



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:
SÍNDROME DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD
GRAVE, MUY GRAVE Y FACTORES ASOCIADOS. CENTRO DE
SALUD N° 4. AÑO 2021

AUTOR:
GUANANGA ROMERO, SONIA LUISA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:
MEDRANO ALLIERI, YADIRA ELIZABETH

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Sonia Luisa Guananga Romero*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Yadira Elizabeth Medrano Allieri

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Sonia Luisa Guananga Romero

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad grave, muy grave y factores asociados. Centro de Salud N° 4. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. Sonia Luisa Guananga Romero



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Sonia Luisa Guananga Romero

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad grave, muy grave y factores asociados. Centro de Salud N° 4. Año 2021”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. Sonia Luisa Guananga Romero



Document Information

Analyzed document GUANANGA ROMERO SONIA.pdf (D127611464)

Submitted 2022-02-11T04:48:00.0000000

Submitted by

Submitter emailsguanangacs5@gmail.com

Similarity 1%

Analysis addressxavier.landivar.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

TESIS SOBRECARGA orkund.docx

Document TESIS SOBRECARGA orkund.docx (D39401482)2

Agradecimiento

A Dios, a mis padres, esposo por apoyarme siempre en mis desiciones por superarme en la vida, no ha sido sencillo el camino. Pero ellos han sido mi fortaleza para lograr mi meta y por acompañarme en todo este camino de formación profesional y guiarme en cada paso del camino, mis padres sacrificaron todo por creer siempre en mí y mirarme en todos los sentidos. Momento de mi vida y me apoyan incondicionalmente. A mis maestros que siempre nos alientan y comparten sus conocimientos sin esperar nada a cambio. Finalmente, me gustaría expresar mi profunda y sincera gratitud a mi directora de tesis, quien ha sido una colaboradora clave durante este proceso, y cuya guía, educación y cooperación permitieron el desarrollo de este trabajo.

Dedicatoria

A mis padres, esposo e hijas le dedico todo mi esfuerzo plasmado en esta tesis investigativa por darme fuerzas para salir adelante y por ser el que día a día me ayuda a continuar en este proceso y lograr obtener uno de los más grandes anhelos. A mis hijas que han sido mi fortaleza, mi inspiración y mi fuerza para salir adelante la que me impulsa a seguir todos los días. A todas las personas que me apoyaron para que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que compartieron sus conocimientos y me abrieron las puertas en todo momento.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

III COHORTE

ACTA DE CALIFICACIÓN

TEMA: SÍNDROME DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD GRAVE, MUY GRAVE Y FACTORES ASOCIADOS.
CENTRO DE SALUD N° 4. AÑO 2021
POSGRADISTA: SONIA LUISA GUANANGA ROMERO
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
acta de calificaciones	XII
ÍNDICE GENERAL	XII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
1.INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA	4
2.1 Identificación, Valoración Planteamiento.....	4
2.2Formulación	6
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	7
3.1 General.....	7
3.2 Específicos	7
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1conceptual.	8
4.1.1Síndrome del Cuidador.....	8
4.1.2 Tipos de cuidadores.....	9
4.1.3 Fases en el proceso de adaptación al cuidar.....	10
4.1.4Factores de riesgo.....	11
4.1.5 Síntomas.....	12
4.1.6 Discapacidad	15
4.1.7 Tipos de discapacidad.....	15
4.1.8Determinación del porcentaje de discapacidad.....	17
4.1.9 La Familia de las personas con discapacidad.....	19
4.1.10Tipos de familias.....	20
4.1.11 Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador.....	21
4.1.12 Cambios de las relaciones familiares.....	21

4.1.13 Cambios en el tiempo libre.....	21
4.1.14 Cambios en la salud	22
4.1.15 Factores asociados al síndrome del cuidador.....	22
4.1.16 Funcionalidad Familiar	23
4.1.17 Teoría General de los sistemas.	26
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	26
5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	29
6 MÉTODOS.....	30
6.1 Nivel de la investigación.....	30
6.2 Tipo de investigación.....	30
6.3 Diseño de investigación.....	30
6.4 Justificación de la elección del método.....	30
6.5 Población de estudio.....	30
6.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.	30
6.5.2 Criterios de inclusión.....	31
6.5.3 Criterios de exclusión.....	31
6.6 Procedimiento de recolección de la información	31
6.7 Técnicas de recolección de información.....	32
6.8 Técnicas de análisis estadístico.....	33
6.9 Variables.....	33
6.9.1 Operacionalización de variables.....	33
7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
8 CONCLUSIONES.....	45
9 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN SEXO. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021.....	35
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN EDAD. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021.....	36
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN ETNIA. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021.....	37
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN ESCOLARIDAD. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021	38
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN ESTADO CIVIL. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021	39
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021.....	40
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN TAMAÑO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021	41
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021	42
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES INCLUIDO EN EL ESTUDIO SEGÚN SEXO. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021	43
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS CUIDADORES SEGÚN SU FUNCIONALIDAD. CENTRO DE SALUD 4. AÑO 2021	44

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	52
ANEXO 2. RECOLECCION DE DATOS:	53
ANEXO 3. ENTREVISTA. ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR- TEST DE ZARIT	55
ANEXO 4. ENTREVISTA	57

RESUMEN

Antecedentes: Una patología poco conocida en la atención primaria en salud es síndrome del cuidador en personas con discapacidad grave representa una problemática poco conocida en la atención primaria en salud, el estudio tiene la finalidad de establecer la relación entre el síndrome del cuidador y la funcionalidad familiar en la población en estudio

Métodos: relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico; los cuidadores de sujetos con discapacidad grave del centro de Salud n 4. Año 2021, aplicandose instrumentos de ficha de datos y se obtuvo información relacionada con las variables sociodemográficas y la concordancia entre las variables cuidador y paciente, además la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit para revela la presencia del síndrome de sobrecarga del cuidador.

Resultados: según grupo etareo predomino de 50 a 59 años con el 41,9%; con predomino en el sexo femenino con el 87,2%; distribución de cuidadores predomina la etnia con el 88,4 % en mestizo; la distribución de cuidadores según la escolaridad predomino la secundaria con un 73.3%. Entre la asociación de factores y el síndrome del cuidador se halló asociación estadística significativa

Conclusiones: Es alta la prevalencia del síndrome del cuidador, existiendo muy poca bibliografía para integrarlo a nuestros resultados, por lo cual los factores sociodemográficos se asemejan con reportes en otros estudios, el factor asociado en nuestro estudio fue el cuidado y la funcionalidad familiar.

Palabras Clave: síndrome del cuidador, factores de riesgo, test de Zarit.

ABSTRACT

Background: A little known pathology in primary health care is caregiver syndrome in people with severe disabilities, it represents a little known problem in primary health care, and the study aims to establish the relationship between caregiver syndrome and functionality. Relative in the study population

Methods: relational, observational, prospective, cross-sectional and analytical; caregivers of subjects with severe disabilities from the Health Center No. 4. Year 2021, applying data sheet instruments and obtaining information related to sociodemographic variables and the concordance between the caregiver and patient variables, in addition to the caregiver overload scale. Zarit for reveals the presence of caregiver overload syndrome.

Results: according to age group predominated from 50 to 59 years with 41.9%; with predominance in the female sex with 87.2%; distribution of caregivers predominates ethnicity with 88.4% mestizo; the distribution of caregivers according to schooling predominated secondary school with 73.3%. Significant statistical association was found between the association of factors and caregiver syndrome.

Conclusions: The prevalence of the caregiver syndrome is high, and there is very little bibliography to integrate it into our results, for which the sociodemographic factors are similar to reports in other studies, the associated factor in our study, was family care and functionality.

Keywords: caregiver syndrome, risk factors, Zarit test.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que la salud son estados completos de bienestar emocional, mental, espiritual físico y social, y no solo la ausencia de patologías. (1)

El síndrome del cuidador en atención primaria es una enfermedad desconocida y presenta un problema de salud pública que no se considera, en el mejor de los casos, en personas con discapacidad grave y severa. El nivel de cumplimiento demuestra que estos pacientes tienen un deterioro secundario y moderado y el efecto de este trabajo es a largo plazo. El tiempo en los horarios de atención, sumado al tipo de actividad diaria, se convierte en un verdadero estrés que afecta negativamente a los cuidadores, siendo esta sobrecarga la causa de graves problemas de salud física y espiritual. Los factores que muestran el grado de sobrecarga son la disfunción familiar, el sexo, el nivel educativo, el tipo de familia, el tipo de discapacidad y los ingresos económicos. (2)

El importante sistema de apoyo para los cuidadores con esta situación es el rol de la familia como son primer sistema global cambiante de la sociedad en el que diferentes ciclos evolutivos pueden desarrollar una serie de cambios. Para medir su presentación y frecuencia. En 1980 se estipulo la Burden Interview de Zarit o escala medidora de síndrome de cuidador tambien para la funcionalidad familiar el APGAR familiar. (2)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social junto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) en nuestro país, se encarga de impartir charlas y conferencias esporádicas a los cuidadores, después de una valoración minuciosa entregar el bono Joaquín Gallegos Lara a las personas con discapacidad pero obviando el punto neurálgico como es el psicológico y físico, no se adoptan hasta la actualidad protocolos que vayan a evitar esta patología en los cuidadores, a su vez se creó la misión Manuela Espejo que junto con la secretaria técnica de discapacidades han podido ayudar desde la calificación y recalificación hasta la prescripción de ayudas técnicas a las personas con discapacidad. El Ministerio de Salud

Pública implementó equipos calificadoros en las unidades distritales que se encargan de la atención continua de estos pacientes. (3)

En los estudios realizados (De la Cuesta & Benjumea, 2009), se concluye que el 65% de cuidadores pasado los 9 meses de esta labor desarrolla este síndrome y únicamente países desarrollados o que manejan de manera adecuada la atención primaria de salud y la medicina familiar y comunitaria tienen estrategias bien estructuradas para prevenir y manejar apropiadamente las consecuencias que este síndrome sufre no solo su entorno familiar si no además el cuidador manteniendo constante la funcionalidad familiar. (Artaso & Biurrun 2002). Así mismo, existen estudios que describen estrategias de afrontamiento practicadas por grupos de cuidadores de individuos que sufren de demencia, exponiendo la estrategia encaminada a buscar apoyo social situándose como una de la más usadas y sobretodo la que daba mejores resultados para evitar el síndrome de cuidador, y entre poco la utilizada implicó ser, la huida/evitación. (Crespo & López, 2012). (4)

Dentro de lo expuesto, la investigación se concentra en estudiar la relación que existe entre el síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad grave, muy grave con la asociación de factores quienes se tornan susceptibles a complicaciones emocionales y sociales, incorporados directa o indirectamente con los cuidados.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Los pacientes con discapacidad, ya sea esta física, intelectual o múltiple, necesitan de cuidados especiales, en algunas ocasiones puede verse el deterioro reflejado en el cansancio de sus cuidadores, y afligirá en la calidad de la vida del cuidador y del paciente. El agotamiento físico y mental debido a las jornadas largas de la atención que conlleva a que el cuidador desatienda su propia salud emocional, física y espiritual. Otros factores como la disfuncionalidad familiar, sexo, escolaridad, tipo de familia, tipo de discapacidad, ingresos económicos, falta de redes de apoyo llevan al abandono del cuidado, degradación y atentados hacia el sujeto con discapacidad muy grave y grave. (5)

Los informes mundiales de discapacidades, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que aproximadamente 785 millones de personas (15%) en mayores de 15 años, sufre cierto tipo de discapacidad, las encuestas mundiales en salud reportan un total estimado de individuos con discapacidad 100 millones (2 %) adquieren complicaciones características en la ejecución de sus actividades cotidianas. Se define como discapacidad a la limitación de realizar actividades que la sociedad considera normales para todos, pero las personas con discapacidad tienden a restringir su realización y participación siendo esto un aspecto negativo de la calidad de vida. La vida de un individuo, porque en la mayoría de los casos necesita cuidados especiales para cubrir sus necesidades y mantener una parte de su salud. La carga mundial de enfermedad indica que 190 millones (3,8%) de personas tienen "una discapacidad muy grave y grave"

Una estimación de 95 millones en edades entre 0 a 14 años (5,1%) poseen discapacidad y 13 millones (0,7%) sufren discapacidad grave (6) En el Caribe y Latinoamérica (CEPAL) reporta una prevalencia de discapacidades del 12,0%. En Ecuador hay una prevalencia de 5,64% de personas con discapacidad, cifra que se va incrementando (según el censo nacional de población y vivienda). El Consejo Nacional para las

Igualdades de Discapacidades revela que existen 415500 individuos con discapacidad reportadas, de los cuales un 35,2% ha sido diagnosticado con discapacidad grave. (7)

En la ciudad de Quito en un estudio de 118 personas consideradas como cuidadores de familiares con discapacidad física, al menos el 61.7% de los cuidadores han presentado este síndrome (8)

Este síndrome es actualmente una de las causas más frecuentes de síndrome oculto en las consultas de atención primaria de salud en los centros médicos de nuestro país. Se realizaron estudios previos por Carretero (2015), Urrea (2017) y Zabala (2018) demuestra que hay muchas variables que influyen en el aumento de la carga de los cuidadores; Por otra parte, los factores más destacados relacionados con el paciente, como el grado de debilidad y la pérdida de autocontrol y/o la presencia de trastornos mentales y de conducta de difícil manejo; También se identificaron variables relacionadas con el cuidador, como edad, género, red de apoyo, duración del cuidado, horas de actividad diaria y estilo de afrontamiento, entre otras; En última instancia, resulta de las relaciones afectivas y afectivas, pasadas y presentes, entre un cuidador y un paciente o dependiente (Carretero, 2015; Urrea, 2017; Zabala, 2018). (8)

En Latinoamérica, se ejecutaron variados tipos de estudios sobre el tema investigado, así, en Paraguay, Piñáñez García, Re Domínguez & Núñez Cantero (2016) realizó un estudio sobre el hacinamiento y encontró que un grupo numeroso de cuidadores se encontraban agotados y presentaban síntomas de depresión, un estado emocional que indica cambios en el ámbito espiritual en el cuidado de las personas, con efectos adversos en la salud general y mental. (Piñáñez García, Re Domínguez, & Núñez Cantero, 2016). (8)

En el centro de salud N°4 correspondiente al Distrito 09D03 en la ciudad Guayaquil, donde la prioridad es atender a las personas con discapacidad, se comparte experiencias con las cuidadoras de estos pacientes las que expresan las diversas formas que han establecido en sobrellevar la atención del familiar y el cuidado de si mismo.

2.2 Formulación

¿Qué factores están asociados al síndrome del cuidador de paciente con discapacidad grave y muy grave del centro de salud en el año 2021?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Identificar los factores asociados con el síndrome del cuidador de personas con discapacidad grave, muy grave del centro de salud N° 4.

3.2 Específicos

- Caracterizar a la población de cuidadores según variables familiares y sociodemográficas.
- Identificar el síndrome de cuidador en personas que atienden discapacitados graves y muy graves según el tipo de discapacidad asignados al centro de salud.
- Determinar el funcionamiento familiar según la autopercepción del cuidador.
- Establecer la posible asociación entre el síndrome del cuidador y las variables seleccionadas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

4.1.1 *Síndrome del Cuidador*

Cuidar es una acción que muchas personas lo hacen a lo largo de su vida ya sea con sus hijos, padres, familiares, entre otros, es una experiencia única, debido a que surgen diferentes aspectos que se producen a lo largo de la vida. Cada cuidador puede tener diferentes experiencias, desde amar lo que hacen hasta llegar a experimentar una sobrecarga. El término “cuidar” se refiere a asistir a otra persona con dedicación, esmero en el manejo de aquellos aspectos que están mermados o que carece de ellos (6)

Los cuidadores cumplen un papel fundamental en el cuidado de la persona con discapacidad, para esto es necesario el desarrollar habilidades que se midan por el conocimiento, valor y sobretodo la paciencia. Se define como cuidador a la persona del entorno domiciliario o extrafamiliar que brinda cuidado y atención en el día a día a una persona con discapacidad, permitiéndole disfrutar de un entorno bueno, seguro, saludable e incluso estable, a través del uso de sus habilidades, capacidades o capacidades. Permitir que las personas dependientes realicen actividades rutinarias y alentar su cooperación en cualquier actividad que mejore su calidad de vida convirtiéndose en el pilar de la protección y amparo de esa persona. Teniendo como objetivo ayudar a los pacientes a cubrir los requerimientos básicos y equipamientos del diario vivir a través de una mejor nutrición, higiene, descanso, comodidad, es decir, acciones que mantengan y mejoren todo lo que una persona necesita para sobrevivir (9)

El cuidado es un concepto mixto porque los cuidadores realizan el trabajo de apoyo físico y emocional y participan en las relaciones sociales, familiares de manera permanente y comprometida, debido a un parentesco coexisten factores variados que incurren en la satisfacción y

la calidad de vida del cuidador por lo tanto la sumisión de terceros se liga a la obligación de los cuidadores a proyectar la vida de otra manera, cambiando el trabajo habitual, tomar decisiones ante complicaciones, desempeñar funciones e incluso realizar actividades de cuidado psicosocial y física para compensar al padecientes las insuficiencias que carece. (6)

4.1.2 Tipos de cuidadores

Dado que los cuidadores son los pilares básicos para la persona que será cuidada, se clasifica en varios tipos para distinguir sus funciones y profundizar su comprensión (6)

Cuidadores formales: Profesionales con formación teórico práctico (académica en el campo), prestados por una institución pública o privada, con y sin ánimo de lucro o profesional autónomo, prestando asistencia eficiente con una remuneración económica. (10)

Cuidadores informales: Son familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas que cumplen características de cuidado con ciertos horarios bajo un compromiso de brindar adecuados cuidados. (10)

- . Carácter no institucional
- . No remunerado.
- . Se presta en el ámbito doméstico
- . Se regula mediante relaciones no explícitas, invisibles y no reconocidas
- . Se mueve en el terreno de lo privado
- . Se aplica gracias al parentesco
- . no disponen de capacitación

Los custodios de individuos con discapacidad tienden a clasificarse en algunas categorías:

Cuidador principal: es aquel individuo apoderado que cuida o asiste a otro afectado con cualquier tipo de discapacidad que habitualmente es

dentro de su entorno un familiar cercano.

Cuidador familiar primario: Asume la total responsabilidad del proceso de cuidado.

Cuidador familiar secundario: Es un elemento de soporte familiar ya que brinda apoyo de tipo instrumental y emocional al cuidador principal.

4.1.3 Fases en el proceso de adaptación al cuidar

Se reconoce que las discapacidades tienden a tener severos impactos personales, sociales, familiares e incluso culturales, no solo en quienes tienen las limitaciones anteriores, sino también en el entorno que los rodea, es decir, alrededor de sus seres queridos o cuidadores, que mantienen contacto directo con la discapacidad, exponen su visión sobre la enfermedad. El proceso de adaptación de cuidar es dinámico y está conformado por varias facetas con características específicas que le permiten al cuidador asumir la situación, expresarán sentimientos que provienen de la negación de la realidad, a través de la ira y la tendencia a culpar a los demás., hasta llegar a la aceptación son conductas propias de las diferentes etapas y se observarán avances y retrocesos (11)

Fase 1: Negación o falta de conciencia del problema

La fase inicia es la negación a una reacción psicológica de autoprotección siendo así que impide que se adapte de mejor modo a un diferente rol. Es un mecanismo que permite controlar miedos y ansiedades (11)

Fase 2: Búsqueda de información y aparición de sentimientos negativos

La mayoría de los cuidadores pasan por la fase de negación y los cuidadores van aceptando la realidad de la situación del enfermo y la manera como les afecta, sobre los cuidados, búsqueda de apoyo etc. Superando paulatinamente con sentimientos contradictorios como enfado, angustia, frustración y culpa. (11)

Fase 3: Reorganización

Los cuidadores gradualmente se sentirán más en control de la situación y aceptarán los cambios que trae la situación e irán adaptando su vida (11)

En esta etapa, los cuidadores a menudo abandonan no solo sus pasatiempos, sino también cosas importantes como el trabajo y salir con amigos. (11)

La soledad, la tristeza y la decepción son comunes, pero esto está determinado en gran medida por la red de apoyo con la que cuente la persona. Diversos cuidadores perseveran en este período hasta el fallecimiento del familiar. (11)

Fase 4: Resolución

Los cuidadores tienden a ser más retraídos y tranquilos, y más capaces de manejar las solicitudes con éxito. Estar en la etapa de resolución no significa evitar las emociones negativas, pero lo cierto es que los cuidadores quienes llegan a esta etapa experimentan más períodos de calma y serenidad. (11)

4.1.4 Factores de riesgo

Al vivir solo el cuidador con la persona que cuida, y no realiza otras actividades que ayuden a reducir el estrés crónico, desarrollando el riesgo de padecer el síndrome del cuidador es cuatro veces mayor. (6)

El cuidado de personas con discapacidades es una experiencia positiva, emocional y gratificante para algunos cuidadores, pero también pueden experimentar períodos de estrés, ansiedad, depresión y frustración... Cuando esto sucede, pueden comenzar a experimentar cambios físicos, emocionales y sociales, que pueden alterar muchos aspectos de sus vidas. Cualquiera que tenga a su cargo el cuidado de una persona con una discapacidad grave que impida su normal movimiento o desarrollo, sujetos con riesgo de padecer graves trastornos mentales como

ansiedad, depresión, el estrés crónico, soledad y aislamiento, entre otros desata un deterioro general de su calidad de vida, siendo los importantes candidatos en presentar padecimientos graves teniendo como origen el agotamiento al que está inmerso diariamente. (12)

Los factores de riesgo principales para reconocer el Síndrome del Cuidador son los siguientes:

- Las actividades básicas de la vida diaria necesitan adicción (vestimenta, higiene personal, nutrición, etc.)
- Cambios en el comportamiento de la persona dependiente
- Poco o nulo control sobre la situación adversa en varias ocasiones
- Desinterés social
- Estrategia de afrontamiento inadecuada
- Falta de apoyo familiar
- La gran parte de las féminas de los casos son la que ocupan en el cuidado
- Edad avanzada
- Comorbilidades del cuidador
- Falta de red de apoyo
- El grado de dependencia
- Dificultad de acceso a los servicios de salud
- Deficit del conocimiento sobre la patología del individuo a cuidar

4.1.5 Sintomas

Existen muchos argumentos relacionados con el cuidado de los sujetos con severas discapacidades. Esto incluye problemas de salud emocional, familiar, laboral y financiera. Se ha descubierto que los cuidadores de personas con discapacidad tienen un impacto en su salud física y mental a lo largo del tiempo, lo que se conoce como síndrome de sobrecarga, a menudo, estos síntomas suelen pasar desapercibidos para los cuidadores o familiares.. (12)

Los síntomas que comúnmente se presentan en los proveedores de atención primaria por sobrecarga son agotamiento físico, poca energía

para realizar las actividades diarias, altos niveles de cansancio o fatiga, estrés, depresión, ansiedad y depresión, pérdida de apetito, sensibilidad frente a problemas o escenarios comunes, irritación, aislamiento social, disminución de la tolerancia y cambios de humor e incluso poca comunicación con terceros o familiares. (12)

El agotamiento emocional: con una pérdida gradual de energía y fatiga es uno de los primeros síntomas. Se acompaña de despersonalización y falta de gratificación particular con reacciones negativas hacia el lugar de trabajo y uno mismo. (12)

Sentimientos negativos: El estrés crónico puede generar incomodidad, lo que puede generar sentimientos de coraje, enfado y resentimiento hacia la persona a cargo, lo que puede llevar a una actitud violenta por parte del cuidador el cuidador. (12)

Angustia: los sentimientos de melancolía e impotencia que siente el cuidador a la persona a su cargo, favorecen a cambios de estados de ánimo como tristeza (9)

Desmotivación: Es un evento que hace que las personas piensen que no pueden avanzar y lograr sus objetivos. Quebranto del entusiasmo, capacidad y energía para realizar ciertas actividades. Es el sentimiento de desesperación y pesimismo que surge cuando nos topamos con ciertos inconvenientes. (12)

Trastornos psicosomáticos: El término trastorno psicológico se refiere al hecho de que la alteración física está asociada con factores psicológicos importantes en la etiología y/o el curso del trastorno. Cuando una persona es somática, a menudo entendemos que está expresando malestar psicológico y físico. Los más habituales son los resfriados, trasgresiones alimentarias con alimentos que antes no causaban molestias, cefaleas, tensión muscular (6)

Problemas laborales: reduce la productividad, eficiencia y eficacia en el área profesional.

Fatiga y agotamiento: Algunos cuidadores no tienen suficiente tiempo para un descanso óptimo y recreación desencadenando un desgaste físico, psicológico y de su salud. (12)

Irritabilidad: el tiempo y los tantos años de cuidado conlleva a que en el cuidador aparezcan conductas agresivas e inesperadas, situaciones que causan mayor estrés en el ambiente y entorno familiar. (12)

Deshumanización: el desgaste emocional del cuidador hace que irrespete la dignidad del familiar y empiece a tratarlo como objeto, derivando en actitudes de violencia y maltrato (12)

Labilidad emocional: Los cambios de humor y el llanto fácil repentino que pueden estar provocados o no, por estímulos externos, debido a que el cuidador sienten que pierden el control de su vida. (13)

Trastornos psiquiátricos: son afecciones de la salud mental, es decir trastorno que afectan comportamiento, pensamiento, ánimo, relacionados como neurastenia, trastorno mixto ansioso-depresivo, trastornos de adaptación y trastornos mixtos de ansiedad y depresión. (12)

La identificación de todos los síntomas anteriores conduce a encontrar soluciones para prevenir cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que ponen en peligro a los cuidadores. Esta sobrecarga puede ser de dos tipos, siendo el primer objetivo, que es un cambio comprobable u observable en la apariencia física del cuidador; mientras que este último es subjetivo, se refiere al estado psicoemocional del cuidador relacionado con las responsabilidades del cuidado, el estrés en el entorno familiar y los miedos derivados de la adaptación, tratar que los individuos con discapacidad tendrían que salvaguardar, proveer y cuidar. Su estado de salud, entre otros, lo que conlleva un mayor riesgo de

enfermedad o muerte del cuidador, ya sea por alimentación inadecuada, consumo de sedantes, falta de atención sanitaria, falta de higiene del personal, etc. La formación de los cuidadores de personas con discapacidad debe dotarlos de las herramientas para realizar su trabajo de manera eficaz y eficiente, sin dejar de cuidar su salud propia. (13)

4.1.6 Discapacidad

La Clasificación Internacional de Discapacidad Funcional, y de la Salud (CIF) es un vocablo amplio que encierra la ausencia o limitación de cualquier capacidad física o psíquica que impida el desarrollo del normal desarrollo en diversas actividades. Se refiere a la discapacidad como una interacción entre quienes la sufren (parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores particulares y ambientales (apoyo social restringido, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles). (14)

Por su parte, las disposiciones para la aplicación de la Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad se especifican en sus disposiciones (1). - “(...) todas las personas que, en razón de una o más deficiencias físicas, psíquicas, intelectuales o sensoriales, cualquiera que sea su causa, presupongan que sus capacidades biológicas, psíquicas y asociativas se encuentran permanentemente restringidas en la realización de una o más actividades de la vida diaria a razón del treinta por ciento (30%) de su condición de invalidez reconocida por el estado elegible de la autoridad sanitaria”. (14)

4.1.7 Tipos de discapacidad

Como el Registro Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública, se puede determinar (15):

- **Discapacidad Física:** Son las ausencias o deficiencias de funciones motoras o físicas del cuerpo humano. Las Primeras pueden ser visibles como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia (paralizada mitad del cuerpo). La segunda se observa en

sujetos con lesiones en los órganos internos que son imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, insuficiencia renal crónica terminal, fibrosis quística de páncreas, etc., Estas patologías provocan dificultades en la marcha, subir escaleras, controlar esfínteres, mantener el equilibrio, etc. Pudo adquirirse, es decir causada por patologías, accidentes, desastre, violencia, etc.; congénita, originada en el embarazo; o genética, cuando ha sido heredada de padres a hijos. (16)

- **Discapacidad Psicológica:** Es la limitación de las personas que padecen alteraciones temporales o permanente de la mente para establecer sus derechos humanos o sus actividades diarias. (Fernandez, 2010). Entre las manifestaciones tenemos las alteraciones o deficiencias de la conciencia, comportamiento, depresión, razonamiento, afectividad, cambios de ánimo, trastorno emocional crónica (Consejo de la Judicatura, 2015), irritabilidad, esas deficiencias renovarán según el nivel. En los casos de deficiencias leves o moderadas, la persona puede realizar sus actividades diarias de forma independiente con la medicación adecuada. Aunque lo más preocupante es el tratamiento medico de personas con discapacidad psicosocial (mental) grave o muy grave/severa. (16)

- **Discapacidad Intelectual:** Las persona con esta discapacidad tiene dificultad para comprender ideas complejas, resolver problemas, tomar decisiones, razonar y desenvolverse en la vida diaria, lo que influye en sus relaciones interpersonales y les convierte en personas fácilmente influenciables (MedlinePLus, 2017); dentro de esta clase se encuentra el retraso mental en sus diferentes grados, leve, moderado, grave y muy grave. Para evaluar este tipo de discapacidad se deben considerar las habilidades psicológicas, de lenguaje, interpersonales, sociales, escolares, ocupacionales, laborales y conductuales. (16)

- **Discapacidad Sensorial o Discapacidad Visual:** Se especifica a los individuos con pérdida de la visión o ceguera. En los dos casos se refiere a un alto grado de pérdida de visión, es decir que no ven absolutamente

aún con el uso de lentes. No todos los individuos con este tipo de discapacidad tienen el mismo grado de afectación. Su deficiencia depende de factores como la luz, la tensión ocular o si es de día o de noche; y se pueden distinguir diferentes tipos de dificultades: acceso a información escrita, orientación, movilidad y aquellos que tienen dificultad para realizar las conductas del diario entorno. Dentro de este tipo de discapacidad están las personas que tienen desfiguración de un ojo y usan una prótesis ocular (González, García, & Ramírez, 2012). (16)

Discapacidad Auditiva: Se refiere a personas con sordera bilateral total, pueden ser por causas genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento, entre otras (Aguilar, Alonso, Arriaza, & Brea). Los individuos con este tipo de discapacidad pueden usar muchas formas diferentes de comunicación, no necesariamente usando el lenguaje de señas. Es importante conocer los medios por los cuales estas personas se comunican, ya que muchas veces la persona que nació con dicha discapacidad suelen adoptar formas de comunicación únicas y personales, que son vínculos de inclusión con su entorno. (16)

Discapacidad del Lenguaje: son los que tienen dificultad en la comunicación y la interrelación estas personas presentan deficiencia para la expresión verbal. (16) Si existen defectos en la adquisición, pronunciación, pronóstico o sintaxis del lenguaje, con manifestaciones de uso espontáneo y dirigido, así como cambios en el ritmo, el sonido y la comprensión se considera un problema de lenguaje.

4.1.8 Determinación del porcentaje de discapacidad

La tasa de discapacidad definida en las actividades de I diario vivir es la tasa estándar de discapacidad. Este se determinará de acuerdo con los criterios. En general existe cinco clases, ordenadas de menor a mayor porcentaje, según la deficiencia y el grado de discapacidad que origina. (14)

Se definen estas cinco clases de la siguiente forma:

CLASE I

En esta clase incluye todo sujeto con deficiencias permanentes que tempranamente fue diagnosticado y manejado correctamente, mediante datos analíticos, radiográficos, etc., que no demuestran dificultad para realizar su labor de la vida diaria y superan fácilmente la barrera del entorno, pero que no causan discapacidad. (14)

La evaluación es 0%. – 4% de esta clase (ninguna discapacidad)

CLASE II

Los individuos con discapacidad permanente los síntomas, signos y secuelas, que poseen conflicto para ejecutar las tareas del diario vivir, no necesita apoyo de terceros, es muy independiente, y superan las barreras del entorno. (14)

A esta categoría corresponden porcentajes del 5 al 24%. (fallo sencillo).

CLASE III

Son individuos con deficiencias permanentes con signos, síntomas, secuelas y que tienen una disminución en la capacidad de la persona para cumplir sus labores diarios, en las acciones de autocuidado, son independientes y superan algunas barreras ambientales con las dificultades presentadas. (14)

A esta categoría corresponden porcentajes que van del 25 al 49%. (Discapacidad moderada)

CLASE IV

Son sujetos con deficiencias permanentes con signos, síntomas, secuelas que reducen o pierden drásticamente la capacidad para realizar la mayoría de sus tareas diarias, requiere apoyo para realizar actividades básicas de autocuidado y superar solo algunos obstáculos en entornos desafiantes. (14)

El porcentaje que coincide con esta categoría está entre el 50 y el 74%. (Discapacidad extrema).

CLASE V

Tiene un daño permanente severo que lo afecta severamente y le impide realizar sus actividades diarias, requiere el apoyo o cuidado de terceros y no puede superar las barreras ambientales. (14)

Esta categoría encierra por sí sola la dependencia de otros para realizar las actividades más significativas del diario vivir, como lo demuestra la puntuación de 15 o más en una escala particular.

El 75% se asigna a esta categoría. - 95% (lesión extremadamente grave).

Clase VI

Son personas cuya invalidez total es permanente y les impide realizar las actividades cotidianas, requiere atención de terceros y no logra superar las barreras ambientales. (14)

Se establece un porcentaje para esta categoría del 96% al 100%.

4.1.9 La Familia de las personas con discapacidad.

En un entorno familiar con una persona con discapacidad, es necesario reorganizar la asignación de trabajos y tareas de cada individuo para satisfacer las necesidades de la persona con discapacidad, creando un equilibrio adecuado, no obstante, con el tiempo, un miembro de la familia se vuelve responsable del cuidado continuo del individuo, convirtiéndose en el 'cuidador principal o de cabecera' que dedicará tiempo a satisfacer sus necesidades y mantener el buen estado del discapacitado a toda hora. (24)

Estar siempre con personas con discapacidad La familiar son responsable del cuidado, se estima que la responsabilidad va más del 80% de esta actividad, las familias son constantemente reconocida como cuidadoras naturales de quienes viven en condiciones crónica de enfermedad o limitadas, consideran el papel de cuidadores como una de sus principales responsabilidades, muchos teóricos lo han considerado como parte normal de las crisis familiares. Ser cuidador de alguien que nos necesita día y noche es un trabajo duro y difícil. Si bien todas las

familias tratan de organizarse para afrontar de la mejor manera estas demandas de cuidado, con cierta frecuencia nos sentimos terriblemente impotentes (13)

Esto afectará, preocupará, y conmoverá a toda la familia y se verá afectada por este problema de diferentes formas, la duración e intensidad del impacto puede variar, depende de la etapa en la que están los familiares, el grado de afectación de las personas con discapacidad, los determinantes sociales de los familiares, el nivel cultural y socio-económico en el cual se desenvuelven, entre otros. Rosell, Soro-Camats y Basil, menciona que independientemente de la estructura familiar, el mayor porcentaje de las personas sufren un cambio en su estado de ánimo reacción-adaptación, que sobrelleva a un momento de duelo, los logran presentarse a lo largo de la vida. (17)

4.1.10 Tipos de familias

En los últimos tiempos, numerosos sociólogos, psicólogos y profesores han especificado, distinguido y definido a la familia. La categorización elaborada por Benítez (2009) se considera representativa de los grupos existentes en la sociedad actual. (13)

- **La familia nuclear o elemental:** Es la unidad básica familiar formada por el esposo (papa), la esposa (mama) y los hijos. Es decir, tener incluso dos generaciones de padres e hijos, casados con o sin hijos, y hermanos solteros. (13)

- **La familia extensa o consanguínea:** Se compone de más de una unidad nuclear, abarca dos generaciones y se basa en la relación de sangre de muchas personas, incluidos abuelos, padres, hijos, tío/a, hermanos, sobrinos etc.; Por ejemplo, una familia que consta de tres generaciones consta de padres, hijos casados y solteros y sus nietos. (13)

. **La familia ampliada:** cualquier prototipo de familia que rebasa las primeras estructuras; consigue incluir otras progenies y amigos. (16)

4.1.11 Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador

La vida de un cuidador puede verse afectada de muchas maneras. Regularmente experimentan cambios en las siguientes áreas: en sus relaciones familiares, situación profesional y económica, tiempo libre, salud y estado de ánimo. Además, aunque los cambios que se producen durante el cuidado pueden ser negativos, algunos también pueden ser positivos: satisfacción con el cuidado y cambios en las relaciones familiares. (18)

4.1.12 Cambios de las relaciones familiares

El conflicto a menudo surge del desacuerdo entre los cuidadores y otros miembros de la familia sobre el comportamiento, las decisiones y las actitudes de cada uno hacia los dependientes o sobre cómo se brinda el cuidado. Hay malestar con otros miembros de la familia porque el cuidador principal siente que el resto de la familia no aprecia el esfuerzo. Ciertos cambios típicos son la inversión de "roles", donde, por ejemplo, la hija se convierte en la tutora de la madre, cambiando así la dirección habitual del cuidado de padres e hijos. Este cambio de rol requiere una nueva mentalidad respecto al tipo anterior de relación padre-hijo y exige a los cuidadores, en definitiva, un esfuerzo de adaptación.

Los dependientes a menudo viven con el cuidador principal y la familia. Este cambio también puede ser fuente de conflicto ya que el resto de miembros de la familia también se ven afectados por nuevas circunstancias, lo que no siempre es deseable. El cuidado de personas dependientes implica muchas tareas, tiempo y dedicación. El tiempo y la dedicación que a veces le falta a un cónyuge o un hijo. Para diversos cuidadores, es difícil continuar trabajando mientras realizan tareas de cuidado. A veces sienten que están dejando que el adicto vaya a trabajar, otras veces sienten que no se les permite hacer su trabajo. Las dificultades económicas también son comunes, ya sea debido a menores ingresos (menores compromisos laborales) o mayores costos

relacionados con la atención. (18)

4.1.13 Cambios en el tiempo libre

Anteriormente, la mayor parte de su tiempo libre se dedicaba a la amistad, y ahora tenemos que dedicarnos al deber de cuidado. Los cuidadores a menudo atribuyen esto a la falta de tiempo libre. Es posible que no se tome tiempo para usted debido a la culpa que crea cuando delibera que, si lo hizo por culpa, crea una mentalidad de que si lo hiciera, estaría ignorando sus responsabilidades. La falta de actividad en general, y de actividades sociales en particular, es común y se asocia con sentimientos de desconsuelo y aislamiento. (18)

4.1.14 Cambios en la salud

Es muy común que los cuidadores se sientan físicamente agotados y sientan que su salud se ha deteriorado desde que cuidan a sus seres queridos. En realidad, no es una "sensación", sino que proviene de una comparación entre los cuidadores y los que son irresponsables: el cuidador está peor. Por otro lado, cabe señalar que la edad promedio de los cuidadores principales según la encuesta es de 52 años y el 20% está por encima de los 65 años. Así, es más probable que inicien algunos cambios asociados al proceso de envejecimiento, como la disminución del tono muscular, algunos cambios estructurales que permitan el movimiento, etc. Asimismo, con más esfuerzo que nadie a esta edad, no asombra que algunos de estos cambios se aceleren o aparezcan tempranamente (18)

4.1.15 Factores asociados al síndrome del cuidador

Las familias de las personas con discapacidad, especialmente cónyuges, madres, hijos y nietos, tienen responsabilidades de cuidado de la salud de tiempo completo muchas veces en sus actividades diarias, ya que los factores relacionados con este síndrome pueden ser las características de edad y género del cuidador. Por género, el femenino son esencialmente el grupo más vulnerable. (19)

El estado civil, aunque el síndrome involucra a individuos y no tienen parejas estables, nunca hubo consentimiento; los solteros parecen estar más agotados mentalmente, menos satisfechos y más individualistas que las personas casadas o que viven con una pareja estable. Suele verse la tendencia de los padres a ser más maduros y estables, y la comunicación con la familia y los hijos les da más posibilidades. Manejo de problemas personales y conflictos emocionales; Y sea más realista con la ayuda de una familia cariñosa. (19)

4.1.16 Nivel económico

Es difícil mapear la situación económica de los cuidadores, algunos son más viables económicamente y otros tienen menos educación, no pueden cubrir este costo y por lo tanto asumen toda la responsabilidad por el cuidado de las personas dependientes.

4.1.17 Funcionalidad Familiar

Minuchin asevera que la disfunción o función familiar no obedece del alejamiento de dificultades interiormente de la familia sino, por el contrario, de su respuesta ante los problemas; Cómo se adapta a las condiciones cambiantes de manera que mantenga la continuidad y promueva el incremento de cada miembro. (16)

La familia, aún en la más moderna de las sociedades, debe ser dinámica, evolutiva y funcional en sus etapas de desarrollo, especialmente en las relaciones afectivas, la socialización, el cuidado, la procreación y el estado familiar. (3)

Según los criterios de evaluación del desempeño familiar, las familias pueden clasificarse en funcionales o disfuncionales. (20)

Para Westley y Epstein, a es una función cuando cumple con las tres áreas básicas de una función:

- Esfera de tareas básicas: encargada de la satisfacción de necesidades materiales.

- Esfera de tareas de desarrollo: relacionada con el tránsito por el ciclo vital.
- Esfera de tareas arriesgadas: encargada en valorar la capacidad que tiene la familia para suministrar solución a las crisis.

Para los investigadores, la familia funcional es su capacidad para afrontar efectivamente 3 tipos de cuidados. Este modelo teórico tiene en cuenta el funcionamiento de la familia, así como su capacidad para hacer frente a crisis normales y simuladas. (20)

• **Familia disfuncional.** - Son aquellas incapaces de satisfacer las necesidades de sus miembros, y se destacan por su resistencia al cambio. Se caracterizan por: (21)

- Incapacidad de resolver conflictos, tomar decisiones o resolver problemas.
- Problemas de organización, lo que provoca respuestas caóticas al cambio o a los agentes estresores o porque tenga una organización muy rígida, que impida adaptarse a dar respuesta al cambio o a los agentes estresores.
- Excesiva implicación familiar, pérdida de independencia de los miembros.
- Una brecha demasiado grande entre los miembros de la familia sin el apoyo emocional adecuado.
 - Debilidad del vínculo o conflicto crónico de la pareja que no hace posible el desarrollo de las funciones ejecutivas.
 - Presencia de alianzas entre distintas generaciones.
 - Poca expresión de sentimientos y falta de respuesta apropiada para esto.
 - Los miembros no son respetados como individuos únicos y no son tratados. Con igual valor que otros miembros.
 - Las necesidades de los miembros no se satisfacen dentro de la familia.
 - Los errores son criticados severamente. Se espera que los miembros Siempre estén “en lo correcto o sean perfectos”.

- Distorsión en la comunicación.

- **Crisis.** - Cualquier suceso traumático propio o subjetivo, dentro o fuera de la familia, produce un estado de desorden y requiere una respuesta adaptativa por parte de la familia.(3)

- **Normativas.** - Son situaciones previstas o esperadas o parte del desarrollo de la vida familiar. Estos son cambios obligatorios. (3)

- **Paranormativas.** -Son experiencias adversas o inesperadas, impredecibles para la familia. Los eventos familiares causan más disfunción que cualquier otro evento (Garza 1997 nos dice que las familias están sujetas a tensiones internas debido al desarrollo de órganos y subsistemas). Para el desarrollo personal y familiar, y tensiones externas por necesidades de ajuste a las instituciones sociales que afectan a los familiares - Una familia con un paciente dependiente está expuesta a un evento que estresa no sólo al paciente sino a los miembros del paciente y a toda la familia. [3]

La patología, la discapacidad y el fallecimiento son experiencias habituales en las que las familias enfrentan uno de los mayores desafíos de la vida. Algunas familias experimentan un deterioro en la calidad de vida mientras que otras logran adaptarse y superar con éxito la crisis (Sánchez, 2000), argumentando que el concepto actual de “persona con discapacidad” está íntimamente ligado al de “entorno”, incluida la familia, con requisitos de empleo. Estos sujetos se caracterizan por condiciones en al menos 2 de las consecutivas áreas de habilidad adaptativa: comunicación, autocuidado, vida familiar, habilidades sociales, uso comunitario, independencia y autosuficiencia, salud y seguridad, trabajos recreativos y escuelas de habilidades laborales. Rolland, 2000. La dinámica familiar de un sujeto con discapacidad se identifica por escenarios críticos que se agregan a situaciones normales en la relación familiar y cómo se resuelven determinará el apoyo que se le brindará a ese individuo. (3)

4.1.18 Teoría General de los sistemas

Es significativo abordar esta cuestión tanto como para comprender la actividad humana, es necesario conocer el desarrollo de esta teoría, la cual se autodefine y clasifica al sistema como un estado estacionario., eficiente, que consiente el cambio continuo de componentes por asimilación y dispersión. (17)

Podemos mostrar que está relacionado con el orden, la terminación, la organización, la estructura y el propósito. Como esta teoría, la familia es vista como un sistema aperturado en constante movimiento, cambio y reestructuración, que busca la estabilidad y el equilibrio entre todos sus miembros. Es el conjunto desarrollado por diferentes subunidades para obtener una positiva regulación. Los conocimientos son participativos, y cualquier suceso que suceda en uno de sus miembros de alguna manera tiene un impacto en los demás. (16)

Con este consejo determinamos que el equilibrio de la familia lo proporcionan los procesos y funciones tradicionales y las interacciones de todos los miembros, y, por lo tanto, cuando una persona tiene una discapacidad física, este sistema muchas veces se desactiva y desaparece. es igual La ocurrencia de crisis supernormativas por desintegración afecta a todos los subsistemas familiares y, cuando el discapacitado es un compañero, afecta con mayor frecuencia al matrimonio, generalmente al considerar los datos, porque se suele tomar en carga al cónyuge, y en la mayoría de los casos. Restringir el trabajo personal y social e ignorar ciertas actividades que conducen a una mala seguridad.(16)

En otros casos, será necesario aprender a manejar otras formas de recursos: físicos y sociales, que en muchos casos son completamente desconocidos o considerados de otro mundo.

4.2 Antecedentes investigativos.

El síndrome del cuidador posee su originaria referencia en el síndrome de "Burnout", definido por Herbert Freudenberger, psicólogo estadounidense (Frankfurt am Main 1.927 - New York, 1.999). Quien fue

uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevar a cabo un amplio estudio sobre el “Burnout”.

Acepta que el cansancio te puede privar de cuidados y así crear situaciones violentas. Es por esto que debe buscar ayuda (familiares, amigos, profesionales o grupos de autoayuda). Debes asumir que has llegado al límite de tu poder si se produjera esta situación, sin miedo ni culpa. Incluye encontrar proveedores de atención aprobados de diferentes áreas de la vida cotidiana. Todo lo que han establecido para cuidar a los proveedores de diferentes puntos de vista, mientras que otros profundizan el proveedor de atención médica para el proveedor de atención médica. En Ecuador, algunas encuestas, donde se presentan en la Escuela Técnica de Ambo de Moureno (2016) y se llevó a TOPANTA-AVILÉS (2017) también en Ambo City; En el que los proveedores de cuidado excesivo, las estrategias de adaptación y la investigación hicieron en la Unidad Suwa - Tongurahua, al por mayor - Lascano (2019), que evaluaron la calidad de la vida de las estrategias que enfrenta el cáncer (Moreno Salazar, 2016), (2017 BOY), (Mayorga - Lascano) & Peñahera - Ron, 2019). Los resultados de estos estudios se reflejan en el valor de la función. (8)

Además, Condis exige estadísticas de discapacidad en 2019 que Ecuador en ese momento registró a más de 466,000 personas con discapacidades, por lo que hay algunas personas que sufren, más altas o indirectamente como patrocinadores de cuidado. En el Azuay se han registrado más de 30 mil personas con discapacidad, incluidas 928 en el estado de Santa Isabel. Como resultado, se estima que mil personas cuidan a estas personas con discapacidad (CONADIS, 2019). (8)

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (2011), la proporción de personas con discapacidad supera los mil millones, o el 15% de las personas con discapacidad. En Ecuador, 640.183 personas tienen poca o ninguna independencia. La evidencia muestra que el 38% de estas personas necesitan cuidados regulares y el 52% de estos grupos son cuidados por madres con responsabilidades no

responsables. En socializar, socializar, tiempo libre y actividades diarias.
(3)

En Loja hay 13.053 personas con discapacidad, lo que representa el 3,61%; el primer lugar ocupó la discapacidad con 5026 casos; seguimiento de discapacidades sensoriales 3209. Discapacidad intelectual 4198 casos y 620 casos de discapacidades extrasensoriales. (Torres de 2013). Para atender este grave problema, en 2008 la Asamblea Nacional introdujo el artículo 6°: Los artículos 47, 48 y 49 establecen que las personas con discapacidad deben asegurar que el Estado garantice los derechos relativos a la salud, la protección, el cuidado y las relaciones de las personas con discapacidad y sus familias.
(3)

En nuestro país, solamente el Ministerio de Economía y Asuntos Sociales se faculta de constituir charlas y reuniones esporádicas para custodios, a más que luego de una valoración minuciosa entregar el bono Joaquín Gallegos Lara a las personas con discapacidad pero obviando el punto neurálgico como es el psicológico y físico por lo cual no se adoptan hasta la actualidad normas que vayan a evitar esta patología en los cuidadores, a su vez se creó la Misión Manuela Espejo que junto con la secretaria técnica de discapacidades han podido ayudar desde la calificación y recalificación hasta la prescripción de ayudas técnicas a las personas con discapacidad. El Ministerio de Salud Pública implementó equipos calificadoros en las unidades distritales que se encargan de la atención continua de estos pacientes. (3)

María Urbina y Gabriela Zapata en su investigación realizada en año 2016 en la ciudad de Quito determinaron que los cuidadores fueron en el 86.8% pertenecientes al género femenino, se analizó que en el 80.8% de los casos son los parientes más cercanos como madres, hijos, y cónyuges quienes cuidan al paciente discapacitado. (11)

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Existe asociación entre el sexo femenino, la baja escolaridad, los ingresos económicos bajos, el tamaño de la familia mediana, y la disfunción familiar con el síndrome del cuidador de paciente con discapacidad grave y muy grave del centro de salud N° 4.

MÉTODOS

6.1 Nivel de la investigación.

El nivel de esta investigación es relacional por que vamos a medir dos variables que se pretende ver si están o no relacionadas.

6.2 Tipo de investigación.

Es una investigación según la intervención del investigador: Observacional,

Para la organización en la toma de los datos: Prospectivo, según el número de plazos que se calcula la variable de estudio: Transversal, Según el número de variables analíticas: Analítico.

6.3 Diseño de investigación.

Es de estudio casos y controles para determinar la relación entre el síndrome del cuidador de personas con discapacidad grave, muy grave y factores asociados.

6.4 Justificación de la elección del método

Estos métodos de investigación con el nivel, tipo y diseño de la investigación se le da respuesta a la pregunta de investigación, a los objetivos y a la hipótesis planteada.

6.5 Población de estudio.

Toda la población de 86 cuidadores adultos de ambos sexos de personas con discapacidad grave y muy grave correspondiente al centro de salud N° 4.

6.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra ó participantes en el estudio.

La investigación esta conformado por los cuidadores de individuos con

discapacidad muy grave y grave en el centro de salud N°4.

6.5.2 Criterios de inclusión.

1. Cuidadores de personas con discapacidad grave, muy grave del Centro de Salud N° 4 que muestren su aceptación de participar en la investigación a través de firma del consentimiento informado.
2. Cuidadores primarios y secundarios de personas con discapacidad grave.
3. Cuidadores pertenecientes a los miembros del núcleo familiar del discapacitado.

6.5.3 Criterios de exclusión

1. Cuidadores de personas con discapacidad grave de la población de estudio que al momento de realizar la información en más de 2 ocasiones no se encuentre presente por determinada circunstancia se lo excluirá de la misma.

6.6 Procedimiento de recolección de la información

La investigación contó con el consentimiento del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante la realización se practicaron las normas éticas determinadas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la Declaración de Helsinki.

Los cuidadores de personas con discapacidades graves entrevistados antes del uso del dispositivo deben firmar un formulario de consentimiento informado.

Para dar cumplimiento al **primer objetivo** se utilizó la entrevista elaborada por el autor en donde se incluyeron variables sociodemográficas a investigar en los cuidadores de paciente con discapacidad muy grave y grave.

Para dar salida al **segundo objetivo**: Se efectuó entrevista dirigidas a los participantes e involucrados de la investigación para determinar

mediante puntuación la carga del cuidador establecido por 22 preguntas en la escala del test de Zarit con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastante veces, casi siempre), se puntúa de 1 a 5 y oscila entre 22 a 110 en total y determina diferentes niveles de sobrecarga en función de la Puntuación obtenida: sin sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47 - 55) y sobrecarga intensa (≥ 56).

Tercer objetivo: se utilizó APGAR Familiar es una herramienta que muestra cómo aprecian los miembros de la familia su nivel de funcionamiento consiste en medir cinco funciones básicas de la familia Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, debe ser respondido de forma personal. El puntaje de cada una de las respuestas va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente valoración: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3: Casi siempre •4: Siempre. El puntaje de 7 a 10 indica una familia muy funcional, la puntuación de 4 a 6 indica una familia modestamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Cuarto objetivo: se desarrolló la asociación de las variables por medio de la prueba estadística chi cuadrado

1.1 6.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Entrevista
Edad	Entrevista
Escolaridad	Entrevista
Etnia	Entrevista
Ingresos economicos	Entrevista
Tipo de familia según ontogenesis	Entrevista
Tamaño de la familia	Entrevista
Sindrome del cuidador	Psicometria
Tipo de discapacidad	Entrevista
Funcionalidad familiar	Psicometria

6.8 Técnicas de análisis estadístico

La información estadística se presento en forma de tablas para su mejor conocimiento.

El proceso de los datos se realizo a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2.019).

Se utilizaron roporciones y números absolutos para el resumen de las variables cuantitativas y cualitativas.

6.9 Variables

6.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Edad	Edad (grupos específicos)	20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59 60 y más	Cuantitativa discreta
Etnia	Auto identificación étnica	Indígena Afro ecuatoriano(a) Negro(a) Mulato(a) Montubio(a) Mestizo(a) Blanco(a)	Cualitativa nominal
Escolaridad	Escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Especialidad	Cualitativa Ordinal
Estado civil	Condiciones sociales relacionada con la pareja	Soltero (a) Casado(a) Unión libre Viudo(a) Divorciado(a)	Cualitativa Nominal
Ingreso económico	Ingreso mensual	Adecuado (2,54 usd/persona/día o	Cualitativa ordinal

	Número de integrantes de la familia	más) Bajo (menos de 2,54 usd/persona/día) Muy bajo (menos de 1,43 usd/persona/día)	
Tipo de familia según ontogénesis	Tipo de familia según ontogénesis	Nuclear Extensa Ampliada	Cualitativa ordinal
Tamaño de la familia	Número de integrantes de la familia	Familia pequeña (1 a 3 miembros) Familia mediana (4 a 6 miembros) Familia grande (7 o más miembros)	Cualitativa ordinal
Síndrome del cuidador	Escala de Zarit	No sobrecarga (≤ 46) sobrecarga ligera (47-55) sobrecarga intensa (≥ 56).	Cualitativa Ordinal
Tipo de discapacidad	Dx reflejado carnet CONADIS, MSP	Auditiva Lenguaje Física Intelectual Multiple Psicosocial Visual	Cualitativa Nominal
Funcionalidad familiar	APGAR Familiar	7 a 10 familia muy funcional 4 a 6 familia moderadamente disfuncional 0 a 3 familia con grave disfunción	Cualitativa Ordinal

7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1 Tabla 1: Distribución de los cuidadores según sexo. Centro de salud 4. Año 2021

Sexo	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	2	40	57	89,1	16	94,1	75	87,2
Masculino	3	60	7	10,9	1	5,9	11	12,8
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

X²= 10,914 **p**= 0,004

En la tabla 1 se observó que el sexo que predominó es el femenino con el 87,2%

En una investigación realizada por Dra. María de los Ángeles Urbina Camacho y Dra. Gabriela Alexan Zapata Freire en la ciudad de Quito, "Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el centro de salud n°2", 2016 por la Universidad Católica del Ecuador del 23% del total de cuidadores quienes presentaron algún nivel de Sobrecarga el 11,0% son varones y el 89,0% corresponde al sexo femenino. (22)

En una investigación realizada por Nathaly Geovanna Medina Suárez. Nivel de carga del cuidador principal de personas con discapacidad atendidos en el centro de salud Atuntaqui, en la ciudad de Ibarra, 2021 de 98 cuidadores el 77% corresponde al sexo femenino. (10)

1.2 Tabla 2: Distribución de los cuidadores según edad. Centro de salud 4. Año 2021

Edad	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
20 - 29	2	40	5	7,8	0	0	7	8,1
30 - 39	1	20	5	7,8	1	5,9	7	8,1
40 - 49	1	20	17	26,6	7	41,2	25	29,1
50 - 59	1	20	29	45,3	6	35,3	36	41,9
60 y más	0	0	8	12,5	3	17,6	11	12,8
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

$\chi^2=11,629$ $p= 0,169$

En la tabla 2 en la distribución de los cuidadores según edad predominó la de 50 – 59 años con el 41,9%.

En la ciudad de Riobamba por Navarrete Llamuca Andrea Lizbeth, Taipe Berronez Adriana Abigail. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Penipe 2019, sobre la edad del cuidador que predominó es el 46% pertenecen al rango de edad entre 40 – 64 años. (23)

En una investigación realizada por López-Muñoz, Francisco. Perfil socio-demográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción, Madrid, 2017. De 267 cuidadores, el 49% pertenecen al rango de 55 – 64 años. (29)

**1.3 Tabla 3: Distribución de los cuidadores según etnia.
Centro de Salud 4. Año 2021**

Etnia	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mestizo	5	100	57	89	14	82,4	76	88,4
Montubio	0	0	3	4,7	2	11,8	5	5,8
Afroecuatoriana	0	0	3	4,7	1	5,9	4	4,7
Indígena	0	0	1	1,6	0	0	1	1,2
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

En la tabla 3 en la distribución de cuidadores predominó la etnia con el 88,4 % en mestizo

En una investigación realizada por Dra. María de los ángeles Urbina camacho y Dra. Gabriela alexandra zapata freire en la ciudad de Quito, “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el centro de salud nº2 “, 2016 por la Universidad Católica del Ecuador el síndrome del cuidador según su etnia nos presenta que 21 cuidadores (89.2%) son mestizos. (11)

Tamara Elizabeth Barreto Celorio, Prevalencia del Síndrome de Cuidador Cansado en cuidadores de pacientes con discapacidad pertenecientes al Programa Joaquín Gallegos Lara en las parroquias de Pifo, Tumbaco y Yaruquí en el periodo: octubre 2015 a diciembre 2015. De 25 cuidadores el 70% son mestizos. (5)

**1.4 Tabla 4: Distribución de los cuidadores según escolaridad.
Centro de Salud 4. Año 2021**

Escolaridad	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	1	20	0	0	1	5,9	2	2,3
Primaria	0	0	3	4,7	0	0	3	3,5
Secundaria	0	0	9	14	9	52,9	18	20,9
Bachillerato	4	80	52	81,3	7	41,2	63	73,3
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

$\chi^2 = 23,950$ $p = 0,001$

En la tabla 4 teniendo en cuenta la distribución de cuidadores según la escolaridad predominó la secundaria con un 73.3%. En un estudio realizado por Wilson Fernando Jadán Maita en la ciudad de Cuenca – Universidad Politecnica Salesiana, en el año 2020 según el nivel de escolaridad en 108 cuidadores estudiados el 26,5% fueron bachillerato. (8)

Investigación realizada por Dra. Caraguay Chamba Berthila María. En la ciudad de Ambato. Síndrome de burnout en las personas cuidadoras y su influencia en la calidad de vida del usuario discapacitado, 2017. De 32 cuidadores el nivel de escolaridad que predominó es el bachillerato con el 69%. (19)

**1.5 Tabla 5: Distribución de los cuidadores según Estado civil.
Centro de Salud 4. Año 2021**

Estado civil	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Union libre	3	60	37	57,8	11	64,7	51	59,3
Casado	2	40	20	31,3	4	23,5	26	30,2
Soltero	0	0	5	7,8	0	0	5	5,8
Viudo	0	0	2	3,1	2	11,8	4	4,7
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

En la tabla 5 se observó que el estado civil que predominó el de unión libre con el 59,3%. En una investigación realizada por Damariz Vargas, Juan Morales, en la ciudad de Lima- Peru, 2016 Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. Por la Universidad de ciencias y humanidades de Lima – Peru según el estado civil de 143 cuidadores son casados con el 60.1% (24)

Cañizares Coto Viviana, en la ciudad de Quito. Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo, periodo de marzo a octubre de 2016. De 118 cuidadores predominó según el estado civil el casado 37,3%.(6)

1.6 Tabla 6: Distribución de los cuidadores según el ingreso económico. Centro de Salud 4. Año 2021.

Ingresos economicos	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	4	80	14	21,9	1	5,9	19	22,1
Bajo	1	20	50	78,1	15	88,9	66	76,7
Muy bajo	0	0	0	0	1	5,9	1	1,2
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

$X^2=23.950$

$p=0,001$

En la tabla 6 sobre la distribución según su ingreso económico predominó 76,7 % corresponde al bajo. Según estudios realizados por el Md. Beltran Carreño Jose Patricio. La sobrecarga de los cuidadores-familiares de personas adultas mayores con demencia, en el distrito metropolitano de Quito, 2017 por la universidad de Cuenca, se puede observar que de 239 personas el 50.1% tiene niveles socioeconómicos bajo. (25)

Vega Barberán Fátima Lourdes, ciudad de Riobamba, Síndrome del cuidador en el espectro autista, 2020. Según los estudios en 43 cuidadores el ingreso económico que predominó es el bajo con el 41%.(13)

1.7 Tabla 7: Distribución de los cuidadores según Tamaño de Familia. Centro de Salud 4. Año 2021

Tamaño de familia	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pequeña	3	60	6	9,4	0	0	9	10,5
Mediana	2	40	57	89	11	64,7	70	81,4
Grande	0	0	1	1,6	6	35,3	7	8,1
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

$X^2= 34,880$ $p=0,000$

En la tabla 7 se observó que predominó el tamaño de familia mediana con el 81,4%.

Según estudios realizados en el año 2017 por el Dr Quinche Alvarado Manuel en la universidad de Loja, se puede observar que de 397 personas con el 85,9% son tamaño de familia mediana. (17)

Liliana Carolina Caicedo Guale, Génesis Lisbeth Menéndez Tuàrez, El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación fadinnaf, 2019. De 54 cuidadores el 45% es de familia mediana.

1.8 Tabla 8: Distribución de los cuidadores según Tipo de discapacidad. Centro de Salud 4. Año 2021

Tipo de discapacidad	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Intelectual	4	80	31	48,4	7	41,2	42	48,8
Física	0	0	17	26,6	8	47,1	25	29,1
Psicosocial	0	0	7	10,9	0	0	7	8,1
Lenguaje	1	20	5	7,8	0	0	6	7
Auditivo	0	0	3	4,7	0	0	3	3,5
Visual	0	0	1	1,6	2	11,8	3	3,5
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

$X^2=14,781$

$p=0,140$

En la tabla 8 sobre la distribuidora de los cuidadores según tipo de discapacidad predominó intelectual el 48,8%, siguiéndole el física con el 29,1%.

En un estudio realizado en la Parroquia Sinicay, por Md maría José vintimilla González. Sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, 2016 sobre el tipo de discapacidad de los individuos a cargo de los cuidadores preponderó la física con el 52,1%. (19)

En un investigación realizada por Katherine Lizbeth Rivadeneira Pérez. La sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidades, que acuden al centro de salud tucán sur, 2018. De 50 cuidadores el tipo de discapacidad predominó la intelectual con el 46%.(9)

1.9 Tabla 9: Distribución según el nivel de sobrecarga del cuidador incluido en el estudio. Centro de salud 4. Año 2021

Síndrome del cuidador	N	%
No sobrecarga	5	5,8
Sobrecarga ligera	64	74,4
Sobrecarga intensa	17	19,8
Total	86	100

En la tabla 9 se observó sobre la distribución de cuidadores predominó la sobrecarga ligera con el 74,4%.

En una investigación realizada por Vicky Micaela Lalón Yanza, Mariuxi Katherine Urbano Barragán en la ciudad de Riobamba, 2017. Síndrome del cuidador en la calidad de vida de los cuidadores primarios de niños con discapacidad, por la Universidad Nacional de Chimborazo se encontró que el grado de sobrecarga que predominó es la leve con el 43%, en una investigación que realizaron en 21 cuidadores aplicando la escala de Zarit. (26)

Diana Lorena Collazos Vidales, Nathaly Fernández Rivera, en Colombia. Nivel de sobrecarga y funcionamiento familiar de cuidadores de niños con síndrome de down, que asisten al centro de especialistas en salud integral renacer de la ciudad de Popayan, 2019. El 40% de 5 cuidadores predominó la sobrecarga ligera. (21)

1.10 Tabla 10: Distribución según la funcionalidad de los familiares de cuidadores. Centro de Salud 4. Año 2021

Funcionalidad familiar	Síndrome del cuidador						Total	
	No sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobredosis intensa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy funcional	2	40	2	3,1	0	0	4	4,7
Moderadamente funcional	3	60	53	82,8	15	88,2	71	82,6
Grave disfuncion	0	0	9	14,1	2	11,8	11	12,8
Total	5	100	64	100	17	100	86	100

$\chi^2=15,653$ $p=0,004$

En la tabla 10 se observó que predominó la disfunción moderada con el 82,6%

Estudio realizado en Loja 2017 por el Dr. Alvaro Quinche Suquilanda donde la frecuencia de individuos con sobrecarga del cuidador en sujetos con disfuncionalidad es tres de veces mayor que los que no tienen sobrecarga y son funcionales, es decir la proporción es alta en personas disfuncionales demuestra relación directa con el alto porcentaje de esta morbilidad en cuidadores. (5)

Investigación realizada por Marlene Del Rocío Anrrango Salazar, en la ciudad de Ibarra. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, parroquia caranqui. 2017. De 30 cuidadores el 36,6% predominó el moderadamente funcional. (16)

8 CONCLUSIONES

- Según las variables sociodemográficas los cuidadores son de predominio de sexo femenino, edad de 50 - 59 años, mestizos, estado civil unión libre, nivel de escolaridad bachiller, ingresos económicos bajos.
- Se identificó sobrecarga del cuidador de predominio leve, más en cuidadores de discapacidad intelectual.
- Según la autopercepción del cuidador se observa disfuncionalidad familiar moderada en mayor frecuencia.
- Entre la asociación de factores y el síndrome del cuidador se halló asociación estadística significativa.

9 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años, los países desarrollados ha cambios significativos en los patrones epidemiológicos y el aumento de la esperanza de vida y las menores tasas de natalidad conducen a un envejecimiento de la población y mayores tasas de enfermedades crónicas, lo que lleva a un aumento en el número de personas con discapacidad, así como a cambios en el tipo y estructura de la familia, como la reciente asociación de mujeres en las etapas centrales de su vida en el mundo del trabajo, con influencias significativas en el cuidado de la familia, ya que este grupo de mujeres ha sido tradicionalmente cuidadora. El proceso de cuidar, si puede ser una experiencia enriquecedora, uno descubre la íntima satisfacción de ser productivo para los seres queridos, y también es cierto que puede ser parte de la soledad y la falta de gratitud es a menudo una experiencia duradera. Conlleva la reorganización de la vida familiar, profesional y social de acuerdo a las tareas relacionadas con el manejo de los problemas de salud, cambios en las relaciones familiares, desvío económico y laboral, problemas de insuficiente formación para el cuidado, reducción del descanso y actividades de ocio, problemas de En cuanto a la sobrecarga y la falta de asistencia, en fin, el cuidado de la persona se convierte en amado es una colección de placeres y dolores, y pueden ser la causa estrés, agotamiento e incluso provocando enfermedades físicas o psíquicas.

Bibliografía

1. (OMS) OMdIS. La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>.
2. Veletanga J, Quinche A, Rios A. Síndrome del Cuidador. Ediconmedica. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <https://www.ela.org.mx/2017/01/el-sindrome-del-cuidador-es-una-patologia-poco-conocida/>.
3. Quinche Suquilanda M. Síndrome del Cuidador y Funcionalidad Familiar. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18253/1/TESIS%20FINAL%20ALVARO%2031-01-17%20-%20copia.pdf>.
4. Ramírez Calixto CY. La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara. [Internet].; 2018 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098.
5. Barreto Celorio E. Prevalencia del Síndrome de Cuidador Cansado. [Internet].; 2015 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5836/1/122634.pdf>.
6. Cañizares Coto V. Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10447/1/T-UCE-0006-014.pdf>.
7. Vintimilla González MJ. Sobrecarga del cuidador de la personas con discapacidad y su relacion con la funcionalidad familiar, Sinincay. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27161/1/Tesis.pdf>.

8. Jadàn Maita WF. El Síndrome del cuidador de persona dependientes y las estrategias generales de afrontamiento: un estudio con población del cantòn Santa Isabel - Ecuador. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 01]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20251/4/UPS-CT009121.pdf>.
9. Rivadeneira Pérez. La sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidades, que acuden en el centro de salud Tulcan sur 2018. [Internet].; 2018 [citado 2020 febrero 22]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9343/2/06%20ENF%201043%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
10. Medina Suárez G. Nivel de carga del cuidador principal de personas con discapacidad atendidos en el Centro de salud Atuntaqui, 2021. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 15]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11392/2/06%20ENF%201191%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
11. Urbina Camacho DIA, Zapata Freire A. Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de las personas con discapacidad grave y muy grave registrados en centro de salud 2. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TESIS%20DRAS.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Menéndez Tuàrez , Caicedo Gualé C. El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación FADINNAF. [Internet].; 2019 [citado 2020 febrero 22]. Disponible en : <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>.

13. Vega Barberán L. Síndrome del cuidador en el espectro autista. [Internet].; 2020 [citado 2021 agosto 1. Disponible en : <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7969/1/8.%20Tesis%20Vega%20Barber%c3%a1n%20F%c3%a1tima%20Lourdes-PSC.pdf>.
14. Ministerio de Salud Publica. Manual de calificacion de la discapacidad. [Internet].; 2018 [citado 2020 febrero 22. Disponible en : [file:///C:/Users/guananga/Downloads/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf](file:///C:/Users/guananga/Downloads/Manual_Calificaci%C3%B3n_de_Discapacidad_2018.pdf).
15. Flores Fernández G. Funcionalidad familiar y su relación con el síndrome del cuidador cansado en familias con miembros discapacitados de la parroquia Checa del Distrito Metropolitano de Quito. [Internet].; 2020 [citado 2021 enero 10. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20895/1/T-UCE-0006-CME-170-P.pdf>.
16. Anrrango Salazar DR. Síndrome de sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, Parroquia Caranqui. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en : <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8502/1/PG%20687%20TESIS.pdf>.
17. Araque Barboza F, Beltran de la Rosa E, Pedroza Pedroza A. Discapacidad, familia y derechos humanos. [Internet].; 2019 [citado 2021 agosto 15. Disponible en : <https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27961483013/27961483013.pdf>.
18. Ruiz Ríos E, Nava Galán MG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. [Internet].; 2016 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>.
19. Caraguay Chamba BM. Síndrome Burnout en las personas cuidadoras y su influencia en la calidad de vida del usuario discapacitado. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7961/1/TUAEX COMMSP005-2018.pdf>.

20. Louro BF. En: Sintesis. In ECIMED , editor. Medicina General Integral. Habana: ECIMED; 2014. p. 549 -550.
21. Collazos Vidales DL. Nivel de sobrecarga y funcionamiento familiar de cuidadores de niños con síndrome de Down, que asisten al centro de especialidades en salud integral renacer de la ciudad de Popayan. [Internet].; 2019 [citado 2021 marzo 22. Disponible en: <http://univida.fup.edu.co/repositorio/files/original/53c052dcc4d6302eb7de43e5edd20cea.pdf>.
22. Urbina Camacho dIa, Zapata Freire GA. Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el centro de salud 2. [Internet].; 2017 [citado 2020 febrero 22. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TEISIS%20DRAS.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Navarrete Llamuca L, Taipei Berroz AA. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Penipe 2019. [Internet].; 2019 [citado 2021 agosto 20. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6107/1/Tesis%20Sobrecarga%20del%20Cuidador%20Primario%20de%20Pacientes%20con%20Discapacidad%20F%C3%ADsica.pdf>.
24. Vargas D, Morales J. Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. [Internet].; 2019 [citado 2021 septiembre 20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767695005/movil/>.
25. Beltrán Carreño P. Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con los factores asociados. Gualaceo. [Internet].; 2016 [citado 2021 agosto 23. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26834/1/Tesis.pdf>.

26. Lalón Yanza M, Urbano Barragán M. Síndrome del cuidador en la calidad de vida de los cuidadores primarios de niños con discapacidad. [Internet].; 2017 [citado 2021 agosto 20]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4407/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0045.pdf>.
27. Viviana CC. Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con. [Internet].; 2016 [citado 2020 02 22]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10447/1/T-UCE-0006-014.pdf>.
28. OMS OmdlsCdl. [Internet]; Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1.
29. Lopez E, Puesto al día: Cuidador informal. Revista de enfermería [Internet].2016. [citado 2020 agosto 09]; Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/164/144>
30. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Genè Badia J. Principios, organización y métodos en medicina familiar. [Internet]. Barcelona, España; 2014 [cited 2021 febrero 25. Available from: séptima edición.

ANEXOS

1.11 Anexo 1.

Consentimiento informado.

Yo _____, con cédula de ciudadanía No _____, he recibido la información brindada por la Dra. _____ Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, sobre la investigación que tiene el propósito de identificar el Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad grave, muy grave y factores asociados. Centro de Salud N° 4. Año 2021. También se me comunicó que se me aplicará una entrevista requerida en la investigación que será respondida en una sola ocasión y en un lapso de tiempo de 30 minutos y no tendré que escribir mi nombre en el mismo. Además, doy mi aprobación para que los resultados de la investigación sean publicados, asegurando que se mantenga la confidencialidad y anonimato, y que participe con el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, sin que se afecte en ninguna manera la atención que recibo en el centro de salud por parte del personal médico y profesional a cargo.

Nombre y Apellidos de la entrevistada	Firma	Fecha
Nombre y Apellidos de la investigadora	Firma	Fecha

1.12 Anexo 2.

Recoleccion de datos:

Nº entrevista: _____

Fecha: _____

1- ¿Cuál es su sexo?		Marque con una x
1.- Femenino _____		
2.- Masculino _____		
2.- Edad cumplidos		
3.- Como se auto identifica:		Marque con una x
1.- Indigena		
2.- Afroecuatoriano		
3.- Negro		
4.- Mulato		
5.- Montubio		
6.- Mestizo		
7.- Blanco		
5.- Escolaridad		Marque con una x
1.- Ninguna		
2.- Primaria		
3.- Secundaria		
4.- Ballillerato		
5.- Universidad		
6.- Especialidad		
4.- Estado civil		Marque con una x
1.- Soltero		
2.- casado		
3.- Unión libre		
4.- Divorciado		
5.- Viuda		
5.- Ingreso economico		Marque con una x
1.- Adecuado		

2.- Bajo	
3.- Muy bajo	
4.- Divorciado	
5.- viudo	
6.- Tamaño de la familia	Marque con una x
1.- Pequeña	
2.- Mediana	
3.- Grande	
8.- Manifieste el Tipo de discapacidad de la persona cuidada	Marque con una x
1.- Auditivo	
2.- Lenguaje	
3.- Fisica	
4.- Intelectual	
5.- Multiple	
6.- Psicosocial	
7.- Visual	

1.13 Anexo 3.

Entrevista. ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR- TEST DE ZARIT

m	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	

11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

1.14 Anexo 4.

Entrevista

APGAR Familiar Adultos

FUNCION	NUNCA (0 puntos)	CASI NUNCA (1 puntos)	ALGUNAS VECES (2 puntos)	CASI SIEMPRE (3 puntos)	SIEMPRE (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					

<p>Me satisface como mi familia expresa efectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor etc.</p>					
<p>Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.</p>					

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guananga Romero Sonia Luisa**, con C.C: # **0919407585** autor/a del trabajo de titulación: **Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad grave, muy grave y factores asociados. Centro de Salud N° 4. Año 2021**, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**.

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

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

Guayaquil, 20 de noviembre de 2021

f. _____

Nombre: **Guananga Romero Sonia Luisa**

C.C: **0919407585**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad grave, muy grave y factores asociados. Centro de Salud N° 4. Año 2021		
AUTOR(ES)	Sonia Luisa Guananga Romero		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Yadira Elizabeth Medrano Allieri		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria I		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Síndrome del cuidador, factores de riesgo, test de Zarit.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
Una patología poco conocida en la atención primaria en salud es síndrome del cuidador de personas con discapacidad grave representa una problemática poco conocida en la atención primaria en salud, la finalidad del estudio es establecer la relación entre el síndrome del cuidador y la funcionalidad familiar en la población objeto de estudio. Métodos: para determinar las condiciones sociodemográficas, se obtuvo de las fichas familiares, PRAS (plataforma de registros de atención de salud), base de datos del sistema de discapacidades, la metodología que se utilizó es la de diseño de estudio de prevalencia o de corte transversal de los cuidadores de personas con discapacidad grave, muy grave y factores asociados del centro de Salud n 4. Año 2021, se valoró la sobrecarga del cuidador con la escala del test de Zarit, y la funcionalidad familiar con APGAR familiar.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0980981839	E-mail: sguanangaczs5@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr.Xavier Landivar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600. Ext: 1830 - 1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			