propios integrantes los que pueden ayudar a superar la problemática.

Por su parte, Cracco y Blanco (2015), señala que: “el modelo involucra recursos y estrategias de afrontamiento, entendidos también como mediadores de la situación de estrés” (p.15). Al hablar de recursos se puede referir no solo a cosas materiales sino también a recursos humanos que sirvan de apoyo cuando el cuidador lo requiera. El afrontamiento comprende el

manejo de aquellas realidades, la modificación de su significado y el dominio de los síntomas que produciría el excesivo trabajo o tensión.

Bajo el mismo contexto, Espín (2005) menciona que el modelo ABCX está relacionado con las consecuencias que puede ocasionar el estrés en la persona que está encargada de cuidar a otra persona. Se han visto casos, que algunos efectos del excesivo trabajo de cuidado provoca lesiones de órganos como la columna, articulaciones, por lo tanto, los daños que se provocan no solo están relacionados con el ámbito emocional, sino que también pueden existir afectaciones físicas.

En conclusión, el modelo ABCX se lo emplea para medir los estresores que pueden ocasionar daños en una persona, y que puede ser superado con la ayuda de la familia. Hay que considerar que son varios los cambios a los que se ve sumergido un cuidador, y si cumple este rol de manera aislada, sin el respaldo y ayuda de los demás familiares, la carga va a resultar demasiado pesada, a tal punto, de ocasionarle daños también que afecten su salud.

### **3.2. Modelo del proceso del estrés**

Se basa en el modelo explicativo de estrés de Lazarus y Folkman (s/f, citado por Pérez, 2008), quienes distinguen dos componentes en el proceso de cuidar: una valoración primaria y una secundaria. Añade también el autor que, cuando se realiza una evaluación primaria, se toma en cuenta el carácter de un determinado evento que para muchos puede resultar irrelevante; si los hechos detectados no representan ninguna amenaza, entonces no va a ocasionar afectaciones en el cuidador; luego de aquello se tiene que hacer una valoración secundaria.

En ese caso, la persona valora los recursos disponibles para afrontarlos y las potenciales consecuencias que podrían producirse en función del éxito o no de ese afrontamiento. “Este modelo adopta un acercamiento multidimensional, con la integración de variables contextuales, como los factores demográficos (edad, sexo, estado civil, ingresos, situación laboral), la estructura y los vínculos familiares” (Gallardo, Barón y Cruz, 2012, p.4). El tipo de relación previa al cuidado, la disponibilidad de cuidadores y de servicios, así como el contexto cultural y las características propias del cuidado

### **3.3. Modelo teórico expandido del cuidado**

Otro de los modelos es el teórico expandido del cuidado. Según Pérez (2008): “la carga se solapa en los componentes subjetivos del modelo descrito previamente y ofrece un esquema que permite comprender cómo se siente el cuidador respecto a la situación de cuidado” (p.51). En este sentido, cuando la evaluación de los recursos que utiliza el cuidador arroja resultados favorables, entonces seguirá cumpliendo con su trabajo sin inconvenientes; pero si los recursos han sobrepasado la demanda, se puede hablar de una crisis derivada del exceso y estaría generando problemas en el cuidador.

Asimismo, la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2018) considera que la carga es similar al proceso de “valoración secundaria” (p.8) observada en el modelo de estrés-afrontamiento, por lo que, los cuidadores apreciarían carga si perciben que las demandas de la situación son superiores a sus recursos. Ahora si se puede entender, porque para algunas personas es demasiado pesado cuidar a un enfermo, mientras que otro lo realiza sin problemas, lo cual se debe entonces, a que todos los individuos no son iguales, y al medir los diversos componentes la valoración va a resultar diferente.

### **3.4 Modelo de estrés adaptado al cuidado por Haley (1987)**

Dicho modelo plantea que para comprender el malestar psicológico y físico de las personas que se adjudican el rol de cuidadoras, se debe considerar al estrés como proceso en el que intervienen los factores del contexto, los estresores como el grado de deterioro y de dependencia de la persona, así como, los problemas de conducta del paciente (Pérez, 2008).

Además, los recursos del cuidador, como el afrontamiento y la valoración cognitiva de la situación de cuidado, constituyen factores importantes que evitan o promueven las consecuencias negativas en la salud del cuidador y de la familia (Gallardo et al., 2012). Es un modelo que también ayuda a identificar los estresores para evitar problemas o consecuencias severas en el cuidador, debido a la sobrecarga de trabajo.

### **3.5. Modelo transaccional adaptado al cuidado (Lazarus y Folkman)**

Es el modelo que más se adapta a la situación de cuidado. Supone que cuidar a una persona con dependencia es un importante estresor para los cuidadores y la familia, afectando al cuidador a nivel físico, mental y social, aunque dicho efecto es mediado por los recursos de afrontamiento y el apoyo social (Cracco y Blanco, 2015).

Lazarus y Folkman (1986) señalan que el estrés es la condición que resulta de las transacciones entre una persona y su ambiente que le conduce a percibir una discrepancia (real o no) entre las demandas de la situación y sus recursos psicológicos, biológicos y sociales. Para valorar como para afrontar las diversas situaciones de estrés, se tiene que hacer una medición clara, empleando uno o varios de los modelos previstos, siempre pensando en evitar dificultades en su salud en el cuidador a consecuencia de la sobrecarga de trabajo.

### **3.6. Efectos del cuidado desde el modelo sociocultural de estrés**

Ya se ha mencionado anteriormente que, el cuidar a una persona enferma o imposibilitada de sus facultades puede ser motivo de estrés y problemas de salud para quien lo cuida, porque representa un trabajo pesado, en el cual no tiene conocimientos, porque se está hablando de cuidadores informales. “El estrés del cuidador se concibe como consecuencia de un proceso que comprende un número de condiciones interrelacionadas” (Gallardo et al., 2012, p.4).

Desde que se introdujo el concepto de carga, muchos han sido los estudios realizados y diversos resultados han sido expuestos como una forma de comunicar la complejidad inherente a las demandas de cuidado de las personas con dependencia. En este sentido, Pérez (2008) considera que los diversos modelos teóricos que han sido evaluados aquí pretenden explicar el proceso de estrés del cuidador y darle comprensión teórica al gran bagaje empírico que ha venido derivándose de las diferentes investigaciones.

#### **3.6.1. Variables contextuales del cuidado.**

Las variables del contexto han sido señaladas por los diversos modelos de estrés afrontamiento como aquellas variables existentes previamente a la situación de tener que cuidar al familiar y que definen el entorno en el que el cuidado tendrá lugar (Cantillo, Lleopart y Esquerra, 2018). Dichas variables son las sociodemográficas, las relaciones entre el cuidador y receptor de cuidados y la percepción de salud por parte del cuidado.

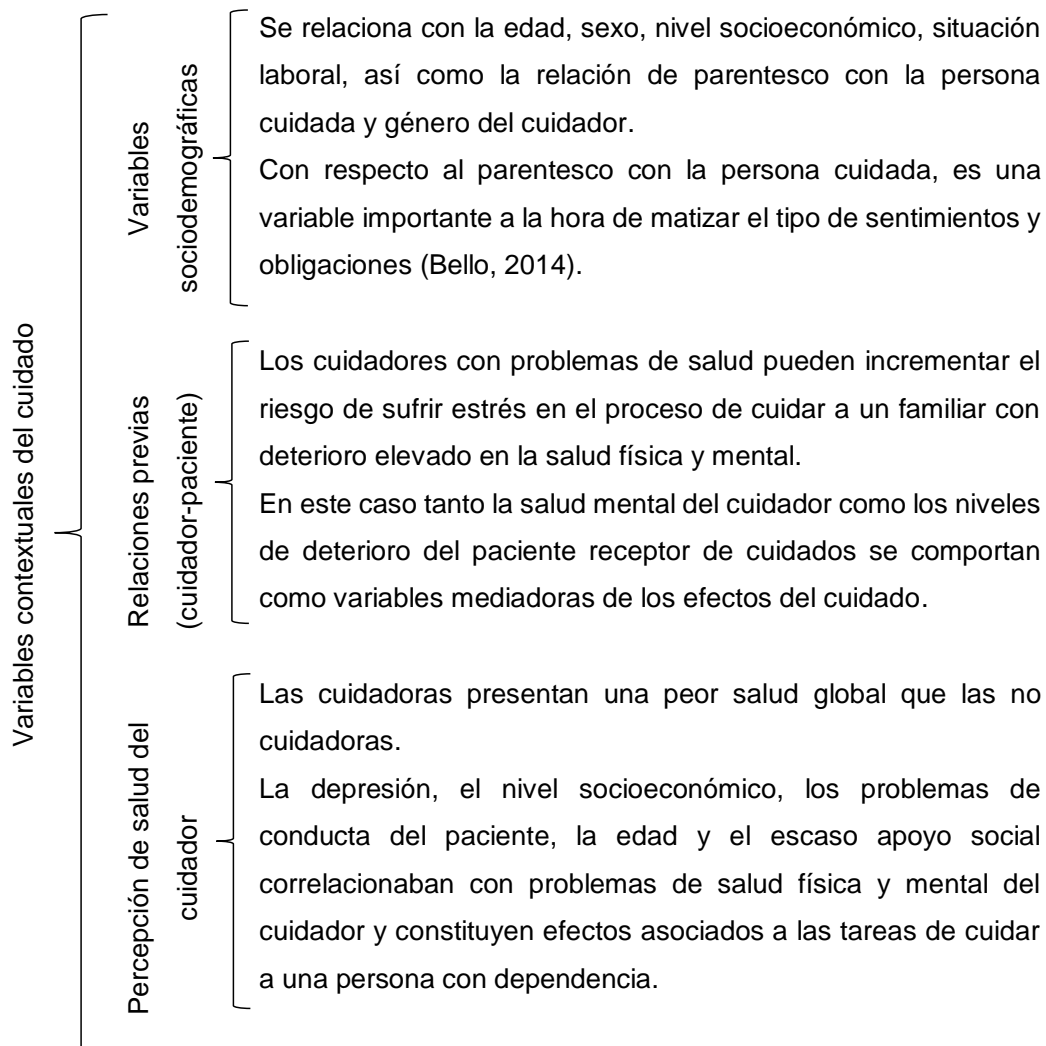


Figura 3. Variables contextuales del cuidado  
Fuente: Cracco y Blanco (2015 citado en Aguilar, 2019)  
Elaborado por: Aguilar, J. (2020)

Cada una de las variables señaladas generan en cualquier momento el cuidado a los adultos mayores, el estrés en el cuidador dependerá también de la forma como tome a su trabajo, del afecto que siente hacia la persona que está cuidando, el nivel económico que tenga. Este último factor se lo menciona en el sentido de que, si la persona no tiene que trabajar para sostener a su familia, entonces gustosa cuidará del anciano, pero cuando tienen que trabajar, ahí se genera un conflicto porque no pueden cumplir con las dos actividades al mismo tiempo lo que les provoca sobrecarga.

### 3.6.2. Estresores del cuidado.

Conforme la población va envejeciendo, también se van incrementando las personas que tienen que cuidar de aquellos porque ya no pueden valerse por sí mismo. Cuando el cuidado

se lo hace a una persona a la cual se está unida por lazos de consanguinidad, afecto o amistad, la atención que se brinda no representa un sacrificio; sin embargo, el cambio de roles y/o de actividades que normalmente se ejecutaban pueden alterar las emociones y llegar a provocar situaciones de estrés.

En algunas actividades que se realiza a diario, siempre existen razones para estresarse. En el caso del cuidado de pacientes, los estresores se refieren a las experiencias problemática asociadas a las demandas de atención que requieren quienes son dependientes. El cuidado del paciente conlleva una gran carga y afectaciones en la esfera social, psicológica, económica y laboral, y del estado de salud en general, que pudiera repercutir en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador (Velázquez y Espín, 2014). Valorar la carga del cuidador, es un recurso indispensable para la creación de futuros programas de intervención psicoeducativa dirigidos a estas personas y encaminados a elevar su calidad de vida.

Existen situaciones del cuidado, que no solo generan estrés en la persona que lo cuida, sino que también pueden repercutir en el ámbito externo, esto es, familia, sociedad, trabajo, a esto algunos se llaman estresores secundarios, porque los conflictos familiares, laborales, económicos, también se convierten en fuentes de tensión (Pérez, 2008). Entonces todas estas problemáticas desde el punto de vista emocional, más el esfuerzo físico de cuidar a otra persona, llevan a un cuadro crítico al cuidador.

Los estresores primarios se refieren a las actividades que tiene que realizar el cuidador debido a la dependencia de la persona receptora de los cuidados. Incluyen las demandas en lo que respecta al desempeño de las actividades cotidianas, los problemas de conducta del paciente y las necesidades de asistencia, así como, el tipo y la gravedad de la enfermedad. Mientras mayor sea el problema del paciente, igualmente serán los factores de estrés que se generen en el cuidador.

Dentro de los estresores del cuidado, se identifican dos importantes tipos: estresores objetivos del cuidado y estresores subjetivos del cuidado, mismos que se resumen a continuación:



Figura 4. Estresores del cuidado  
 Fuente: Pérez (2008, citado por Aguilar, 2019)  
 Elaborado por: Aguilar, J. (2020)

En resumen, los estresores están relacionados con las demandas del cuidado y las consecuencias que puede ocasionar en el cuidador. Cuando la persona cuidada requiere mayor atención y depende para todo de quien lo cuida, genera en el cuidador cuadros de estrés, ansiedad, depresión, porque no pueden llevar una vida tranquila y descansada, además el hecho de estar pendiente de la persona enferma no le permite tener una vida social, familiar, laboral activa como siempre lo había realizado.

### 3.6.3 Estresores secundarios del cuidado.

Se han analizado los factores que pueden llevar a un estado de estrés y depresión en el cuidador informal. Las relaciones en pareja, la atención de los padres a los hijos, el tiempo libre para compartir en familia, todo se ve alterado y puede generar conflictos y discusiones, porque la familia se siente desplazada a raíz de que el cuidador ha tenido que asumir ese rol.

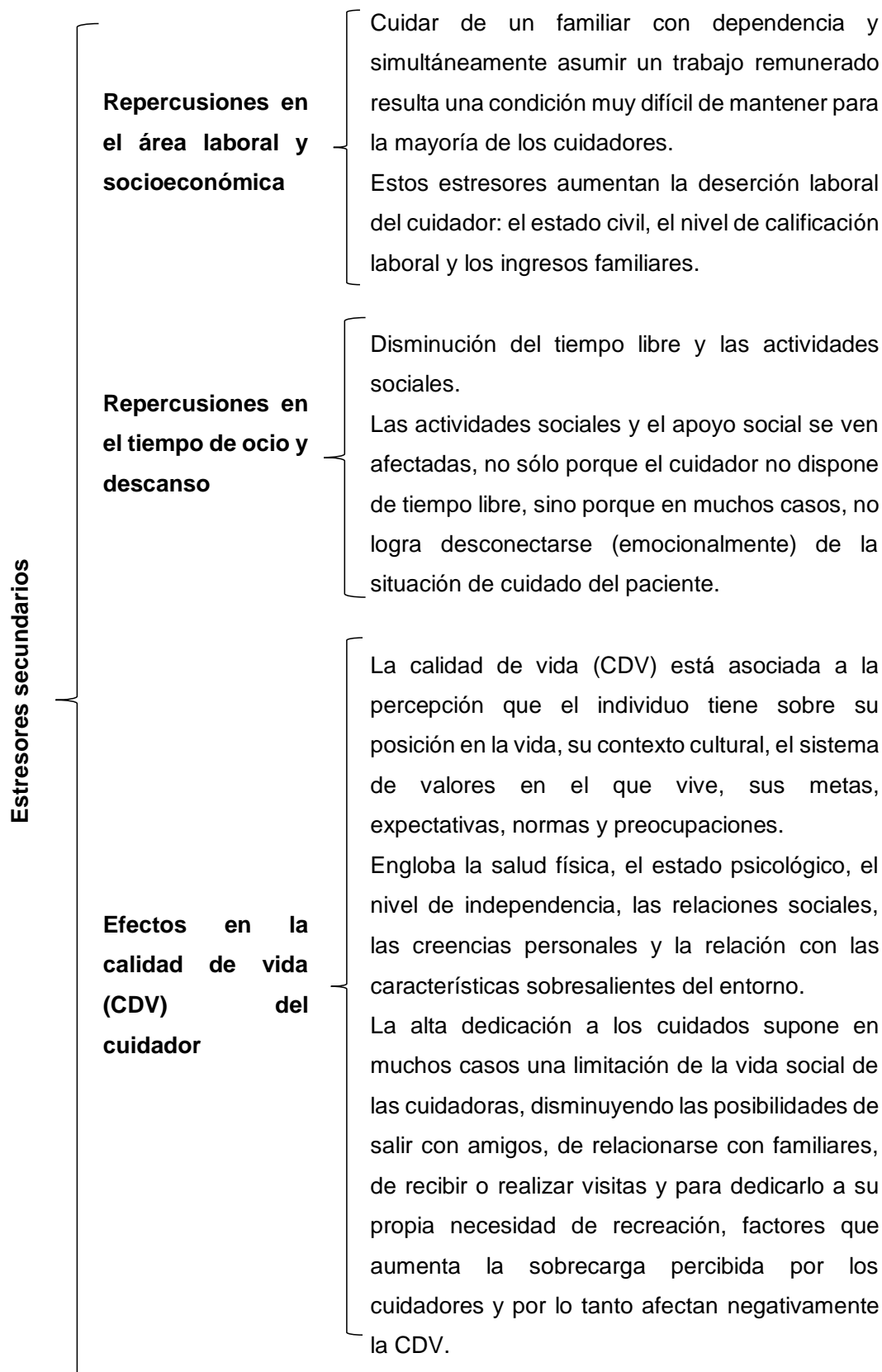


Figura 5. Estresores secundarios del cuidado  
Fuente: Pérez (2008, citado por Aguilar, 2019)  
Elaborado por: Aguilar, J. (2020)

Los estresores secundarios tienen consecuencias en otras áreas como en lo laboral, sociodemográfico, descanso y la calidad de vida del cuidador. Quizá el estar ocupado cuidando a la otra persona no le permita al cuidador darse cuenta de su propia salud, y puede tomar como normal algunos síntomas como: sentirse preocupado de manera constante, estar agotado gran parte del tiempo, no dormir de forma adecuada, tener alto y bajos en el peso, irritarse con facilidad, no disfrutar de actividades que hacía anteriormente, estar triste, sentir malestar y/o dolor en diversas partes del cuerpo.

Entre mayor sea la sobrecarga subjetiva y menor sea el apoyo por parte de la familia, las consecuencias serán más graves. Por otra parte, se ha podido también determinar que son diversas las variables que afectan la calidad de vida del cuidador informal cuando tiene que afrontar diversas responsabilidades con el resto de su familia, repercutiendo y alterando el contexto en cada una de sus participaciones.

#### **3.6.4 Variables mediadoras del impacto del cuidado.**

El cuidador informal tiene que afrontar dificultades ante casos que no tenía previsto en su vida. El cumplir con un rol para el que no estaba preparado, no es fácil asimilarlo. Ante los diversos estresores a los que se enfrentan los cuidadores, también existen algunos factores que pueden ayudar a mediar esta problemática para que las consecuencias de la sobrecarga no provoquen daños en la salud física, mental y en las relaciones con el contexto social al que pertenece el cuidador.

Para Pérez (2008), las variables mediadoras son consideradas: “las terceras variables que influyen en la relación entre una variable independiente y otra dependiente” (p.52). Si se sabe gestionar de manera adecuada dichas variables, se puede evitar ciertas dificultades en los cuidadores informales. El poder aceptar y comprender la situación actual por la que atraviesan los cuidadores y el recibir toda la ayuda necesaria, determinará su accionar y participación de forma positiva. A continuación, se detallan las diversas variables mediadoras:

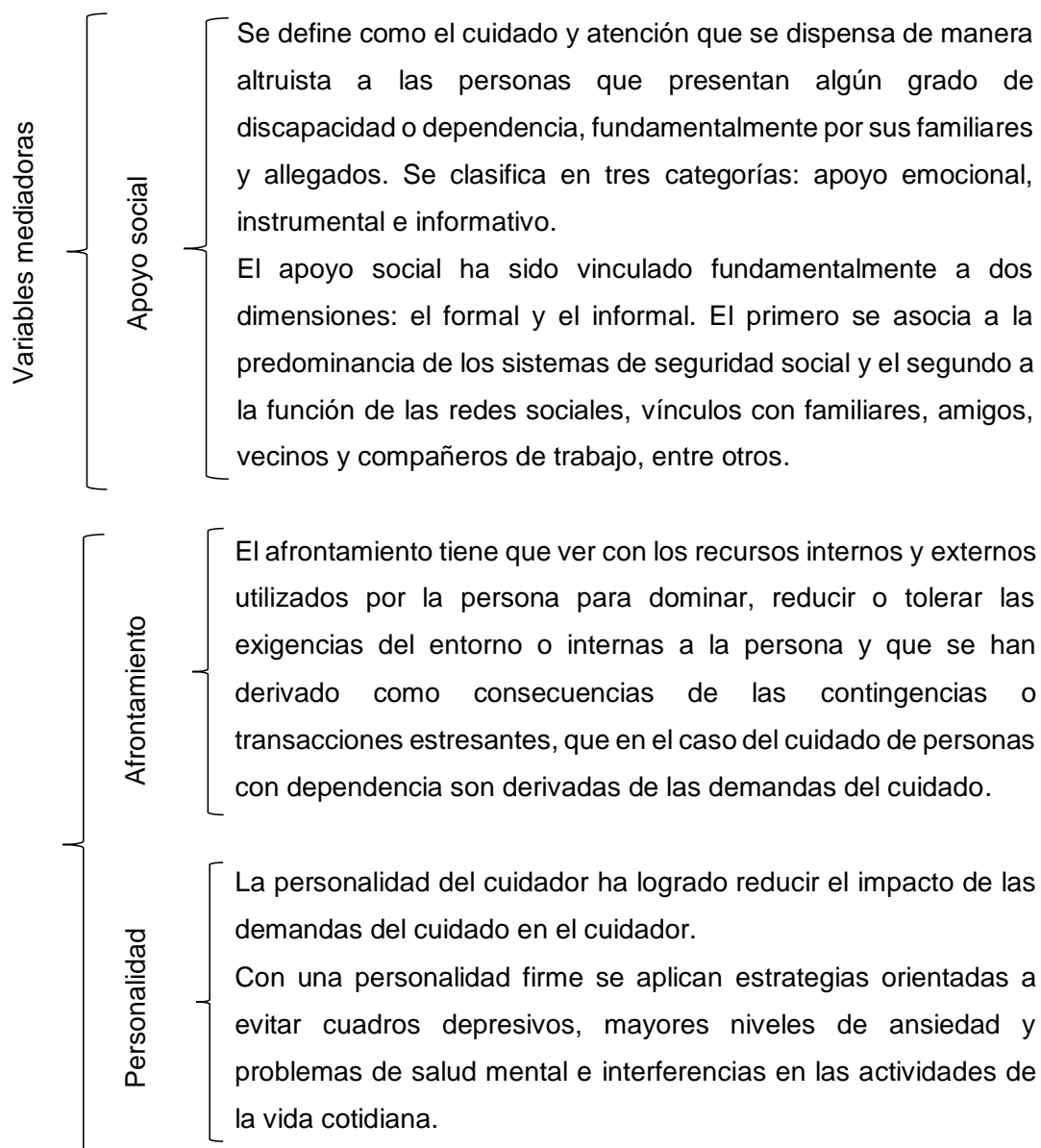


Figura 6. Variables mediadoras del impacto del cuidado  
Fuente: Pérez (2008, citado por Aguilar, 2019)  
Elaborado por: Aguilar, J. (2020)

Bajo este contexto se concluye que, para evitar que los estresores ocasionen daños físicos, emocionales, sociales, familiares, labores y de otra índole en el cuidador, es importante que las variables mediadoras se hagan presentes. El contar con el apoyo de las amistades, sentirse respaldado en la labor que ejecuta, motiva a la persona a seguir realizando su trabajo con esmero y sobretodo humanitario. Cuidar de una persona adulta o un enfermo no es tarea fácil, se requiere paciencia, fortaleza y mucho amor hacia quien se cuida, solo así se podrán evitar algunas situaciones que podrían aparecer en los cuidadores informales como angustia y depresión.

**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1. Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general.**

Identificar la sobrecarga laboral en los cuidadores informales de adultos mayores en el sector de la ciudad de Zaruma, durante el año lectivo 2019 - 2020.

### **2.1.2 Objetivos específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores y de los adultos mayores de la ciudad de Zaruma.
- Determinar la carga en los cuidadores informales de los adultos mayores de la ciudad de Zaruma.
- Determinar las competencias para el cuidado de los adultos mayores.
- Determinar el grado de dependencia/independencia de los adultos mayores.
- Identificar la salud general en los cuidadores informales de adultos mayores.
- Establecer los tipos de afrontamiento en los cuidadores informales de adultos mayores.
- Identificar el apoyo social en los cuidadores informales.
- Identificar los rasgos de personalidad de los cuidadores informales.
- Identificar las características de funcionamiento cognitivo.

## **2.2. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores y adultos mayores?
- ¿Cuál es la carga de los cuidadores informales de adultos mayores de la ciudad de Zaruma?
- ¿Cuáles son las competencias de los cuidadores y el grado de dependencia de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y las características de salud general de los cuidadores?
- ¿Cuáles son los tipos de afrontamiento y apoyo social de los cuidadores informales de adultos mayores?
- ¿Existe deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Zaruma?

### 2.3. Contexto

La presente investigación evaluó a los cuidadores informales y adultos mayores de la ciudad de Zaruma, que está ubicada en la provincia de El Oro. Según el INEC (2010) los adultos mayores de Zaruma representa el 10% de la población. En la ciudad existe un centro gerontológico, que brinda atención integral a 128 adultos mayores a través de las modalidades residencial y espacios alternativos, aunque no todos los ancianos son habitantes de Zaruma, sino que también acogen a personas de otras ciudades como Piñas, Pasaje que no tienen familiares para que cuiden de ellos (MIES, 2019).

En el trabajo de campo se pudo evidenciar que la mayoría de ancianos dependientes son de sexo femenino, se conoció que entre las personas adultas mayores que habitan en Zaruma, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de nietos u otros familiares, otros tienen sus propios negocios, algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario.

Los cuidadores informales en la ciudad de Zaruma son varios, porque existen muchos casos de adultos mayores que requieren cuidados permanentes, debido a su avanzada edad (mayores de 90 años) y es la familia (hijos, cónyuge) quienes se dedican a atenderlos, porque no cuentan con ingresos que se les facilite pagar a una persona externa que los cuide. De acuerdo a sus testimonios señalan a la soledad, la aceptación, el afecto y la falta de ingresos como sus principales problemas.

La mayoría de las personas adultas mayores no tienen seguro de salud, por lo tanto, su asistencia médica les brinda el Ministerio de Salud (MSP, 2018); éste organismo también manifiesta que la atención a los adultos mayores aumenta cada vez más, lo que permite inferir que el crecimiento de la población en esta etapa también va en aumento, lo cual coincide con lo que expresa el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII, 2019) cuando dicen que:

En Latinoamérica la población adulta mayor va en aumento y el ritmo de envejecimiento de la población es acelerado, el Ecuador no es la excepción, esto implica un impacto sobre factores como la seguridad social, el cuidado de las personas y la reducción de la población económicamente activa que debe ser tomado en cuenta para el presente y futuro del país. (p.16)

En los últimos meses, el Gobierno Municipal de Zaruma ha emprendido en una campaña de atención al adulto mayor, y aquellos que no requieren de cuidados acuden a un punto específico dos veces por semana donde la promotora les hace bailar, cantar, hacer manualidades, bailo terapia. A los adultos dependientes, la promotora realiza la visita domiciliaria una vez a la semana para conversar con el anciano y así brindarle distracción por momentos.

Referente a las características sociodemográficas de la población investigada se determina que la totalidad de la muestra habita en el sector urbano de la ciudad de Zaruma. Respecto a la situación económica de los cuidadores se puede decir que tienen un estatus medio bajo, porque la mayoría se dedican a labores de ama de casa y cuidado del familiar, lo que impide trabajar; el cuidado del adulto mayor ya lo llevan por más de cinco años, aunque pocos son apoyados por familiares para brindarle total atención al paciente.

#### **2.4. Diseño de investigación**

Para emprender en una investigación es necesario establecer las estrategias y metodología que se va a emplear para llevar a cabo el proceso investigativo. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño de la investigación está directamente relacionado con el plan y estructura de un estudio que se pone en práctica para obtener respuestas a las interrogantes planteadas.

En el presente estudio, el diseño presentó las siguientes características: cuantitativa, la información analizada de los instrumentos aplicados fue numérica; no experimental ya que no se manipularon las variables, por lo tanto se observaron los fenómenos en su ambiente real; transeccional (transversal) pues se analizó el nivel de las variables en un momento dado; descriptivo porque los temas que se seleccionaron sirvieron para recoger la información con la que se detalló la investigación; exploratorio en donde se examinó un tema no estudiado antes. (Hernández et al., 2014).

#### **2.5 Población y muestra**

La población es la totalidad del objeto de estudio; mientras que la muestra es un “subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta” (Hernández et al., 2014, p. 173).

La muestra de la presente investigación fue de accesibilidad-accidental no probabilística y el muestreo por bola de nieve, ya que los individuos se escogieron de manera casual, considerando el medio idóneo para llevar a cabo el estudio y dar respuesta a los objetivos planteados (Hernández et al., 2014). Por lo tanto, se invitó para ser partícipes de esta investigación a 20 cuidadores informales y 20 adultos mayores.

Referente al término accesibilidad, Otzen y Manterola (2017), señala que se relaciona con la muestra cuando es seleccionada tomando en cuenta las facilidades que proporcionan para obtener información, no se considera características de inclusión de los sujetos que los hace representativos de toda la población.

En lo concerniente al muestro no probabilístico, Espinoza (2016) considera que en este tipo de muestra no se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio al momento de seleccionarlos, entre ellos está el muestreo por bola de nieve, que consiste en utilizar a los individuos que están disponibles en el momento preciso y que si están dentro del propósito de estudio.

### **2.5.1 Participantes.**

La investigación se adecuo a las normas éticas respetando el acuerdo de Helsinki, el estudio no representó riesgo alguno para los participantes, y se garantizó absoluta confidencialidad de los datos personales otorgados en el consentimiento informado (Ramírez y Ontaneda, 2019).

En el presente trabajo de fin de titulación se utilizaron los siguientes criterios de selección de participantes:

#### **Criterios de inclusión y exclusión de los participantes:**

##### **Criterios de inclusión**

- Ser cuidador primario de un familiar
- Firmar el consentimiento informado.
- Tener como mínimo 1 mes de estar al cuidado del adulto mayor.

##### **Criterios de exclusión**

- No cumplir con las definiciones de cuidador y dependiente.
- No aceptar la participación dentro de este estudio.

Los participantes fueron:

Tabla 1. Datos personales del cuidador

<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	1	5%
Mujer	19	95%
<b>Etnia</b>		
Mestizo	20	100%
Blanco	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%
Indígena	0	0%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	6	30%
Casado	8	40%
Viudo	0	0%
Divorciado o separado	3	15%
Unión libre	3	15%
<b>Ocupación actual</b>		
Ama de casa y cuidado al familiar	11	55%
Trabaja y cuida al familiar simultáneamente	9	45%
Otra	0	0%
<b>Estudios</b>		
Primaria	3	15%
Secundaria	15	75%
Universitario	2	10%
Otros	0	0%
<b>Número de hijos</b>		
M	2.25	
DT	1.37	
Max	5	
Min	0	
<b>Parentesco</b>		
Cónyuge	1	5%
Madre/padre	0	0%
Hija/o	11	55%
Nieta	2	10%
Hermano/a	2	10%
Nuera/yerno	2	10%
Otro	2	10%

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y laboral  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

El 95% de los participantes son mujeres; el 100% se define de raza mestiza; en cuanto al estado civil el 40% son casados; en un 55% se dedican a labores de ama de casa y cuidado del familiar; referente al nivel de estudios el 75% han cursado hasta la secundaria. Se observa

el número de hijos de los encuestados alcanza una media de 2.25. En el caso del 55% de los cuidadores son hijos del adulto mayor. La totalidad de los participantes viven con el familiar y llevan una media de 73.2 meses cuidando a su pariente. En el caso del 85% quien le ayuda con el cuidado del adulto mayor es un familiar.

## **2.6. Métodos, técnicas**

### **2.6.1 Métodos.**

**Método descriptivo.** - “Consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos y después relacionar cada reacción mediante la elaboración de una síntesis general del fenómeno estudiado” (Sampieri, 2014, p.81). En el presente trabajo permitió explicar y analizar la sobrecarga en los cuidadores.

**Método analítico – sintético.** – Se explicó la relación entre los elementos y el todo, así como también la reconstrucción de las partes para alcanzar una visión de unidad, en lo referente a la sobrecarga en los cuidadores.

Sobre el método analítico Cegarra (2012), manifiesta:

Es aquél que distingue las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de sus elementos por separado. En la investigación documental es aplicable desde el principio en el momento en que se revisan, uno por uno los diversos documentos o libros que nos proporcionarán los datos buscados. (p.87).

**Método inductivo y deductivo.** – El método inductivo-deductivo, tiene dos partes. La primera consiste en la creación de un cuerpo teórico que explique, a través de unos principios elementales, los fenómenos, y en la segunda parte se deducen leyes generales para los fenómenos, constituidas por el cuerpo teórico formado y válidas para explicar/aplicar los fenómenos (Ruiz, 2011).

Se hizo uso de este método porque facilitó la configuración del conocimiento y generalizar de forma lógica los datos empíricos relacionados con los cuidadores informales.

**Método de Escalamiento de Likert.** - Este método se utilizó en el proceso de recolección de datos ya que es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del participante en cuanto a la carga, al bienestar, a la dependencia, etc.

**Método estadístico.** – Según Calderón (2011) permite manejar datos cualitativos y cuantitativos en una investigación; para ello se tiene que seguir todas las etapas que son: recolección, recuerdo, presentación, descripción y análisis. Resultó un método muy importante porque permitió organizar la información alcanzada con la aplicación de la batería de instrumentos propuestos en esta investigación.

### **2.6.2 Técnicas.**

- **Técnicas de investigación bibliográfica.** - Para construir el marco teórico se realizó la recopilación y lectura de información de diversas fuentes bibliográficas impresas y digitales, artículos científicos, revistas, entre otras, de los cuales se extrajeron las ideas principales, se elaboraron resúmenes, con lo cual se fue construyendo el capítulo I.

## **2.7. Procedimiento**

### **Primera fase**

Se receptaron las orientaciones por parte de la Unidad de Titulación de Universidad Técnica Particular de Loja, que se brindó a través del EVA mediante documentos y video conferencias de apoyo.

### **Segunda fase**

- Se recabó información de diversas fuentes, misma que fue analizada y sintetizada en el marco teórico.
- Se diseñó la metodología a emplear en el proceso investigativo.
- Se realizó un acercamiento con la comunidad o el sector con el objetivo de identificar a los cuidadores informales de adultos mayores.
- Se planificó una entrevista con el cuidador dando a conocer los objetivos de la investigación, los instrumentos y el tiempo estimado para la evaluación.
- Al obtener el visto bueno del cuidador se determinó el horario para la aplicación de la batería, a quienes aceptaban participar se pidió el consentimiento informado se realizó la evaluación.

### **Tercera fase:**

Una vez recopilados los datos en los instrumentos aplicados, se procedió a la tabulación de la información, con cuyos resultados se procedió a elaborar el capítulo 3 relacionado con el análisis y discusión de los resultados. Al final se establecen las conclusiones y recomendaciones respectivas.

## **2.8. Recursos**

### **2.8.1. Humanos.**

- Directora del trabajo de titulación
- 20 cuidadores informales y 20 adultos mayores.
- Tutor del Trabajo de Investigación
- Tesista

### **2.8.2. Materiales.**

- Cuestionarios
- Esferos
- Teléfono
- Computador

### **2.8.3. Económicos.**

Tabla 2. Recursos económicos

<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
1	Impresión de cuestionarios	40.00
2	Impresión borradores del trabajo de titulación	50.00
3	Servicio de internet	20.00
4	Llamadas telefónicas	20.00
5	Movilización	30.00
<b>TOTAL</b>		<b>160.00</b>

Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

## 2.9 Instrumentos.

Los instrumentos utilizados para recoger información fueron:

**Cuestionario sociodemográfico Ad-hoc.** - Es un cuestionario diseñado para la ejecución de esta investigación, mismo que tuvo como finalidad recolectar datos sociodemográficos tanto del cuidador como de la persona que cuida, que será contestado en su totalidad por el (*cuidador informal*). Entre los datos tenemos: sexo, edad, estado civil, etnia, hijos, parentesco con la persona que cuida, entre otros que serán de utilidad en este estudio (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Entrevista de carga para cuidadores (Zarit, et al., 1980).** - Evalúa la percepción subjetiva de carga asociada al cuidado por parte del cuidador, presenta cinco alternativas de respuesta, que van desde nunca (0) hasta casi siempre (4). Los cinco factores reflejan agotamiento y desesperanza, consecuencias negativas personales y sociales laborales, preocupación por los receptores del cuidado, responsabilidad y respuesta emocional al cuidado (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**CUIDAR(BRS).**- El instrumento "CUIDAR" que mide la competencia de una persona con enfermedad crónica para el cuidado en el hogar en su versión abreviada consta de 20 ítems que incluyen seis dimensiones: el conocimiento, la unicidad o condiciones personales para el cuidado, instrumental o procedimental, el disfrute o condiciones mínimas de bienestar, anticipación o capacidad de prever e identificar situaciones de alarma y la relación e interacción social o red de apoyo con que cuenta el paciente (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Índice de Barthel (IB) (Mahoney y Barthel, 1995).** - Esta escala tiene por objeto registrar la situación personal del paciente, respecto a sus actividades básicas de la vida diaria. Evalúa el nivel de dependencia funcional del paciente en las siguientes 10 actividades de la vida diaria [AVD]: alimentación, empleo de ducha o baño, vestirse, aseo personal, control anal, control vesical, uso del retrete, capacidad para trasladarse, desplazamientos, subida/bajada de escaleras (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-12]).** - Se trata de un cuestionario autoadministrado que evalúa el grado de malestar emocional y que diferencia probables casos de salud mental de aquellos que no lo son. Contiene 12 ítems que evalúan el bienestar y la salud psicológica. Tiene como objetivo evaluar la salud auto percibida, o sea

la evaluación que hace la persona de su estado de bienestar general (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Inventario COPE-28 (Brief COPE).** - Es un inventario autoadministrado de 28 ítems que describe distintas conductas o estrategias de afrontamiento pasivo y activo. En cada ítem la persona evalúa la frecuencia con la que lo aplica en una escala graduada desde 0 (*no he estado haciendo eso en absoluto*) hasta 3 (*he estado haciendo eso mucho*). Se compone de un total de 14 subescalas (con dos ítems cada una): autodistracción, afrontamiento activo, negación, consumo de alcohol o drogas, búsqueda de apoyo social emocional, búsqueda de apoyo social instrumental, desconexión conductual, desahogo, reinterpretación positiva, planificación, humor, aceptación, religión y autoculpabilización (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Cuestionario de Apoyo Social Duke-unk.** - Esta escala evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y personas que expresan sentimientos positivos de empatía. Es un instrumento de autoadministración formado por 11 ítems que recogen la opinión de individuo sobre la disponibilidad de las personas capaces de ofrecer ayuda ante las dificultades, facilidades para la relación social y para comunicarse de forma empática y emotiva (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado-Abreviado (*Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated* [EPQR-A]).** - El EPQR-A consta de 24 ítems y cuatro subescalas (neuroticismo, extraversión, psicoticismo y sinceridad), con 6 ítems por cada una de ellas. Las tres primeras subescalas miden rasgos de personalidad, mientras que la última evalúa la tendencia a mentir (o a emitir respuestas de deseabilidad social; en la versión española, al igual que ocurre con el cuestionario EPQ, se evalúa inversamente, esto es, se calcula el nivel de sinceridad). El formato de respuesta es de Sí (1) vs. No (0), con un rango de puntuaciones para cada subescala entre 0 y 6, interpretándose que a mayor puntuación en cada rasgo mayor presencia del mismo (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**Cuestionario de Portátil del Estado Mental de Pfeiffer (1975) (Short Portable Mental Status Questionnaire (PSMSQ)).** - Se trata de un instrumento elaborado para la detección de deterioro cognitivo. Permite evaluar varios aspectos diferentes del funcionamiento intelectual que están asociados con los criterios utilizados por el DSM-IV para el diagnóstico de la demencia. Dicho cuestionario evalúa las siguientes funciones cognitivas: orientación temporal y espacial, memoria inmediata, reciente y remota, atención y cálculo mental (Ramírez y Ontaneda, 2019).

**CAPÍTULO III**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se muestran los resultados de la encuesta aplicada a 20 cuidadores informales. Para una mejor comprensión de la información se presentan en tablas, tomando en cuenta las diversas variables que han sido objeto de estudio. Luego del análisis de la información se procede a la discusión; los resultados obtenidos son analizados e interpretados a través de la bibliografía y con el aporte empírico del investigador. Al final, tomando en cuenta los objetivos específicos se establecen las conclusiones y en base a ellas se señalan las recomendaciones.

### 3.1 Análisis de resultados

Tabla 3. Características de la relación entre cuidador y familiar

<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Relación con familiar antes de empezar a cuidar</b>		
Muy buena, satisfactoria	14	70%
Buena	5	25%
Regular, con algunos problemas	1	5%
Muy mala con muchos problemas	0	0%
<b>Relación con familiar actualmente</b>		
Muy buena, satisfactoria	9	45%
Buena	10	50%
Regular, con algunos problemas	1	5%
Muy mala con muchos problemas	0	0%
<b>Quiénes conforman su familia actualmente</b>		
Cónyuge e hijos	11	55%
Cónyuge solamente	0	0%
Hijos solamente	6	30%
Cónyuge, hijos y abuelos	0	0%
Otros	3	15%
<b>Con qué miembro de la familia se relaciona y entiende mejor</b>		
Cónyuge	6	30%
Hijos	9	45%
Nietos	0	0%
Hermanos	3	15%
Padre	0	0%
Madre	2	10%
Abuela	0	0%
Abuelo	0	0%
Cuñado, nuera, yerno	0	0%
Otro	0	0%
<b>Tiene actualmente un proyecto de vida</b>		
Si	5	25%
No	15	75%
<b>Cuál</b>		
<b>Padece usted alguna enfermedad crónica</b>		

Si	7	35%
No	13	65%
<b>Cuál</b>		
<b>Cómo valora su calidad de vida</b>		
Muy buena	1	5%
Buena	14	70%
Regular	5	25%
Mala	0	0%
Muy mala	0	0%
<b>Qué le motiva a cuidar a su familiar</b>		
Obligación	1	5%
Cariño	12	60%
Cariño y obligación	7	35%
Otro	0	0%
<b>El cuidar a su familiar le proporciona sentido a su vida</b>		
Si	19	95%
No	1	5%
<b>Se siente culpable después de reñirle a su familiar</b>		
Nunca	3	15%
A veces	11	55%
Bastantes veces	4	20%
Siempre	2	10%
<b>Actualmente toma pastillas para dormir o calmar nervios</b>		
Si	6	30%
No	14	70%
<b>Actualmente el familiar/paciente acude a una residencia de ancianos</b>		
Si	0	0%
No	20	100%
<b>Además de cuidador realiza otro trabajo</b>		
Realiza tareas del hogar	16	80%
Es jubilado	1	5%
Está desempleado	0	0%
Es estudiante	0	0%
Trabajo remunerado fuera de casa de medio tiempo	1	5%
Trabajo remunerado fuera de casa de tiempo completo	2	10%

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y laboral  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

El 70% de los encuestados manifiestan que antes de empezar a cuidar al adulto mayor, su relación con el familiar era muy buena, satisfactoria; pero en la actualidad el 50% dice que es buena. Actualmente, los cuidadores viven con el cónyuge e hijos. En el caso del 45% tienen una mejor relación con los hijos. Asimismo, el 75% de los participantes señalaron que no tienen un proyecto de vida en la actualidad. En el caso del 65% padecen de enfermedades crónicas como artritis, gastritis, hipertensión, migraña, cáncer, problemas cardiacos. Sin

embargo, en un 70% valoran su calidad de vida como buena. El 60% de los cuidadores informales es el cariño que tienen al familiar lo que les motiva a cuidarlo, y es por ello que, en el caso del 95% el estar pendiente del pariente les proporciona sentido a su vida. El 55% de los encuestados manifestaron que cuando riñen al familiar que cuidan a veces se sienten culpables. Actualmente el 70% de los cuidadores informales no toman pastillas para dormir o calmar los nervios. La totalidad de las personas encuestadas concuerdan que el familiar/paciente que cuidan no acude actualmente a una residencia de ancianos; y, el 80% a más de cuidar al adulto mayor también realiza las tareas del hogar.

Tabla 4. Datos personales de la persona cuidada

VARIABLES	N	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	7	35%
Mujer	13	65%
<b>Edad</b>		
M	84	
DT	5.88	
Max	93	
Min	74	
<b>Etnia</b>		
Mestizo	20	100%
Blanco	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%
Indígena	0	0%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	5	25%
Casado	6	30%
Viudo	8	40%
Divorciado o separado	1	5%
<b>Estudios</b>		
Primaria	14	70%
Secundaria	2	10%
Universitario		0%
Otros	4	20%
<b>Número de hijos</b>		
M	5.3	
DT	4	
Max	13	
Min	2	
<b>Cuántos años padece la enfermedad</b>		
M	106.8	meses
DT	71.59	
Max	324	
Min	24	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y laboral  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

Referente a las personas que reciben cuidados, el 65% son mujeres; tienen una edad promedio de 84 años. La totalidad de los investigados se define como raza mestiza. En el caso del 40% son de estado civil viudos, tienen una media de 5.3 hijos; su nivel de instrucción en el caso del 70% es primaria. Entre las enfermedades que padecen están: discapacidad física, hipertensión, demencia senil, trombosis, apoplejía, paranoia, diabetes, Parkinson, Alzheimer, osteoporosis, reumatismo, problema visual, derrame parcial; dichas enfermedades la padecen en una media de 106,8 meses.

Tabla 5. Carga laboral para cuidadores

		<b>Cuidadores</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Sobrecarga	No presenta	4	20%
	Leve	1	5%
	Intensa	15	75%

Fuente: Escala de carga del cuidador Zarit  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

En lo referente a la sobrecarga, el 75% presenta una sobrecarga intensa, el 20% no presenta sobrecarga y el 5% tiene una sobrecarga leve.

Tabla 6. Competencia del cuidado

		<b>Cuidadores</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Competencia del cuidado	Baja	4	20%
	Media	11	55%
	Alta	5	25%

Fuente: Cuestionario Cuidar  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

Referente a la competencia del cuidado, el 55% manifestó que tienen una competencia media, el 25% dijo que era alta y el 20% señaló que es baja.

Tabla 7. Índice de Barthel

		<b>Cuidadores</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria	Dependencia Total	5	25%
	Dependencia severa	13	65%
	Dependencia moderada	2	10%
	Dependencia leve	..	..
	Independencia	..	..

Fuente: Cuestionario Índice de Barthel

Elaborado: Aguilar, J. (2019)

Referente a la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria, el 65% de los cuidadores informales manifestaron que las personas a quienes cuidan tienen una dependencia severa. En el caso del 25% tienen una dependencia total. Mientras tanto, el 10% poseen una dependencia moderada.

Tabla 8. Cuestionario GHQ-12

		<b>Cuidadores</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Salud Mental	Deteriorada	1	5%
	Normal	6	30%
	Excelente	13	65%

Fuente: Cuestionario GHQ-12

Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

En lo relacionado con la salud mental de los cuidadores, el 65% indicaron que tienen una salud mental excelente. Por su parte, el 30% tienen una salud mental normal. En el caso del 5% han sufrido un deterioro de la salud mental.

Tabla 9. Estrategias de Afrontamiento en cuidadores

	Cuidadores			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	Max.	Min.
Auto distracción	3.35	1.59	6	0
Afrontamiento activo	4.10	1.18	6	2
Negación	2.90	1.81	6	0
Uso de sustancias	0.50	0.87	3	0
Apoyo emocional	2.70	1.52	6	0
Apoyo instrumental	3.00	1.61	6	0
Retirada de comportamiento	2.75	1.67	6	0
Desahogo	2.40	1.56	5	0
Replanteamiento positivo	4.00	1.00	6	2
Planificación	4.6	1.07	6	2
Humor	0.40	0.80	3	0
Aceptación	4.10	1.48	6	2
Religión	5.45	1.20	6	2
Culpa de sí mismo	3.20	2.06	6	0

Fuente: Cuestionario de afrontamiento (BRIEF-COPE)  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

Entre las estrategias de afrontamiento que emplean los cuidadores, en una media del 5.45 hacen uso de la religión. Por su parte, una media de 4.10 emplean el afrontamiento activo y también de aceptación. En el caso de una media de 4.00 afrontan las situaciones a través de un replanteamiento positivo. Lo que menos utilizan es el humor, que obtiene una media de 0.40.

Tabla 10. Apoyo social en cuidadores

		Cuidadores	
		<i>N</i>	%
Apoyo social	Escaso apoyo social	14	70%
	Presencia de apoyo social	6	30%

Fuente: Apoyo Social de Duke-unk  
Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

Respecto al apoyo social que tienen los cuidadores, en el caso del 70% es escaso el apoyo social que reciben. El 30% manifestaron que si cuentan con la presencia de apoyo social.

Tabla 11. Cuestionario EPQR -A

		<b>Cuidadores</b>			
		<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>Max.</b>	<b>Min.</b>
Personalidad	Neuroticismo	4.85	1.46	6	0
	Extroversión	2.2	2.18	6	0
	Psicoticismo	2.65	0.65	4	1
	Sinceridad	1.65	1.65	5	0

Fuente: Cuestionario EPQR-Z  
 Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

En lo que se relaciona con la personalidad, el mayor rasgo de presencia es el neuroticismo con una media de 4.85. En el caso de la personalidad psicoticismo alcanzan una media de 2.65. Por otro lado, la extroversión tiene una media de 2.2 y la sinceridad posee menor puntuación (media de 1.65).

Tabla 12. Cuestionario de Portátil del estado Mental de Pfeiffer

		<b>Cuidadores</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo normal	1	5%
	Deterioro cognitivo leve	5	25%
	Deterioro cognitivo moderado	8	40%
	Deterioro cognitivo importante	6	30%

Fuente: Cuestionario de Portátil del Estado Mental de Pfeiffer  
 Elaborado por: Aguilar, J. (2019)

Referente al deterioro cognitivo, el 40% demuestra un deterioro moderado. En el caso del 30% se determina que tienen un deterioro cognitivo importante. El 25% demuestra un deterioro cognitivo leve. Solo el 5% tienen un deterioro mental normal.

### 3.2 Discusión de resultados

Dedicar gran parte del tiempo en el cuidado de un familiar/paciente, puede ocasionar alteraciones en la vida normal de quien tiene la responsabilidad de cuidarlo. Estas situaciones surgen de manera inesperada o bien se dan por convivencia anterior.

En relación con las características sociodemográficas de los cuidadores de adultos mayores que fueron parte de la muestra, el 95% de los participantes son mujeres. Este resultado coincide con los hallazgos de otros estudios realizados sobre el tema referente a la sobrecarga del cuidador informal, cuyos resultados se demuestran que la mujer es la que tradicionalmente asume la atención a las personas dependientes en el domicilio (Rubio, 2018 y Grijalva, 2018). De acuerdo con Carrete et al. (2009), cuando se estudia el perfil de los cuidadores informales, desde siempre ha predominado como tarea ejecutada por la mujer; lo que concuerda con los resultados del presente estudio, donde se ha observado que existe una relación directa entre sexo y cuidados familiares, así como la presencia prioritaria de las mujeres de la familia en la jerarquía de cuidados.

Asimismo, la totalidad de los cuidadores informales se definen como raza mestiza, lo cual está relacionado directamente con el número de población ecuatoriana que se autodefine como mestiza (INEC, 2010). En el caso del 40% son casadas y en un 55% cumplen con labores de ama de casa y cuidado del familiar. Estos porcentajes contrastan con los datos obtenidos en estudios realizados por ejemplo en Europa (Carrete et al., 2009), donde se señala que las mujeres son más numerosas que los hombres en la provisión de los cuidados a las personas dependientes, y que la mayor parte de su labor está relacionado con esas actividades. Los resultados revelan que aún a las mujeres se las considera que son las que deben cuidar de los familiares dependientes o en otros casos son las fuentes de trabajo que están a su alcance, sobre todo si se toma en cuenta que en el caso del 75% de los encuestados el nivel de estudio solo alcanzan para el bachillerato.

El vínculo familiar es otro de aspecto relevante dentro de la variable sociodemográfica, pues en el caso del 55% de los cuidadores son hijos del adulto mayor; el total de los participantes viven con el familiar; llevan una media de 73.2 meses cuidando a su pariente. Las personas que reciben cuidados en un 65% son mujeres y tienen una edad promedio de 84 años. Estos casos no son únicos. En un estudio realizado por Rubio (2018) en una población de la provincia del Carchi, señala que un 45.45% de los cuidadores de adultos mayores son los hijos, quienes cumplen con esta labor con cariño y paciencia; referente a los sentimientos que mueve el cuidado de los adultos mayores es similar en el caso de los encuestados, pues el

60% de los cuidadores informales realizan su labor motivados por el cariño que tienen al familiar y es por ello que, en el caso del 95% el estar pendiente del pariente les proporciona sentido a su vida, a pesar de que el 65% de los cuidadores padecen de enfermedades crónicas como artritis, gastritis, hipertensión, migraña, cáncer, problemas cardiacos.

Al respecto, se puede agregar que, de cierta manera aún están arraigados los patrones culturales, en que la hija soltera o la última sea la que cuide de sus padres. En el caso de la ciudad de Zaruma, no existen centros privados para la atención de adultos mayores, el único centro gerontológico es regentado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) pero ahí ingresan aquellos adultos que no tienen familia directa que cuide de ellos. Se puede determinar entonces, que las personas dependientes al ser cuidados por su familia si reciben afecto, que en ocasiones se convierte en la mejor terapia para la salud.

Referente a la carga de los cuidadores informales de adultos mayores, el 75% presentan una sobre carga intensa, esto debido a que el tiempo que dedican a las personas que cuida les impide hacer otras actividades y/o responsabilidades para con su familia o trabajo. Estos resultados quizá se contraponen con el estudio realizado por Rubio (2018), pues el 51.5% de los cuidadores consideran que no experimentan sobrecarga emocional por cuidar a su familia, el 47% no se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familia con otras responsabilidades. En este caso pueden incidir otros factores, por ejemplo, en el estudio de Rubio (2018) los cuidadores si cuentan con el apoyo económico y social, mientras que, en el caso de los cuidadores informales de Zaruma, es limitado dicho apoyo, pues el 70% lo señala así.

Asimismo, en el estudio realizado por Chamba (2018), solo el 8.75% de los encuestados mostraron una sobrecarga intensa, los pocos cuidadores que sienten sobrecarga intensa son aquellos que cuidan de personas con discapacidad física y enfermos crónicos. Al comparar estos resultados con la presente investigación difieren en gran medida en porcentajes, aunque las enfermedades si son las mismas, pues en el caso de los adultos que requieren cuidado, en su mayoría, son personas con discapacidad física, demencia senil, problemas visuales.

Sobre el 20% que no presenta sobrecarga y el 5% que tiene una sobrecarga leve, quizá se deba a que cuidan a familiares/pacientes con otro tipo de problemas como por ejemplo diabetes, Parkinson, reumatismo, derrame parcial, que son afecciones que también señalaron los cuidadores que padece su familiar/paciente. Dichos resultados se corroboran con los obtenidos por Chamba (2017), quien asevera que los participantes en su estudio mostraron

ausencia de sobrecarga sobre todo en aquellos que cuidan a personas con discapacidad intelectual.

Al respecto se menciona que, el cuidado a personas con discapacidad física puede desembocar en un desgaste corporal y emocional del cuidador, sobre todo, cuando ocupa la mayor parte de su tiempo y le impide cumplir con otras responsabilidades y relaciones de diversos ámbitos, que repercute en el aspecto económico y a veces afectivo.

Al hablar de las competencias de los cuidadores y el grado de dependencia de los adultos mayores, el 55% manifestaron que tienen una competencia media, lo que permite inferir que los cuidadores informales no siempre saben cómo realizar los procedimientos requeridos por la persona que cuidan, o no siempre prevén el manejo de riesgos y necesidades de salud para la persona a quien cuida. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Rodríguez (2019), en donde el 60% mostraron una baja capacidad para adaptarse a condiciones adversas como el estrés, sin embargo, considera que es un factor que se puede potenciar con capacitaciones y adiestramiento a los cuidadores para que conozcan la manera correcta de cuidar a los adultos mayores.

Las competencias en los cuidadores juega un papel importante, porque si se maneja de manera organizada el trabajo hacia el familiar/paciente, se puede evitar situaciones generadoras de estrés. Administrar adecuadamente el tiempo, organizar los recursos que requiere la persona dependiente, tratar de autoinstruirse son factores que generaran confianza en su propia capacidad y satisfacción por lo que hace.

Referente a la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria, el 65% de los cuidadores informales dijeron que las personas a quienes cuidan tienen una dependencia severa; el 25% manifestó que tienen una dependencia total. Lo que quiere decir que, los adultos que requieren cuidado necesitan que les ayuden para alimentarse, vestirse; ocasionalmente demandan de control anal, vesical; requieren de algún tipo de ayuda para trasladarse, subir escaleras.

La demanda de cuidado asociadas a la dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, los problemas de conducta y cognitivos, así como la severidad de la enfermedad de los sujetos dependientes constituyen los estresores primarios en el desarrollo de la carga del cuidador (Zarit, 1998, citado en Carretero et al., 2009). Asimismo, Grunfeld (2004, citado en Bello, 2014), señala que el progresivo deterioro físico del paciente se relaciona con sobrecarga y depresión, pues en un estudio encontraron casos de cuidadores familiares de

enfermos terminales de cáncer de mama, mismos que experimentaron un incremento sustancial en los niveles de carga y depresión cuando el receptor de cuidados alcanzaba el estadio terminal de la enfermedad y se aproximaba a la muerte.

Comparando con los resultados obtenidos, se puede mencionar que quizá la dependencia que tienen los adultos sea una de las causas para la sobrecarga de los cuidadores. Mientras se incrementa el número de actividades cotidianas con dependencia, incide en la carga subjetiva, salud mental negativa y menor satisfacción con el cuidado. Pero a todo esto también se tendría que sumar el estado emocional del adulto, que en ocasiones puede volverse irritable, rebelde, que no apoye a su atención.

En cuanto a los rasgos de personalidad y las características de salud general de los cuidadores, tenemos que, referente a la personalidad, el mayor rasgo de presencia es el neuroticismo con una media de 4.85; en el caso de la personalidad psicoticismo alcanzan una media de 2.65. Se puede observar que estos resultados difieren con aquellos que obtuvo Rodríguez (2019), en la investigación que aplicó en una parroquia del cantón Quito, donde se identificó que el 97.5% de cuidadores informales no presentan síntomas semánticos, ansiedad, disfunción social y depresión.

Al estar presente en mayor rasgo el neuroticismo, los cuidadores están expuestos a que cierta inestabilidad emocional provoque afecciones en el cuerpo. Según Muñoz (2019) cuando una persona se estresa con facilidad y muestra negativismo de manera frecuente, puede llevarlo a no mirar más allá del problema que enfrenta; esto hace que estén de mal humor o abatidos con frecuencia. Quizá para evitar estas situaciones tendría que tomarse medidas correctivas o preventivas, porque por ejemplo el 70% no toma pastillas para calmar sus nervios, y por lo tanto, sino se controla estos comportamientos, puede ir agravándose cada vez más.

Pero comparando estos resultados con otras variables, se puede ver que existen ciertas contradicciones en lo manifestado por los cuidadores informales, porque en lo relacionado con la salud mental auto percibida, el 65% manifestaron que tienen una salud mental excelente; en el caso del 30% tienen una salud mental normal y solamente el 5% han sufrido un deterioro en su salud mental. Se puede determinar cierta similitud con los resultados obtenidos por Quirola (2018) en su estudio realizado en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, donde la totalidad de participantes aseguran no presentar problemas psiquiátricos menores ni de salud mental.

Los resultados de los cuestionarios de personalidad (EPQR-A) y el cuestionario de salud mental general (GHQ-12), lleva a la conclusión que los cuidadores informales son muy sensibles ante el sufrimiento del familiar que cuidan, por ello llegan a caer en ansiedad fácilmente, pero quizá por el cariño con que realizan su trabajo no les ha afectado aún su salud en general.

En relación con los tipos de afrontamiento y apoyo social de los cuidadores informales de adultos mayores, en una media del 5.45 hacen uso de la religión. Difiere de otras investigaciones, como la realizada por Quirola (2018), en donde los cuidadores en una media de 2.22 utilizan la auto distracción como método de afrontamiento. Asimismo, Rodríguez (2019) en su investigación señala que los cuidadores para hacer frente a las situaciones adversas se apoyan en la planificación con una media de 1.7, y apenas con una media 1.52 recurren a la religión. Esto nos permite inferir, que en la ciudad de Zaruma se mantiene la fe y creencias religiosas como forma de superación de las adversidades.

El tipo de afrontamiento que emplean los cuidadores informales es decisivo al momento de evitar afectaciones en la salud mental. Según Carretero et al. (2009), cuando se pone en marcha estrategias activas de afrontamiento por parte del cuidador, como la redefinición de la situación de cuidado y de sus consecuencias, son especialmente útiles para reducir los niveles de carga y de depresión del cuidador.

De acuerdo con Pruchno y Resch (1989, citado en Carretero et al., 2009), las diferentes estrategias de afrontamiento tienen efectos diferenciales sobre distintas emociones, “el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción media el impacto del estrés sobre la ansiedad y la depresión, mientras que las estrategias centradas en el problema están asociadas con un mayor afecto positivo” (p.83). Por lo tanto, la forma como se afronte la situación de cuidado del familiar/paciente repercute con los estresores, si el afrontamiento es efectivo pueden disminuir la presencia de situaciones no deseadas, pero, por el contrario, si no es efectivo, conlleva a incrementarse los problemas conductuales y emocionales.

Igualmente, se considera que el apoyo social es un medio para aminorar los efectos del estrés y que mantiene una relación positiva con la salud física y mental en el cuidador. En el caso del 70% de los cuidadores informales que fueron parte de la muestra, señalan que es escaso el apoyo social que reciben. Dichos valores difieren de aquellos obtenidos por Rodríguez (2019), quien señala que los cuidadores obtienen el apoyo emocional en una media del 28.2. Por su parte, Quirola (2018) también menciona que los cuidadores que fueron investigados

en una media que supera los 80 puntos, tiene un nexo con alguna persona que lo apoya, guía, aconseja y acompaña.

El apoyo social al cuidador informal puede provenir de familiares, amigos o entidades formales que ayudan a través de apoyo psicológico, económico, preparación y asistencia instrumental, orientaciones en cuidados de personas dependientes. Cualquiera que sea el apoyo que reciba el cuidador va a tener repercusiones sobre los sentimientos de sobrecarga y de bienestar. Es necesario que se cuente con apoyo instrumental y emocional.

En Ecuador, son escasos los programas dirigidos al apoyo de los cuidadores familiares, uno de los pocos es el programa Joaquín Gallegos Lara que entrega un bono a quienes se dedican al cuidado de un familiar con alta dependencia, aunque no necesariamente un anciano, sino que puede ser de cualquier edad por algún tipo de discapacidad. La actual Constitución (2008) establece que los adultos mayores pertenecen a los grupos vulnerables y de atención prioritaria; en el art. 38 se señala que: “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores”. Al menos en Zaruma, no se evidencia dicho apoyo, pues así muestran los resultados del cuestionario aplicado a los cuidadores.

Respecto al deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Zaruma, el 40% demuestra un deterioro moderado, en el caso del 30% se determina que tienen un deterioro cognitivo importante. El deterioro cognitivo es uno de los problemas que afecta a los adultos mayores, al igual que la dificultad para comunicarse, así lo demuestra Chamba (2018) en su estudio, cuyos dependientes en un 60% presentan un funcionamiento muy malo en la dimensión referente con la comunicación. Para Grijalva (2018), los adultos mayores del Distrito Metropolitano de Quito, que tienen algún tipo de enfermedad y son dependientes de cuidados, señala que conforme la enfermedad sigue su curso, deteriora diferentes aspectos de la persona adulta mayor, interviniendo en la concepción que tiene la persona de sí mismo, el nivel cognitivo, las normas de comportamiento, movilización, entre otros aspectos.

En conclusión, el cuidado de familiares/pacientes, requiere de parte de cuidadores informales el tener conocimientos de las situaciones que pueden irse presentando con el paso del tiempo y tener las competencias necesarias para actuar de forma oportuna y efectiva. Al tratarse del cuidado de familiares, en muchos de los casos relacionados con los padres, como se dio en la presente investigación, el afecto que siente hacia la persona que cuida, le permite sobrellevar la situación y no dejar que el estrés afecte su organismo.

## CONCLUSIONES

Del análisis de la información obtenida mediante el trabajo de campo, y considerando los objetivos planteados se llega a las siguientes conclusiones:

- Referente a los datos personales de los encuestados, la totalidad de los cuidadores informales se identifican con la raza mestiza y cursan un nivel de estudios secundario. En su mayoría son mujeres que se dedican a labores de hogar, aunque no todas se encuentran casadas, sin embargo, tienen un promedio de más de dos hijos. La persona a quien brindan sus cuidados se trata de un familiar, cuyo parentesco que mas prevalece es de padre-hijo.
- Los encuestados, en su mayoría, manifiestan que antes de empezar a cuidar al adulto mayor, su relación con el familiar era muy buena, pero en la actualidad se ha ido deteriorando por las riñas que se presentan, provocando en el cuidador un sentimiento de culpa. A más de brindar el cuidado al familiar a su cargo, comparten su tiempo con la atención que también tiene que brindar a su cónyuge e hijos. Con tristeza se puede agregar que los cuidadores se han despreocupado de si mismo, a tal punto que ni siquiera tienen un proyecto de vida en la actualidad.
- La mayoría de los cuidadores informales presentan una sobrecarga intensa en la labor, de acuerdo a la escala de carga de Zarit, pero aquello no ha provocado aún en la mayoría de encuestados que tengan que tomar medicación para dormir o calmar los nervios. Dicha sobrecarga puede deberse a que los pacientes padecen de enfermedades físicas crónicas tales como: artritis, cáncer, problemas cardiacos, lo que implica mayor atención, pero lo hacen con gusto porque les motiva el amor que sienten por el familiar.
- Las personas dependientes que tienen una edad promedio de 84 años, no son atendidas por profesionales contratados ni acuden a una residencia de ancianos. Las labores de cuidado las realiza un familiar, cuya percepción de competencia del cuidado es a nivel medio, es decir, se valoran poco preparados para atender las necesidades de las personas dependientes, sobre todo cuando se presenta la pérdida de autonomía del anciano y requiere una atención más especializada.
- De acuerdo a los resultados del cuestionario de índice de Barthel, el grado de dependencia/independencia de los adultos mayores es severa en la mayoría de los

casos y en otros es total; este deterioro funcional provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, lo que conduce a que tengan inconvenientes con la persona que lo cuida. Todo esto puede ser producto de que padecen la enfermedad desde hace muchos años atrás.

- Mediante el cuestionario GHQ-12 se llega a la conclusión que la salud general de los cuidadores informales de adultos mayores, en su mayoría es excelente, y en escasos casos se encuentra deteriorada; es que el cuidado informal supone una fuente de estrés crónico que puede tener graves consecuencias sobre la salud física y mental; sin embargo, los cuidadores encuestados señalan que para combatir estos problemas hacen uso de diversas estrategias de afrontamiento entre las que prevalece el apego a la religión y la aceptación de la realidad (cuestionario de afrontamiento BRIEF-COPE).
- El apoyo social para las personas que requieren de cuidados permanentes no se hace presente en la gran mayoría de los casos, solo unos pocos adultos mayores reciben el apoyo de organismos como el GAD Municipal de Zaruma, que ha emprendido en programas para la atención del adulto mayor, quienes se reúnen dos veces a la semana en un lugar determinado, pero debido a las limitaciones físicas de los ancianos no pueden asistir.
- Haciendo uso del cuestionario EPQR-A, se determinó que la mayoría de los cuidadores informales presentan rasgos de una personalidad de neuroticismo; lo que implica que las cuidadoras con frecuencia se encuentran ansiosas y se preocupan fácilmente ante las situaciones que puedan presentarse con la persona que está bajo sus cuidados. Este estado emocional se puede comprender que es frecuente en los encuestados tomando en cuenta que se trata de familiares a quienes cuidan y por lo tanto siempre van a querer que el anciano se encuentre en bien en la medida de lo posible.
- De los resultados del Cuestionario de Portátil del estado Mental de Pfeiffer, se concluye que el funcionamiento cognitivo de los cuidadores informales en su mayoría tiene un deterioro moderado, lo que puede estar relacionado con el estrés por la sobrecarga en la actividad que realizan, puesto que la atención que ha venido dando ha sido de forma prolongada en la mayoría de los casos y el nivel de dependencia cada vez se incrementa, siendo mayores las exigencias para el cuidador y con ello se incrementa la carga física y psicológica.

## RECOMENDACIONES

- A los cuidadores que no han obtenido un título de bachiller, se recomienda inscribirse en la oferta de Bachillerato Virtual que oferta el Ministerio de Educación, pues no interfiere en sus actividades.
- Que los cuidadores informales al ser, en su mayoría hijos (as) de la persona dependiente quienes tienen una media de 5.3 hijos, se recomienda que se realicen turnos para la atención del adulto mayor.
- Solicitar orientación a profesionales del Ministerio de Salud, referente a los cuidados y atención que se tiene que brindar a los adultos mayores, para que puedan desempeñar una labor acorde a los requerimientos.
- Considerando que el grado de dependencia de los adultos mayores, se recomienda acudir a organismos de ayuda social como empresas privadas, organizaciones sociales, gobierno municipal, entre otras, para solicitar el apoyo con equipos, materiales (silla de ruedas, caminadores) que se requieren para un mejor cuidado.
- Aunque la salud en general de los cuidadores informales es excelente, es recomendable que los responsables de los adultos mayores, aprendan, a través de tutoriales, técnicas de relajación, dedicar tiempo para caminar y/o hacer algún tipo de actividad física, de tal forma que se evite niveles de estrés que perjudique la salud mental.
- Conservar la fe religiosa, ya que a través de las creencias se puede conseguir la paz interior, lo que redundará en la estabilidad emocional del cuidador.
- Que los cuidadores informales, acudan a las oficinas de la Unidad de Proyectos Sociales del GAD Municipal de Zaruma, para dar a conocer el caso del adulto mayor, con el fin de ser beneficiado con el apoyo que brinda este organismo.

- Solicitar, por parte del cuidador informar, el apoyo psicológico al Ministerio de Salud, con el fin de que le ayuden a afrontar los nuevos desafíos en el rol que le ha tocado asumir y saber cómo reaccionar ante las adversidades.
- Evitar caer en crisis extremas de estrés, con el fin de que su estado cognitivo no se deteriore, complementando con una alimentación balanceada.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bello, J. (Febrero de 2014). *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf>
- Calderon, A. (2011). *Introducción al método estadístico*. Facultad de Medicina - Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/modulo3/estadistica/clase1/>
- Cantillo, M., Lleopart, T., y Esquerra, S. (2018). El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Revista Scielo*, 17(50), 72-81. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000200515](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200515)
- Cañizares, V. (2017). *Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa* (Informe final de investigación para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria). Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10447/1/T-UCE-0006-014.pdf>
- Carretero, S., Garcés, J., y Ródenas, F. (2014). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes; análisis y propuesta de intervención psicosocial* (Tesis de Grado). Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Carretero, S., Garcés, J., y Ródenas, F. (2009). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
- Cegarra, J. (2012). *Los métodos de investigación*. Madrid: Díaz de Santos.
- Chamba, R. H. (2018). *Impacto psicológico, social y familiar en los cuidadores informales de personas mayores de 18 a 65 años de edad con discapacidad física intelectual, beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara de la ciudad de Loja. Año 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
- Cheix, M., Herrera, M., Fernández, M., y Barros, C. ( de 2015). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *Revista Mineduc*, 7(3), 23-40. Recuperado de <file:///C:/Users/mineduc/Downloads/11953-48424-2-PB.pdf>

- Chirveches, E. (2013). *Repercusiones del cuidar en los cuidadores informales de pacientes quirúrgicos en su domicilio* (Tesis Programa de Doctorado de Ciencias Enfermeras). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- CONINCO (2014). *Plan de Ordenamiento Territorial de Zaruma*. Zaruma: Integrar.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. *Personas adultas mayores, situación y derechos*. CNII. Recuperado de <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Cornejo, M., Zorrilla, D., Bermúdez, N., y Estacio, J. (2012). *Identificación del territorio del cantón Zaruma*. Loja: UNL/PNUD/SNGR.
- Cracco, C., y Blanco, M. (2015). *Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital* (Tesis de Grado). Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.
- Cruz Roja. (23 de 10 de 2017). *Quiero entender a una persona que envejece*. Cruz Roja de España. Recuperado de [http://www.cruzroja.es/portal/page?\\_pageid=418,12398172&\\_dad=portal30&\\_schema=PORTAL30](http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398172&_dad=portal30&_schema=PORTAL30)
- De León, T., y Rodríguez, R. (29 de 10 de 2008). El efecto de la orientación vocacional en la elección de carrera. *Revista mexicana de orientación educativa*, 17(4), 12-19. Recuperado de <https://famiados.com/blog/el-cuidador-informal/>
- Dorantes, G., Ávila, J., Mejía, S., y Gutierrez, L. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores. *Revista Panam Salud Publica*, 22(7), 1–11. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7853/a01v22n1.pdf;sequence=1>
- Durán, N. (2016). *Funcionamiento psicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades de Alzheimer: sobrecarga emocional, malestar psíquico y calidad de vida*. (Tesis de Maestría). Universidad de Extremadura, España.
- Eroski, C. (2018). *¿Cuándo es dependiente una persona mayor?*. Fundación Consumer Eroski. Recuperado de <http://mayores.consumer.es/documentos/comprender/cuando.php>
- Espín, A. (Julio - Septiembre de 2005). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 3-8. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008)
- Famiados. (18 de febrero de 2018). *El cuidador informal*. Obtenido de <https://famiados.com/blog/el-cuidador-informal/>

- Feldberg, C., Tartaglini, M., Clemente, M., Petracca, G., Cáceres, F., y Stefani, D. (2011). Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. *Revista Elsevier España*, 3(11), 11-16. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002811700039>
- FIAPAM. (2018). *Dependencia y cuidados*. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. Recuperado de <https://fiapam.org/documentacion/dependencia-y-cuidados/>
- Gala, B. (2012). *Cuidar y cuidarse. Guía para personas cuidadoras*. Andalucía: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Gallardo, R., Barón, D., y Cruz, E. (mayo-junio de 2012). Fundamentación de un diseño metodológico para la evaluación del cuidado informal en enfermos de Alzheimer. *Revista Ciencias Médicas*, 16(3), 12-18. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300017)
- Gómez, J., Martín, I., Regato, P., y Baztán, J. (2007). *Prevención de la dependencia en las personas mayores*. Ministerio de Sanidad y Consumo - 1ra. Conferencia de Prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España, España.
- Grijalva, S. F. (2018). *La sobrecarga de los cuidadores-familiares de personas adultas mayores con demencias, en el Distrito Metropolitano de Quito, entre febrero y julio de 2017* (Tesis de Grado). Universidad Politécnica Salesiana, Quito.
- Gutiérrez, L., García, M., y Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia*. Academia Nacional de Medicina - México. Recuperado de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: The McGraw-Hill.
- INEC. (2010). *Censo Nacional de Estadístico y Censos*. Ecuador en cifras. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., y Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores. *Revista Scielo*, 28(3), 11-34. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
- López, E. (2016). Cuidador informal. *Revista Enfermería*, 8(1), 71-77. Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/164/144>
- Lorenzo, T., Maseda, A., y Millán, J. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat*.

- Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias. Coruña. Obtenido de [http://gerontologia.udc.es/librosL/pdf/la\\_dependencia\\_en\\_las\\_personas\\_mayores.pdf](http://gerontologia.udc.es/librosL/pdf/la_dependencia_en_las_personas_mayores.pdf)
- MIES. (2019). *Centro gerontológico Zaruma brinda atención integral a 128 adultos mayores*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/centro-gerontologico-zaruma-brinda-atencion-integral-a-128-adultos-mayores/>
- Mosquera, I. (2017). *El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadas* (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco, España. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/26129/TESIS\\_MOSQUERA\\_METCALFE\\_ISABEL%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/26129/TESIS_MOSQUERA_METCALFE_ISABEL%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MundodeHoy.com. (2015). *Caídas, factor importante relacionado con dependencia funcional en adultos mayores*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública de México: <https://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/15-noticias-insp/evaluacion-y-encuestas15/1694-dependencia-funcional-en-adultos-mayores.html>
- Muñoz, A. (1 de noviembre de 2019). *Los 5 rasgos de la personalidad. Neuroticismo*. Obtenido de About Español: <https://www.aboutspanol.com/los-5-rasgos-de-la-personalidad-neuroticismo-2396165>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Revista International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract)
- Padilla, M. (marzo de 2013). *Estudio de caso de condiciones de vida y de salud de cuidadores y cuidadoras* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12056/PadillaLeonMariana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palacios, X., y Jiménez, K. (2008). Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 2-7. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v26n2/v26n2a7.pdf>
- Palencia, B. (2018). *El cuidado a un enfermo* (Tesis de Grado). Universidad de Castilla, España. Obtenido de <https://www.uclm.es/albacete/enfermeriaab>
- Pérez, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familia. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento* (Tesis de Grado). Universidad de Salamanca, España. Recuperado de [https://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22590/1/DPPMMLHM\\_Dependencia%2c%20cuidado%20informal%20y%20funcion%20familiar.pdf](https://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22590/1/DPPMMLHM_Dependencia%2c%20cuidado%20informal%20y%20funcion%20familiar.pdf)

- Pizarro, C. (2016). *Significados, aprendizajes y necesidades desde la experiencia de cuidar de cuidadoras/es informales de personas adultas mayores con dependencia, desde un enfoque de género* (Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública). Universidad de Chile, Santiago. Recuperada de [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/483/Tesis\\_Claudia%20Pizarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/483/Tesis_Claudia%20Pizarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quirola, L. T. (2018). *Estrés laboral crónico en cuidadores formales e informales de adultos mayores en la ciudad de Guayaquil en el sector norte durante el año 2017-2018* (Tesis de Grado). Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
- Ramírez, M., y Ontaneda, M. (2019). *Seminario de Fin de Titulación. Guía Didáctica*. Loja: Ediloja.
- Rodríguez, A. T. (2019). *Prevalencia del síndrome burnout en cuidadores formales e informales dedicados al cuidado de personas de la tercera edad localizadas en la parroquia San Juan de Quito provincia de Pichincha, durante el periodo 2017-2018* (Tesis de Grado). Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
- Rubio, F. (2018). *Inconvenientes que afrontan los cuidadores de las personas adultas mayores en la zona urbana del cantón Mira, provincia del Carchi en el año 2017* (Tesis de Grado). Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
- Ruiz , A., y Nava, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista Enf Neurol*, 11(3), 163-169. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Ruiz, C. (27 de octubre de 2011). *Método inductivo deductivo*. Recuperado de Filotecnologa: <https://filotecnologa.wordpress.com/tag/metodo-inductivo-deductivo/>
- Ruiz-Robledillo, N., y Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1(5), pp.25-30. Recuperado de [http://reme.uji.es/reme/3-albiol\\_pp\\_22-30.pdf#page=1&zoom=auto,595,1005](http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf#page=1&zoom=auto,595,1005)
- Salva, A. (2006). Envejecimiento y dependencia. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 41(S1), 3-4.
- Sánchez, M. (2011). Los “cuidados informales” de larga duración en el marco de la construcción ideológica, societal y de género de los “servicios sociales de cuidados. *Revista Mineduc*, 2(10), 18-25. Recuperado de <file:///C:/Users/mineduc/Downloads/39120-Texto%20del%20art%C3%ADculo-47659-2-10-20120604.pdf>
- Segovia, M., y Torres, E. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado del enfermo. *Revista Gerokomos*, 22(4), 3-14. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003)

- Tena, C. (2016). *El estrés en los cuidadores informales de gente mayor* (Trabajo de Final de Grado Psicología). Universidad de VIC, España. Recuperado de [http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/4770/trealu\\_a2016\\_tena\\_carla\\_estr%C3%A9s\\_cuidadores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/4770/trealu_a2016_tena_carla_estr%C3%A9s_cuidadores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vásquez, A. (13 de 06 de 2016). *Envejecimiento y dependencia ¿Estamos preparados para el reto?* Obtenido de Geriatricarea.com: <http://geriatricarea.com/envejecimiento-y-dependencia-estamos-preparados-para-el-reto/>
- Velázquez, Y., y Espín, A. (2014). *Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal* (Tesis de Grado). Universidad de La Habana, Cuba. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2014/csp141b.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Instrumentos de recopilación de información

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto "**Sobrecarga en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en el Ecuador**" y acepta que para que se pueda llevar a cabo el mismo, se hace necesario la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre y voluntariamente, consciente en participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además, autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos. En función de que los datos obtenidos de esta batería son confidenciales y serán analizados anónimamente y utilizados con los fines a los que se indican en este consentimiento.

Soy consciente de la información incluida en esta batería, comprendo los procedimientos y consiento libremente en contestar el cuestionario.

NOMBRE: .....

.....

FIRMA

### Cuestionario Sociodemográfico y Familiar

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características, sociofamiliares. Su objetivo es recolectar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre TODAS las cuestiones que le planteamos. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Muchas gracias. Apreciamos muchísimo su ayuda.

#### Datos Personales del Cuidador

Sexo: Varón  Mujer

Etnia: Mestizo  Blanco  Afro ecuatoriano  Indígena

Estado Civil: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado o separado  Unión Libre

Ocupación actual: Ama de casa y cuidado al familiar  Trabajo y cuidado al familiar, simultáneamente

Otra \_\_\_\_\_

Estudios realizados: Primarios  Secundarios  Universitarios  Otros \_\_\_\_\_

Número de Hijos: \_\_\_\_\_

¿Qué parentesco tiene UD con el familiar/paciente? Cónyuge  madre/padre  hija/o  nieta  Hermana/o

Nuera/yerno  Otro \_\_\_\_\_

¿UD. vive con el familiar/paciente? Si  No

¿Cuántos años lleva cuidando a su pariente? \_\_\_\_\_

¿Quién le ayuda en el cuidado del enfermo?: Familiar  Un cuidador contratado  Cuidador voluntario

Vecino  Amiga/o  Nadie

La relación con su familiar antes de comenzar a necesitar cuidados era: Muy buena, satisfactoria  Buena

Regular, con algunos problemas  Muy mala con muchos problemas

La relación con su familiar actualmente es: Muy buena, satisfactoria  Buena  Regular, con algunos problemas  Muy mala

Muy mala con muchos problemas

¿Quiénes conforman su familia, actualmente? Cónyuge + hijos  Cónyuge solamente  hijos solamente

cónyuge, hijos y abuelos  Otros \_\_\_\_\_

¿Con qué miembro de la familia se relaciona y entiende mejor? Cónyuge  hijos  nieta  hermano/a

padre  madre  abuela  abuelo  cuñado, nuera, yerno  otro \_\_\_\_\_

¿Tiene usted actualmente un proyecto de vida? Si  No  ¿cuál? \_\_\_\_\_

¿Actualmente padece usted alguna enfermedad crónica? Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo valora su calidad de vida? Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

¿Qué le motiva el cuidar de su familiar? Obligación  Amor  Amor y obligación

Otro \_\_\_\_\_

¿El cuidar al familiar/paciente le proporciona un sentido a su vida? Si  No

¿Se siente usted alguna vez culpable después de reflexionar con el familiar/paciente, cuando éste manifiesta alguna actitud que le desagrada a usted? Nunca  A veces  Bastantes veces  Siempre

¿Actualmente, usted toma a partirlas para dormir o calmar los nervios? Si  No

¿Actualmente, el familiar/paciente acude a una residencia de ancianos? Si  No

Además de su trabajo como cuidador realiza algún otro trabajo? Realiza tareas del hogar  Es jubilado  Está desempleado  Es estudiante  Trabajo remunerado fuera de casa de medio tiempo  Trabajo remunerado fuera de casa de tiempo completo

**DATOS DE LA PERSONA QUE CUIDA**

Sexo: Varón  Mujer

Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado Civil: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Separado  Unión Libre

Etnia: Mestizo  Blanco  Afro ecuatoriano  Indígena

Estudios realizados: Primarios  Secundarios  Universitarios  Otros \_\_\_\_\_

Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Enfermedad que presenta: \_\_\_\_\_

Cuántos años padece la enfermedad: \_\_\_\_\_

### Entrevista de carga para cuidadores

A continuación, encontrará una serie de frases referidas a como se sienten, a veces, las personas que cuidan a otras personas. Después de leer a cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esta manera, de acuerdo con la siguiente valoración: *nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre*. Tanto las preguntas como las respuestas han de referirse a cómo se siente en general. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

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

1.	¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de la que	0	1	2	3	4
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas que cuida no tiene tiempo para Ud.?	0	1	2	3	4
3.	¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, a la vez, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?	0	1	2	3	4
4.	¿Se siente avergonzado por el comportamiento de las personas a las que	0	1	2	3	4
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de las personas a las que cuida?	0	1	2	3	4
6.	¿Cree que el cuidar a esas personas, en estos momentos, afecta negativamente a sus relaciones con su familia o amigos?	0	1	2	3	4
7.	¿Siente temor por lo que el futuro les depare a las personas a las que cuida?	0	1	2	3	4
8.	¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?	0	1	2	3	4
9.	¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?	0	1	2	3	4
10.	¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?	0	1	2	3	4
11.	¿Cree que no tiene tanta intimidad como quisiera debido a tener que cuidar a esas personas?	0	1	2	3	4
12.	¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?	0	1	2	3	4
13.	Cuando está cuidando a las personas con las que trabaja ¿Se siente incómodo si tiene que recibir a amigos?	0	1	2	3	4
14.	¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que puede hacerlo?	0	1	2	3	4
15.	¿Cree que no gana suficiente dinero para cubrir sus gastos, a pesar del tipo de trabajo que realiza?	0	1	2	3	4
16.	¿Cree que no será capaz de cuidar a esas personas por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17.	¿Cree que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el trabajo de cuidar a esas personas?	0	1	2	3	4
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de esas personas y trabajar en otra cosa?	0	1	2	3	4
19.	¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con esas personas a las que	0	1	2	3	4
20.	¿Cree que debería hacer más por las personas a las que cuida?	0	1	2	3	4
21.	¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?	0	1	2	3	4
22.	En general, ¿cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas	0	1	2	3	4

## Cuidar

Lea cada uno de los siguientes enunciados y marque la opción con la cual se encuentre más cómodo. Utilizando para expresar Casi Nunca o Nunca o Casi siempre o siempre en la escala de 0 a 3 al lado de cada afirmación. Señale con una X el cuadro correspondiente a su opción. No hay respuestas correctas o erradas. Por favor responda todas las preguntas.

0=	Casi Nunca o Nunca
1=	Pocas Veces
2=	Con Frecuencia
3=	Casi Siempre o Siempre

1.	Sé cómo hacer seguimiento de las condición de salud de la persona a quien cuido.	0	1	2	3
2.	Conozco cómo realizar los procedimientos requeridos a la persona a quien cuido.	0	1	2	3
3.	Conozco los signos de alarma de la enfermedad que puede presentar la persona a quien cuido.	0	1	2	3
4.	Tengo confianza en mi capacidad para asumir el cuidado en casa.	0	1	2	3
5.	Supero fácilmente sentimientos de culpa o de rabia.	0	1	2	3
6.	Soy capaz de simplificar las tareas del cuidado.	0	1	2	3
7.	Establezco mi propio plan de vida.	0	1	2	3
8.	Actúo siguiendo las recomendaciones prescritas a la persona a quien cuido (actividad dieta, otros).	0	1	2	3
9.	Organizo el apoyo instrumental disponible para la persona a quien cuido (transporte, equipo, insumos otros).	0	1	2	3
10.	Administro adecuadamente los medicamentos formulados a la persona a quien cuido.	0	1	2	3
11.	Estoy satisfecho con mi estilo de vida actual :	0	1	2	3
12.	Siento tener la energía suficiente para responder a las responsabilidades del cuidado.	0	1	2	3
13.	Siento que mi labor de cuidador aporta a mi propio plan de vida	0	1	2	3
14.	Dispongo de tiempo para mis actividades o cosas personales.	0	1	2	3
15.	Preveo manejo de riesgos y necesidades de salud para la persona a quien cuido.	0	1	2	3
16.	Organizo los recursos disponibles para atender con eficiencia a la persona a quien cuido.	0	1	2	3
17.	Logro respaldo de los demás miembros de la familia para apoyar a quien cuido.	0	1	2	3
18.	Intento que la persona a quien cuido mantenga tranquilidad para apoyar el cuidado.	0	1	2	3
19.	Busco comunicarme efectivamente con la persona que cuido.	0	1	2	3
20.	Fortalezco el vínculo de afecto con la persona a quien cuido.	0	1	2	3

### Índice de Barthel

A continuación, encontrará un conjunto de actividades que usted probablemente realiza en el cuidado de su familiar que está enfermo. Marque con un círculo el número de la opción que corresponda a su situación. No deje espacios sin responder.

1.	<b>ALIMENTACION</b> INDEPENDIENTE: (Capaz de usar cualquier instrumento necesario. Come en un tiempo razonable.....)10 AYUDA: Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc.....)5 DEPENDIENTE .....0
2.	<b>EMPLEO DE DUCHA O BAÑO</b> INDEPENDIENTE. Capaz de lavarse entero usando la ducha o baño. Entra y sale solo del baño. Puede hacerlo sin estar otra persona presente.....)5 DEPENDIENTE .....0
3.	<b>VESTIRSE</b> INDEPENDIENTE. Capaz de ponerse y quitarse la ropa. Atarse los zapatos, botonarse .....10 AYUDA: Realiza solo la mitad de la tarea en un tiempo razonable .....5 DEPENDIENTE .....0
4.	<b>ASEO PERSONAL</b> INDEPENDIENTE. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, maquillarse, afeitarse, limpiarse los dientes.....)5 DEPENDIENTE .....0
5.	<b>CONTROL ANAL (Valorar la semana previa)</b> CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio se lo auto administra.....10 OCASIONAL. Un episodio de incontinencia. Necesita ayuda para administrarse enema o supositorio.....5 INCONTINENTE.....0
6.	<b>CONTROL VESICAL (Valorar la semana previa)</b> CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita sonda o colector es capaz de cuidarlo solo. ....10 OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia 24 horas. Necesita ayuda, cuidado de sonda o colector. ....5 INCONTINENTE .....0
7.	<b>USO DE RETRETE</b> INDEPENDIENTE. Usa retrete. Bacinilla o cuña sin ayuda y sin manchar. Si va al retrete se quita .....10 AYUDA: Pequeña (para mantener el equilibrio, quitar y ponerse la ropa, pero se limpia solo).....5 DEPENDIENTE.....0
8.	<b>TRASLADARSE (Sillón/cama)</b> INDEPENDIENTE.....15 MÍNIMA AYUDA física o supervisión verbal.....10 GRAN AYUDA (personal fuerte o entrenada). Es capaz de permanecer sentado sin ayuda.....5 DEPENDIENTE. Necesita grúa o ayuda de dos personas, no permanece sentado.....0
9.	<b>DESPLAZAMIENTOS</b> INDEPENDIENTE. Camina solo 50 metros. Puede ayudarse de bastón, muletas o andador sin ruedas. Si utiliza prótesis es capaz de quitárselas y ponérselas. ....15 NECESITA AYUDA FÍSICA o supervisión para andar 50 metros .....10 INDEPENDIENTE EN SILLA de ruedas sin ayuda ni supervisión .....5 DEPENDIENTE .....0
10.	<b>SUBIR ESCALERAS</b> INDEPENDIENTE. Puede subir y bajar un piso sin supervisión ni ayuda de otra persona.....10 NECESITA AYUDA física de otra persona o supervisión .....5 DEPENDIENTE.....0

### Cuestionario (GHQ-12)

El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

<p><b>1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p><b>2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos útil que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos útil que lo habitual</p>	<p><b>4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más capaz que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos capaz que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos capaz que lo habitual</p>
<p><b>5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 4. Más capaz que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Menos capaz</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Mucho menos que lo habitual.</p>
<p><b>9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No, más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual</p>	<p><b>10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más</p>	<p><b>12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más feliz de lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos feliz que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual</p>

Cuestionario BRIEF-COPE

Las siguientes afirmaciones se refieren a la manera que usted tiene de manejar los problemas. Indique si está utilizando estas estrategias de afrontamiento señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los criterios que se enuncian a continuación:

0	1	2	3
No he estado haciendo esto en lo absoluto	He estado haciendo esto un poco	He estado haciendo esto bastante	He estado haciendo esto mucho

1. Me he estado centrando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.	0	1	2	3
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	0	1	2	3
5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.	0	1	2	3
6. He estado dejando de intentar hacerle frente.	0	1	2	3
7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.	0	1	2	3
8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.	0	1	2	3
9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas.	0	1	2	3
11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
12. He estado intentando verlo desde otra perspectiva que lo haga parecer más positivo.	0	1	2	3
13. Me he estado criticando a mí mismo.	0	1	2	3
14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.	0	1	2	3
15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.	0	1	2	3
16. He estado dejando de intentar afrontarlo.	0	1	2	3
17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.	0	1	2	3
18. He estado haciendo bromas sobre ello.	0	1	2	3
19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras.	0	1	2	3
20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.	0	1	2	3
21. He estado expresando mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer.	0	1	2	3
24. He estado aprendiendo a vivir con ello.	0	1	2	3
25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a seguir	0	1	2	3
26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron.	0	1	2	3
27. He estado rezando o meditando.	0	1	2	3
28. He estado burlándome de la situación.	0	1	2	3

### Cuestionario de Apoyo Social

Elija la opción que se ajuste más a su forma de pensar o actuar ante el apoyo social percibido de amigos, familiares y la sociedad. Encierre con un círculo el número que corresponda con la opción que usted considere.

1=	Nunca
2=	Pocas Veces
3=	Algunas veces
4=	La mayoría de las Veces
5=	Siempre

1.	Recibo visitas de mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
2.	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	1	2	3	4	5
3.	Recibo elogios o reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.	1	2	3	4	5
4.	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	1	2	3	4	5
5.	Recibo amor y afecto.	1	2	3	4	5
6.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en la casa.	1	2	3	4	5
7.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1	2	3	4	5
8.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1	2	3	4	5
9.	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	1	2	3	4	5
10.	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1	2	3	4	5
11.	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.	1	2	3	4	5

### CUESTIONARIO EPQR-A

Las siguientes preguntas se refieren a distintos modos de pensar y sentir. Lea cada pregunta y coloque una cruz bajo la palabra SI o la palabra No según sea su modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas, todas sirven.

Descripción	Si	No
1. ¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?		
2. ¿Es usted una persona comunicativa?		
3. ¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?		
4. ¿Es usted una persona de carácter alegre?		
5. ¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros?		
6. ¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		
7. ¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de usted?		
8. ¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas		
9. ¿Se siente con frecuencia harto/a («hasta la coronilla»)		
10. ¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?		
11. ¿Se considera una persona nerviosa?		
12. ¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería suprimir?		
13. ¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?		
14. ¿Es usted una persona demasiado preocupada?		
15. ¿Tiende a mantenerse callado/o (o en un 2º plano) en las reuniones o encuentros sociales?		
16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?		
17. ¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?		
18. ¿Sufre usted de los nervios?		
19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		
20. Cuando está con otras personas ¿es usted más bien callado/a?		
21. ¿Se siente muy solo/a con frecuencia?		
22. ¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?		
23. ¿Las demás personas le consideran muy animado/a?		
24. ¿Pone en práctica siempre lo que dice?		

### Cuestionario de Portátil del Estado Mental de Pfeiffer

A continuación, encontrará un conjunto de preguntas relacionadas con el funcionamiento cognitivo del familiar que está enfermo. Le agradecemos que responda a ellas en el espacio en blanco que corresponde

1=	Por cada respuesta incorrecta
0=	Si acierta la respuesta es decir, si es correcta

1.	¿Qué día es hoy? (DIA, MES Y AÑO)	1	0
2.	¿Qué día de la semana es hoy?	1	0
3.	¿Dónde estamos ahora? (Lugar o edificio?)	1	0
4.	¿Cuál es su número de teléfono ( si no tiene teléfono, preguntarle la dirección?)	1	0
5.	¿Cuántos años tiene?	1	0
6.	¿En que día, mes y año nació?	1	0
7.	¿Cómo se llama el presidente de la república del Ecuador?	1	0
8.	¿Cómo se llama el presidente el ex presidente del periodo anterior 2013- 2017?	1	0
9.	¿Dígame el primer apellido de su madre?	1	0
10.	Reste de 3 en 3 desde 20 (3 veces)	1	0