



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores
que residen en la Cooperativa San Eduardo.

AUTORAS:

Castellanos Orellana, Katherin Dayana
Plaza Meza, Katherine Anabellys

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castellanos Orellana, Katherin Dayana y Plaza Meza, Katherine Anabellys** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA:

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Mgs

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castellanos Orellana, Katherin Dayana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. *Katherin Castellanos*
Castellanos Orellana, Katherin Dayana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Plaza Meza, Katherine Anabellys**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

Katherine Plaza

f. _____

Plaza Meza, Katherine Anabellys



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castellanos Orellana, Katherin Dayana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

Katherin Castellanos

f. _____
Castellanos Orellana, Katherin Dayana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Plaza Meza, Katherine Anabellys**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

Katherine Plaza

f. _____

Plaza Meza, Katherine Anabellys

REPORTE DE ANTIPLAGIO



Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la cooperativa san Eduardo

castellanos katherin plaza katherine.

0%
Similitudes

< 1%

Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas

1%

Idioma no reconocido

Nombre del documento: Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la cooperativa san.docx
ID del documento: f25100168b1c6ba93072291c729b1637b19da838
Tamaño del documento original: 136,2 kB
Autor: katherin castellanos

Depositante: katherin castellanos
Fecha de depósito: 28/9/2023
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 28/9/2023

Número de palabras: 11.139
Número de caracteres: 75.009

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuente considerada como idéntica

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que re... <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	100%		Palabras idénticas: 100% (11.139 palabras)

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uctg.edu.ec http://repositorio.uctg.edu.ec/bitstream/11717/1948/1/UCSG-PE-MED-3NF-366.pdf 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (248 palabras)
2	www.redalyc.org Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del ... http://www.redalyc.org/journal/5726/572679891009/mostrar 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (62 palabras)
3	repositorio.uctg.edu.ec http://repositorio.uctg.edu.ec/bitstream/11702/1098/1/UCSG-PE-MED-3NF-426.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
4	repositorio.udec.cl http://repositorio.udec.cl/bitstream/11964/10276/1/tesis_Patricia_Guano.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)
5	www.doi.org Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos m... http://www.doi.org/10.1590/52864-3664200800300002 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Un agradecimiento super especial a mis padres y hermanos que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño y amor me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades de la vida.

Le agradezco muy profundamente a mi tutora Lcda. Martha Holguín Jiménez, y a mi oponente Lcda. Kristy Franco Poveda, que, con su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por ser guía y ejemplo, sus consejos los llevaré siempre grabados en mi memoria y corazón.

Son varios los docentes que han sido parte de mi camino universitario a todos ellos quiero agradecerles por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Gracias a mi compañera Katherine Plaza Meza, por elegirme como su compañera de tesis, gracias por tu contribución y paciencia a nuestro trabajo de titulación.

Por último, agradecer a mi querida Alma Mater Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que me abrió sus puertas y al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título.

Castellanos Orellana, Katherin Dayana.

AGRADECIMIENTO

Por medio de este trabajo de investigación, quiero ofrecer mis más sinceros agradecimientos a las personas que me han apoyado y han aportado su granito de arena para hoy poder cumplir uno de mis más grandes sueños.

Agradezco a Dios principalmente, ÉL desde siempre ha sido mi guiador en todo momento y mi salvador en los momentos difíciles, nada de esto fuera posible si ÉL no hubiera dado su aprobación, siempre he pensado que el sueño fue mío, pero quien me ayudó a cumplirlo fue ÉL.

Agradezco a mis padres, la sra. Cirles Meza, y el Sr. Jorge Plaza, y a mi hermano Jorge Armando, gracias a ellos he seguido adelante en el ámbito académico, nunca desistí en el proceso, y continúe luchando por lo que aspiraba.

Agradezco a mis buenos amigos del colegio y Universidad por los maravillosos momentos compartidos, por las risas, por los nervios antes de una lección o exposición, gracias por su apoyo, comprensión y respeto.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago Guayaquil por abrirme las puertas de sus instalaciones, por darme confort y comodidad durante mi vida universitaria, por haberme exigido tanto para hoy poder tener mi tan anhelado título.

Gracias a mis docentes queridos, a ustedes aprendí mucho, gracias por las correcciones para no perderme en el camino porque más allá de enseñarme los conocimientos científicos, me inculcaron el amor y respeto hacia el prójimo.

Gracias a mi compañera de tesis, Katherin Castellanos por su apoyo, y contribución a nuestra tesis.

Y finalmente, gracias a todos los que estuvieron y hoy no están porque en su momento me enseñaron mucho, y de alguna forma siempre los llevaré en mi corazón con mucho cariño.

Plaza Meza, Katherine Anabellys.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, que con su amor y sabiduría me ha ayudado a culminar esta gran meta.

A mis amados padres Pablo Castellanos y Silvia Orellana, que han sabido formarme con valores y principios lo cual me ha ayudado a seguir adelante.

A mi hermana Silvia Castellanos, que ha sido mi mayor ejemplo a seguir.

A mis amados sobrinos Santiago y Austin por ser fuente de motivación.

A mi novio Cristian, quién me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que iba a rendirme en estos últimos meses.

A Lcda. Laura Molina, por sus consejos, por apoyarme incondicionalmente para lograr ser un profesional de éxito.

A mi estimada directora de carrera, Lcda. Angela Mendoza. Por su disposición, por sus conocimientos y empatía.

A todos mis estimados docentes que siempre me impartieron sus conocimientos y experiencias. Por brindarme su entrega y paciencia en cada clase.

Y, Finalmente, se la dedico a mi abuelito que sé que desde el cielo es esa luz que me da fuerzas para continuar.

Castellanos Orellana, Katherin Dayana.

DEDICATORIA

Estudiar una carrera de salud siempre fue mi gran meta desde pequeña, el cuidar o poder ayudar en el proceso de sanación a las personas cautivó mi atención, enfermería es una carrera más humanística, y empática. Estudiarla fue una de mis mejores decisiones, es por eso que hoy, el poder culminar mi gran sueño, me llena de orgullo y satisfacción. Me honra poder dedicar mi título a las personas más valiosas de mi vida.

A mi Dios todopoderoso, por nunca dejarme sola en ningún momento, por la fortaleza ante situaciones de estrés o angustia, por la responsabilidad y sabiduría para poder desempeñarme en mis estudios, por la paciencia otorgada, y sobre todo por su gran amor y fidelidad hacia mí.

A mis padres, Cirles, Jorge, y mi hermano Jorge Armando, los amo con todo mi corazón, han sido mi pilar fundamental para poder alcanzar mis metas, me han ayudado en lo económico y emocional, me han alentado a seguir adelante pese a cualquier circunstancia, han dado todo por mí y para mí, se han sentido orgullosos de lo que soy y me alegra hoy hacerlos sentir así una vez más.

A mi novio, Ricardo Rodríguez, por apoyarme en cada decisión que he tomado, por recordarme lo que soy y lo mucho de lo que puedo ser capaz y dar, por animarme a nunca rendirme, y sobre todo por su cariño y amor que me han fortalecido.

A mis grandes amigas, Vanessa Ramírez y Lilibeth Castro por estar en las buenas y en las malas, por las desveladas haciendo tareas o estudiando, por el cariño que nos tenemos, y por alentarnos siempre a continuar.

Y para concluir, a mis gatitos, sweet and firulais por sentarse encima de mis cuadernos justo cuando los abría para hacer actividades, gracias por estar conmigo hasta la madrugada mientras hacía tareas.

Mi dedicatoria es hacia ustedes por contribuir positivamente a mi vida, ¡Los amo mucho!

Plaza Meza, Katherine Anabellys.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, Mgs
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, Mgs
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	V
REPORTE DE ANTIPLAGIO	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE.....	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
CAPITULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos	9
CAPITULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1 Antecedentes De La Investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.	13
2.2.1. Definición de Cuidador.....	13
2.2.2. Características Sociodemográficas del cuidador informal... 14	14

2.2.3. Habilidades del Cuidador Informal.....	20
2.2.4. Sobrecarga del cuidador informal.....	22
2.2.5. Escalas	25
2.3 Marco Legal.....	26
CAPITULO III	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Tipo de estudio.....	28
3.2. Población	28
3.3. Criterios.....	28
3.3. Procedimientos para la recolección de la información.....	29
3.4. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:	29
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	29
3.6. Operacionalización de Variables	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
DISCUSION	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de cuidadores informales según la edad.....	31
Figura No. 2 Distribución porcentual de cuidadores informales según sexo	31
Figura No. 3 Distribución porcentual de cuidadores informales según estado civil	33
Figura No. 4 Distribución porcentual de cuidadores informales según nivel de educación	33
Figura No. 5 Distribución porcentual de cuidadores informales según tiempo a cargo del cuidado	35
Figura No. 6 Distribución porcentual de cuidadores informales según parentesco con el paciente	36
Figura No. 7 Distribución porcentual de cuidadores informales según si recibe capacitación	36
Figura No. 8 Distribución porcentual de cuidadores informales según habilidades del cuidado	37
Figura No. 9 Distribución porcentual de cuidadores informales según sobrecarga del cuidador.....	38

RESUMEN

La sobrecarga es un trastorno común con diversidad de síntomas que inciden en la vida física, mental, emocional, social y económica del cuidador informal, afectando a sus actividades diarias y su vida social, además de alterar la capacidad para atender a la persona a su cargo. **Objetivo:** Determinar las habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo. **Metodología:** tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. **Población:** 100 cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas, Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado. **Resultados:** Según las características sociodemográficas, las mujeres comprendieron el 34% del grupo, con edades entre 49 y 58 años, y un estado civil mayoritariamente casado (37%). Respecto al nivel educativo, prevaleció el secundario (65%). En promedio, han estado cuidando a su familiar durante 2 años (47%), y el 37% son hijas. Además, un 53% recibe formación continua. Al evaluar el Inventario de Habilidad de Cuidado, se evidenció un bajo nivel en paciencia (72%), conocimiento (86%) y valor (70%). En cuanto a la sobrecarga, el 50% de los cuidadores presentó una sobrecarga leve, según los resultados del Test de Zarit. **Conclusión:** Se identifica que los cuidadores informales enfrentan un nivel de sobrecarga ligera, sin embargo, es preocupante observar que no todos ellos cuentan con las habilidades de cuidado necesarias para abordar eficazmente las complejas demandas de su rol. La ausencia de estas habilidades puede afectar la seguridad y el bienestar de los adultos mayores de esta cooperativa.

Palabras clave: Sobrecarga, cuidador informal, habilidades, adultos mayores.

ABSTRACT

Burden is a common disorder with a diversity of symptoms that affect the physical, mental, emotional, social, and economic life of the informal caregiver, affecting their daily activities and social life, as well as altering the ability to care for the person at their own discretion. post. Objective: To determine the skills of the informal caregivers of the elderly who reside in the San Eduardo Cooperative. Methodology: descriptive, quantitative, transversal type. Population: 100 informal caregivers from the San Eduardo Cooperative. Technique: Survey. Instrument: Questionnaire, Zarit Scale and Care Ability Inventory. Results: According to sociodemographic characteristics, women comprised 34% of the group, with ages between 49 and 58 years, and a marital status mostly married (37%). Regarding the educational level, secondary prevailed (65%). On average, they have been caring for their relative for 2 years (47%), and 37% are daughters. In addition, 53% receive ongoing training. When evaluating the Care Ability Inventory, a low level of patience (72%), knowledge (86%) and courage (70%) was evidenced. Regarding the overload, 50% of the caregivers presented a slight overload, according to the results of the Zarit Test. Conclusion: It is identified that informal caregivers face a level of light overload, however, it is worrying to observe that not all of them have the necessary care skills to effectively address the complex demands of their role. The absence of these skills can affect the safety and well-being of the elderly in this cooperative.

Keywords: Overload, informal caregiver, skills, older adults.

INTRODUCCIÓN

El cuidador informal, también referido como cuidador principal, asume la responsabilidad de atender tanto las necesidades básicas como las emocionales del adulto mayor, brindando apoyo en las tareas diarias dentro del hogar. Este rol surge principalmente por el vínculo familiar con el paciente y la ausencia de una formación específica para llevar a cabo estas labores(1).

Según los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifica como adulto mayor a aquellos individuos que han alcanzado los 60 años o más, basándose en la esperanza de vida y las particularidades del proceso de envejecimiento en la región(2). El crecimiento sostenido de la población de adultos mayores en la actualidad plantea la necesidad de abordar no solo las demandas asociadas al cuidado de este grupo, sino también las implicaciones que surgen para la salud de aquellos que asumen la tarea de cuidar a los adultos mayores(3).

El cuidador designado, ya sea hombre o mujer, se enfrenta a desafíos desconocidos en su rol, lo que puede llevar a sentir temor, ansiedad y estrés. La interrupción en su vida diaria y la incertidumbre sobre la duración del cuidado pueden generar una abrumadora sensación de carga, lo que resalta la importancia de abordar y tratar la sobrecarga que experimenta el cuidador del adulto mayor(4).

Tal atención, modifica el tiempo del cuidador informal al desarrollo de sus actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima, provocando complicaciones que impactan considerablemente en el aspecto mental, físico y social del individuo. La carga de esta responsabilidad puede llevar a una experiencia subjetiva estresante, lo que a su vez puede afectar la relación entre el cuidador y el paciente, debilitando el vínculo y dificultando la ayuda brindada. Además, el tiempo invertido en el cuidado del adulto mayor reduce la interacción con el entorno social, lo que puede

contribuir al estrés y a la limitación de las conexiones sociales, lo que a su vez aumenta el riesgo de padecer depresión(5).

Por estos antecedentes, se desarrollará el presente trabajo de investigación, para determinar las habilidades de cuidados que tienen los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo. Por lo tanto, la investigación será de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, para analizar a través de la encuesta, los parámetros de habilidades, las condiciones en que realiza el cuidado, la presencia de sobrecarga en el cuidador informal de los adultos mayores de este sector.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la etapa de la adultez mayor, se experimenta un proceso gradual de disminución en las capacidades físicas y mentales, lo que incrementa la probabilidad de enfrentar diversas enfermedades, generando una mayor necesidad de atención médica y cuidados. Como resultado, la figura del cuidador informal se ha vuelto cada vez más frecuente, ya que asume el compromiso de supervisar y velar por el bienestar del adulto mayor, asegurándose de mantener su higiene, alimentación, excreción y descanso en óptimas condiciones(6).

La mayoría de los cuidadores informales son familiares, y muchos de ellos encuentran experiencias positivas en esta situación. Sin embargo, ser un cuidador informal también puede conllevar niveles significativos de estrés en términos de afrontamiento, depresión, impacto en las relaciones sociales y patrones de trabajo y salud. Un informe a nivel mundial indica que anualmente aproximadamente 40 millones de personas se dedican a tiempo completo al cuidado informal, y se estima que para el año 2030 esta cifra aumente a 65 millones de cuidadores informales a tiempo completo(7).

Los estudios realizados en Latinoamérica respecto al nivel de sobrecarga de los cuidadores y factores que se asocian a esto, dieron a conocer que 84 % de los cuidadores principales son mujeres, que tienen en promedio 60 años de edad, que por lo general son cónyuges e hijas (72.5%) o hermanos (12.5%). También se encontró que un 75% de cuidadores que laboran y pasan más de 4 horas con el paciente y presenta empatía con el paciente donde no existen carga negativa ni para el paciente ni la familia(8).

Conforme el adulto mayor experimenta una disminución en su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, los cuidadores informales se ven en la necesidad de asumir una mayor carga, brindando asistencia adicional en tareas como la cocina o la higiene personal. No obstante, dado que los cuidadores informales generalmente carecen de una preparación específica en materia de cuidados, pueden enfrentar niveles elevados de estrés, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida tanto del adulto mayor como de ellos mismos(9).

En Ecuador, un estudio llevado a cabo en Ambato en 2021 reveló que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres que carecen de conocimientos adecuados para enfrentar esta responsabilidad, lo que resulta en experiencias de sufrimiento, especialmente cuando el adulto mayor padece alguna enfermedad limitante(10). Por otra parte, se indica que el 63% de los cuidadores eran hijo o hija, quienes en su mayoría iniciaron este rol a la edad de 40 años; la labor de cuidador informal está sobrerrepresentada por mujeres, quienes tienen un promedio de 6 años ejerciendo esta labor(11).

Es cierto que, para el cuidador informal, trabajar largas jornadas puede ocasionar consecuencias y cargas imprevisibles en cualquier momento. Además de los motivos emocionales, como el sentido de responsabilidad hacia el ser querido, también existen factores organizativos y estructurales que influyen en la decisión de proporcionar cuidados informales. Exactamente, comprender las preferencias, necesidades y deseos de los cuidadores informales es fundamental para que los responsables de tomar decisiones puedan establecer estructuras de cuidado que se adapten a las condiciones de vida de los involucrados y así integrar el cuidado en su entorno(12).

Además de estar sobrecargados, los cuidadores informales de personas mayores frecuentemente ignoran los problemas específicos asociados a su enfermedad, lo que restringe su capacidad para llevar una vida social normal y provoca problemas emocionales y financieros. Al mismo tiempo,

representa en los cuidadores un nivel suficiente de frustración y desconocimiento sobre la compleja gestión para cuidar a su familiar durante la enfermedad(12).

La situación problemática de la presente investigación, se centra en los cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo, donde se ha observado que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de adultos mayores, a su vez se observó que presentan estrés y angustia, en comparación con el personal de enfermería, que ha sido capacitado para brindar atención al paciente durante su estadía en el hospital, no tiene el conocimiento de los cuidados y necesidades que presentan las personas mayores. Dado que las instituciones sanitarias no valoran a los cuidadores, es importante examinar el tema del cuidador y los fenómenos de sobrecarga, ya que hacerlo nos ayudará a comprender mejor las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué habilidades de cuidados tienen los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo?
- ¿Con qué parámetros se evalúa las habilidades de los cuidadores informales de pacientes adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo?
- ¿Con qué parámetros se detecta la sobrecarga en los cuidadores informales de adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La razón detrás de este estudio reside determinar las habilidades de los cuidadores informales de pacientes adultos mayores que residen en la cooperativa San Eduardo. En la actualidad, se denotan varios estudios en base al cuidado que son desarrollados, pero, sin embargo, la presente investigación, pretende ahondar tanto en las habilidades que tienen para este cuidado y el nivel de sobrecarga que se presentan en estos cuidadores(13).

La investigación es novedosa, ya que proporcionará información valiosa sobre las consecuencias de la falta de preparación y la sobrecarga en los cuidadores informales de adultos mayores. Al revelar los efectos que estas situaciones están causando en ellos, se podrá aumentar la conciencia sobre la importancia de brindar apoyo y capacitación adecuada a estos cuidadores, además se podrá conocer que efectos está causando en ellos. Despierta interés su desarrollo, ya que contribuirá a comprender cómo evitar la aparición de posibles peligros o enfermedades durante el cuidado no profesional de los pacientes adultos mayores que habitan en la comunidad de San Eduardo(14).

La relevancia del estudio radica en su enfoque en las características y habilidades de los cuidadores informales, así como en la identificación de los niveles de sobrecarga que experimentan. Estos hallazgos proporcionarán una base sólida para desarrollar intervenciones dirigidas tanto al bienestar del adulto mayor como al apoyo y capacitación de los cuidadores. Asimismo, este trabajo sienta las bases para futuras investigaciones que aborden esta problemática desde una perspectiva más amplia, permitiendo proponer políticas y programas que respondan de manera integral a las necesidades de los cuidadores informales(9).

El desarrollo del presente trabajo de investigación es factible, debido a que se espera obtener datos significativos sobre la problemática y el impacto en

la salud de los cuidadores informales de adultos mayores. Además, el estudio permitirá una mayor comprensión de este rol y las habilidades necesarias para desempeñar eficazmente esta labor(15).

Los principales beneficiarios del estudio son los cuidadores principales de los adultos mayores, puesto que mediante el acercamiento se logrará obtener mayor información sobre varios desequilibrios en su estado tanto físico y psicológico que, requieren de la intervención de un trabajo multidisciplinario para ayudarlos a mejorar sus hábitos y su forma de afrontar su estado de salud, para evitar que presenten problemas en la conciliación del sueño.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar las habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo.
- Describir los parámetros que evalúan las habilidades de los cuidadores informales de pacientes adultos mayores.
- Identificar los parámetros de sobrecarga de los cuidadores informales de los adultos mayores.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes De La Investigación.

En el estudio realizado por Shirley María Verdesoto-Tenorio, Verónica Sofía Quenoran-Almeida (16) estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. El cuidador informal se posiciona como un pilar esencial en la atención de pacientes que reciben cuidados paliativos, brindando apoyo en las necesidades básicas y reduciendo la carga física y emocional. En este contexto, se realizó un estudio cualitativo descriptivo enfocado en el conocimiento de los cuidadores informales en el cuidado de pacientes en situación de cuidados paliativos. La investigación incluyó a 6 cuidadores informales, quienes participaron en entrevistas detalladas sobre sus experiencias. Los resultados revelaron que la mayoría de estos cuidadores son mujeres y que, en general, carecen de capacitación adecuada para esta tarea.

De igual forma para Karla I. Cuevas-Martínez, Estudiante de Doctorado y Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde, Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México (17) realizó un estudio descriptivo transversal a 52 cuidadores informales en el que describieron las características sociodemográficas y el bienestar de los cuidadores al adulto mayor con COVID-19. Como resultado, predominó el sexo femenino, solo un 21.2% recibió educación por licenciadas en enfermería mientras que el 63% solo tenía conocimiento de la prevención del COVID-19 concluyendo que los cuidadores informales requieren educación por parte del personal de salud.

Además, otro estudio realizado por Patricia Del Cisne Guato-Torres, estudiante de la Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador; Sara Mendoza-Parra y Katia Sáez Carrillo estudiantes de la Universidad de

Concepción, Concepción-Chile (18) analizó el perfil del cuidador informal a partir de una muestra de 190 individuos seleccionados de una población de 322 cuidadores. La encuesta de caracterización del cuidado se enfocó en la relación entre el cuidador y el paciente, buscando comprender las dinámicas y experiencias de la díada cuidador familiar-persona. Los resultados revelaron que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres. Además, se observó que después de brindar cuidados, muchos experimentaron un deterioro en su calidad de vida, lo que sugiere que la labor del cuidador puede afectar su bienestar emocional y físico. Sin embargo, sorprendentemente, a pesar de enfrentar sus propias enfermedades, la mayoría de los cuidadores informales mencionaron recibir efectos emocionales positivos a raíz de su tarea de cuidado.

Así mismo, otra investigación realizada por Maria Regina Teixeira Ferreira Capelo (19) en Brasil, el objetivo de su estudio fue explorar las percepciones de los cuidadores informales a través de sus experiencias en el cuidado de adultos mayores. Se optó por un enfoque cualitativo fenomenológico para obtener una comprensión profunda de sus vivencias. Los resultados del estudio revelaron que la función del cuidador informal está influenciada por diversos factores relacionados con el adulto mayor, como su estado de salud, la relación de parentesco y el género, entre otros aspectos. Se concluyó que el acto de cuidar a un adulto mayor tiene un impacto significativo en el estilo de vida del cuidador informal, afectando sus habilidades y bienestar.

También, Reyna Isabel Hernández Pedroza (20) Docente de tiempo completo, de la Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería, México. El objetivo del estudio que realizó fue analizar la relación existente entre las características sociodemográficas de los cuidadores informales y el nivel de sobrecarga que experimentan al cuidar a adultos mayores con Diabetes Mellitus no insulino dependiente. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo y transversal, contando con la participación de 83 cuidadores informales. La Escala Zarit fue utilizada para evaluar tanto las características sociodemográficas de los cuidadores como el grado de sobrecarga que enfrentaban. Los resultados mostraron una tendencia hacia

una mayor sobrecarga en las mujeres, alcanzando un 48.2% de los cuidadores informales con sobrecarga intensa. En conclusión, se resalta la necesidad de brindar intervenciones para reducir la sobrecarga, ya que representa un riesgo significativo para el bienestar de los cuidadores informales, y está asociada a posibles impactos negativos tanto a nivel médico, psiquiátrico como social.

En línea con este enfoque, el estudio realizado por Saviour Achilike (21) se centró en examinar la carga que enfrentan los cuidadores informales de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares (ACV) y los factores asociados a esta carga. Los resultados revelaron que el 49% de los cuidadores informales reportó una carga mínima o nula, mientras que el 34% experimentó una carga leve a moderada y el 17% tuvo una carga moderada a severa. Se observó una clara relación entre la discapacidad funcional del sobreviviente de ACV y la carga del cuidador, siendo esta última más alta en aquellos con discapacidad moderada a severa. Además, se encontró que la presencia de síntomas depresivos en el cuidador estaba fuertemente correlacionada con la carga que enfrentaba. Estos resultados subrayan la importancia de considerar tanto la discapacidad funcional del paciente como la presencia de síntomas depresivos en el cuidador al diseñar intervenciones destinadas a reducir la carga y brindar un apoyo adecuado a los cuidadores informales que desempeñan un papel crucial en el cuidado de sobrevivientes de ACV.

El estudio realizado por Christopher Akosile (19) en Nigeria evaluó la carga del cuidado informal y el apoyo social percibido por cuidadores de sobrevivientes de ACV en un centro de atención aguda. En total, 56 cuidadores fueron reclutados para el estudio, y los resultados revelaron que el 96.7% de ellos experimentaba una alta carga en el cuidado, mientras que el 17.9% percibía un bajo nivel de apoyo social. No se encontraron asociaciones significativas entre la carga del cuidador y las variables sociodemográficas, excepto el nivel educativo primario. Sin embargo, se identificó que el dominio familiar del apoyo social mostraba una correlación significativa con la carga del cuidador. Los hallazgos sugieren la necesidad de

implementar estrategias que reduzcan la carga del cuidador, como la educación y la participación activa de la familia en el proceso de atención en instalaciones de atención aguda. Es importante tener en cuenta que este estudio se llevó a cabo en un solo centro y se destaca la importancia de realizar más investigaciones para ampliar el conocimiento sobre este tema en el contexto nigeriano.

En el estudio llevado a cabo por Rosa Noell-Boix (20) en la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña, ubicada en Vic, Barcelona, España, se buscó identificar las necesidades de los cuidadores informales en relación al cuidado del adulto mayor. Este estudio adoptó un enfoque cualitativo y fenomenológico, y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 4 cuidadores informales. Como resultado de estas entrevistas, emergieron tres temas importantes: los efectos del cuidado (mostrando que el cuidado tiene efectos negativos en la salud de los cuidadores), los inconvenientes asociados al cuidado (vinculados a la adaptación a la residencia, la prevención de úlceras o heridas, y la prevención de accidentes), y las acciones implementadas por los cuidadores en el proceso de cuidado. En general, los cuidadores informales enfrentaron dificultades al asumir esta labor, y se observó que utilizan diversas estrategias y metodologías para brindar el cuidado adecuado a los adultos mayores.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Definición de Cuidador

Según Delicado, García, López y Pilar (22) la definición de cuidador abarca a toda persona que asume la responsabilidad de cuidar a otro individuo que presenta algún grado de dependencia o discapacidad. Estos cuidadores pueden ser miembros de la familia, como padres, hijos, madres o tíos, así como también personal calificado que se dedica a proporcionar cuidados profesionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la dependencia como la incapacidad de vivir de manera autónoma y la

necesidad de recibir ayuda continua de otros para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (23).

Tipos de cuidadores

Existen tres principales tipos de cuidadores; cuidador formal o profesional, cuidador principal, y cuidador informal (24).

Cuidador formal o profesional: Según José F (25) el cuidador formal es aquel profesional que se capacita y recibe educación sobre lo que necesita una persona dependiente o un adulto mayor, estos trabajan con horarios limitados y no tienen compromiso afectivo como los cuidadores informales.

Cuidador principal: Parecido al cuidador formal, solo que este podría ser un familiar, o una auxiliar o Lcda. En enfermería. Su interacción es más estrecha y generalmente reside en el hogar de la persona. Entre los tres tipos de cuidadores, este tiene mayor implicación del cuidado a la persona (24).

Cuidador informal: Este se caracteriza por no tener ningún tipo de capacitación o educación sobre los cuidados a una persona dependiente o adulto mayor, no son renumerados por sus actividades y su horario no tiene límites. Una de sus particularidades es que tienen un alto grado de compromiso hacia el individuo por las relaciones íntimas o afectivas que existe entre el cuidador y el adulto mayor.

2.2.2. Características Sociodemográficas del cuidador informal.

Un estudio realizado por Turtós et (18) se observó que predomina el sexo femenino entre los cuidadores según su población de estudio. Además, se observó que la mayoría de los cuidadores eran esposas o hijas de los adultos mayores dependientes.

Por otro lado, una investigación realizada en Colombia reveló que las mujeres casadas también influían como un factor predictivo de la sobrecarga en los

cuidadore (26). Ese mismo factor se evidenció en una investigación realizada en Ecuador, donde indica que el 85,7% de las mujeres son cuidadores.

Sin embargo, en México se manifestó que la edad predominante del cuidador radica entre 36 a 45 años de edad. Por otro lado, según Barreto Osorio (26) expone que en Latinoamérica la mayoría de hijos de los adultos mayores asumen el rol del cuidador para sus padres.

En contraste con los hallazgos del presente estudio, en México se informó que el rango de edades más común entre los cuidadores informales principales es de 36 a 45 años, con un porcentaje del 28.8% (25). Además, Barreto Osorio (25) destaca que en la región latinoamericana, se observa una importante presencia de hijos adultos mayores que asumen la responsabilidad del cuidado de sus padres.

Los cuidadores generalmente residen en el hogar del adulto mayor, esto causa el aumento de la carga laboral hasta de 24 horas, sin embargo, se normaliza dentro del vínculo familiar, pero a largo plazo esto abarca el desgaste de la salud del cuidador incrementando el riesgo de sufrir una enfermedad crónica causada por el desgaste del esfuerzo que se realiza durante sus actividades.

Finalmente, investigaciones chilenas indican que después de un año de ser cuidador de un adulto mayor, el estilo de vida y la salud se deteriora.

Características emocionales de un cuidador

Independientemente del tipo de cuidador, este debe tener ciertas características para poder cuidar apropiadamente de otro individuo. Según Azahara Serrano (27) un cuidador debe proporcionar apoyo y atención. Todo lo que se le brinde debe ser adaptativo, en otras palabras, no debe incrementar la sensación de inutilidad ni dependencia del adulto mayor. La armonía, buena convivencia, y empatía hará que el individuo se sienta entendido. De manera que, cuidar a un adulto mayor se necesita de específicas características.

Empatía: Este es uno de los valores más importantes de una persona, y en especial del cuidador. Este debe demostrar siempre su madurez e inteligencia ante la situación, no burlas, no cuestiones inapropiadas. Además, de que de acuerdo con el Greater Good Science Center (28), un instituto de psicología, sociología y neurociencia, la empatía «es un ingrediente clave en las relaciones exitosas, porque nos ayuda a comprender las perspectivas, necesidades y percepciones de los demás». (28)

Servicio: El papel del cuidador implica estar disponible la mayor parte del tiempo para atender al adulto mayor, mostrando capacidad para resolver de manera inmediata cualquier adversidad o problema que pueda surgir. Es esencial que el cuidador responda rápidamente a las necesidades del individuo, demostrando responsabilidad, respeto y generosidad en todo momento. No se debe realizar juicios valorativos, o críticas en ningún factor. Con todo eso se favorece la confianza, la armonía, y la aprobación del paciente a su cuidador.

Constancia. El cuidador cita perseverancia, esfuerzo, valentía y sacrificio por ser su actividad vocacional (27). Es importante que sea constante en la atención a los adultos mayores o personas dependientes en toda actividad o labor básica, sin detención y con firmeza.

Honestidad. La honestidad es un valor importante en la vocación del cuidador, porque al cuidar a personas dependientes se debe ser puntual, hacer las responsabilidades o actividades con determinación y dialogar con el individuo o persona a cargo de este.

Comunicación. La comunicación es necesaria para todo ámbito social, laboral, e incluso amoroso. De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (29), a través de la comunicación se puede compartir lo que otro tiene, manifestarse o pedir algo, y al tener esto se refleja buena convivencia entre ambas personas, además de que se genera confianza y comprensión.

Positividad. El cuidador debe hacer sentir al adulto mayor; alegrías, la esperanza o reconciliación con la vida. Una gran energía de optimismo y positividad ayudará al paciente, de la misma forma, crea vínculos de amistad y eso forja la relación del adulto mayor y el cuidador.

Fortaleza: El adulto mayor tiende a ser una persona caprichosa, quejosa, desarrolla conductas inapropiadas, e incluso necio hasta con sus propios familiares, por lo tanto, el cuidador debe poseer fortaleza para poder lidiar con él y con los diferentes inconvenientes que pudieran existir durante el cuidado resolviendo los conflictos con empatía y carácter.

Inteligencia emocional. Dicho lo anterior, el cuidador debe ser altamente inteligente emocionalmente, tener un carácter suave y saber afrontar las emociones del adulto mayor y suyas para evitar impulsos indeseados, y tener estabilidad entre ambos.

Educación. El cuidador debería ser capacitado para brindar atención al adulto mayor, sin embargo, esto es algo que no posee el cuidador informal, por ende, sufre de una sobrecarga de estrés y tensión incrementando el riesgo de padecer una enfermedad mental como, por ejemplo: la depresión. El conocimiento juega un papel importante entre el cuidador y la persona dependiente. Todo eso parece confirmar Cuevas-Martínez (17), cita que el cuidador informal generalmente son mujeres, las cuales necesitan educación por parte de personal capacitado para desarrollar y brindar cuidados de calidad.

Características físicas del cuidador

Las características físicas de un cuidador pueden variar según la situación y las necesidades del receptor de cuidados. Aunque, de acuerdo a Erin Kent et al. (30) no existe un conjunto específico de características físicas que todos los cuidadores deban tener, hay algunos aspectos generales que pueden ser importantes en el contexto del cuidado:

Capacidad física: Los cuidadores deben tener una buena salud general y capacidad física para poder satisfacer las demandas físicas del cuidado, como ayudar con la movilidad, realizar tareas domésticas, asistir en el baño o levantar al receptor de cuidados si es necesario (31).

Resistencia física: El cuidado puede ser agotador y demandante físicamente. Por lo tanto, es beneficioso que los cuidadores tengan una buena resistencia física para poder mantenerse activos y cumplir con las demandas del cuidado a largo plazo (31).

Habilidades de movilidad: Algunos receptores de cuidados pueden tener dificultades para moverse por sí mismos o necesitar asistencia en la movilidad. En este caso, es útil que el cuidador tenga habilidades de movilidad y conocimiento en el manejo de dispositivos de asistencia, como sillas de ruedas, andadores o bastones (31).

Buena coordinación motora: Los cuidadores a menudo deben realizar tareas que requieren habilidades manuales, como ayudar en la higiene personal, administrar medicamentos o preparar alimentos. Por lo tanto, tener una buena coordinación motora es importante para llevar a cabo estas actividades de manera segura y eficiente (31).

Energía y vitalidad: El cuidado puede ser demandante y requiere una dedicación constante. Por lo tanto, es beneficioso que los cuidadores tengan energía y vitalidad para mantenerse comprometidos y brindar el cuidado necesario a lo largo del tiempo (32)

Es esencial recordar que estas características pueden variar según el tipo y nivel de cuidado requerido, así como la situación individual de cada cuidador y receptor de cuidados. Además, muchas habilidades y conocimientos específicos pueden ser adquiridos y desarrollados a través de la formación y la experiencia en el cuidado.

Funciones de un cuidador informal

De atención personal:

- Higiene personal (33).
- Hábitos de higiene y organización.
- Ayudar al adulto mayor a vestirlo.
- Ayudar al adulto mayor a comer o beber.
- Controlar la alimentación y educar sobre la nutrición.
- Realizar cambios posturales cada 3 horas o según sea necesario.
- Ayudarlo a moverse dentro y fuera del hogar.
- Ayudarlo a tomar su medicación, según corresponda.
- Administración de recetas y documentos acerca de la vida diaria.

A nivel doméstico:

- Preparar la alimentación en la residencia.
- Comprar los alimentos necesarios.
- Lavar la vestimenta en la residencia del adulto mayor y/o fuera del hogar.
- Arreglar el closet.
- Planchar la ropa.
- Comprar los atuendos con el ingreso a la persona responsable o adulto mayor.
- Limpiar y mantener ordenado el hogar del adulto mayor (33).

A nivel familiar y social:

- El papel del cuidador es esencial en el bienestar del adulto mayor, ya que implica acompañarlo en diversas situaciones para prevenir la soledad.
- Brinda apoyo en la realización de trámites administrativos y sanitarios, asegurándose de que el adulto mayor reciba la atención y los servicios necesarios.
- El cuidador acompaña al adulto mayor en momentos de recreación, ya sea en familia o de manera individual, promoviendo la participación activa en actividades que le resulten placenteras y significativas.

- Motiva al adulto mayor para que se involucre en su entorno, ya sea a través de paseos, salidas al aire libre o interacciones sociales, es otra importante función del cuidador.
- Ayuda al adulto mayor a integrarse en su familia y/o círculo social, fomentando la conexión y el apoyo emocional necesario para mantener una vida socialmente activa y enriquecedora(33).

Perfil profesional del cuidador

- Los siguientes parámetros se necesitan para ser un cuidador:
- Paciencia (34).
- Empatía.
- Excelentes aptitudes para saber comunicarse y entablar relaciones humanas.
- Hablar, y escuchar a las personas
- Trabajar en equipo
- Brindar ayuda y soporte hacia las personas cuando están preocupadas o tengan problemas emocionales.
- Respetar la independencia y privacidad del individuo
- Tratar a cada persona de una manera individualizada según sus necesidades físicas y emocionales
- Discreción y privacidad hacia el adulto mayor
- Disposición para aprender nuevos conocimientos y desarrollar capacidades (34)

2.2.3. Habilidades del Cuidador Informal.

Ser un cuidador informal implica enfrentar una serie de desafíos y adaptarse a las necesidades cambiantes del receptor de cuidados y las circunstancias particulares. Aunque cada situación de cuidado es única, ciertas habilidades se destacan como fundamentales para brindar un cuidado efectivo y compasivo.

Comunicación efectiva: La comunicación efectiva es una habilidad fundamental para los cuidadores informales. Establecer una comunicación clara y comprensiva es esencial para comprender las necesidades del receptor de cuidados y transmitir la información de manera adecuada (35).

Empatía y comprensión: son habilidades fundamentales para ser un cuidador efectivo y compasivo. Estas habilidades permiten al cuidador ponerse en el lugar del receptor de cuidados, comprender sus emociones, necesidades y preocupaciones (35).

Habilidades de observación: La capacidad de observación es fundamental para detectar cualquier cambio físico o emocional en el receptor de cuidados, así como reconocer signos de malestar o deterioro en su salud (36).

Toma de decisiones: Los cuidadores informales deben tomar decisiones informadas y rápidas, especialmente en situaciones de emergencia o cuando se presentan cambios en la condición del receptor de cuidados (35)

Habilidades de organización y gestión del tiempo: La organización y la gestión del tiempo son habilidades necesarias para equilibrar las múltiples responsabilidades diarias y los cuidados requeridos (36).

Conocimientos básicos de atención médica: Sin duda, contar con conocimientos básicos de atención médica, como primeros auxilios, administración de medicamentos y cuidados básicos de salud, resulta sumamente beneficioso para los cuidadores informales (35).

Paciencia y resiliencia: La paciencia y la resiliencia son cualidades importantes para lidiar con los desafíos y el agotamiento emocional que pueden surgir en el cuidado, manteniendo una actitud positiva y adaptándose a las circunstancias cambiantes (35).

Es fundamental recordar que estas habilidades se pueden adquirir y desarrollar con la experiencia y el acceso a recursos de apoyo, como

capacitaciones, grupos de apoyo y asesoramiento. Cada situación de cuidado es única, por lo que es esencial estar dispuesto a aprender y adaptarse a las necesidades individuales del receptor de cuidados (37).

2.2.4. Sobrecarga del cuidador informal

Frecuentemente los cuidadores abandonan su estilo de vida normal, sus actividades, sus entretenimientos para brindar únicamente cuidados al adulto mayor, y eso afecta su calidad de vida, aparecen un conjunto de signos y síntomas que deterioran su estado de salud tal como el estrés, la ansiedad, depresión, irritabilidad, falta de apetito, decaimiento, cefaleas, cambios repentinos de humor, trastornos de sueño, soledad, entre otros. Ocasionalmente, puede causar el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias tóxicas, no obstante, los cuidadores informales tienen mayor riesgo de padecer enfermedades a nivel respiratorio, inmunológico, cardiovascular, y gastrointestinal (38).

Síndrome del cuidador informal

El síndrome del cuidador informal o también conocido como síndrome del cuidador informal quemado, se refiere a la sobrecarga que siente una persona al cuidar a personas dependientes, adultos mayores o personas con discapacidades, esto a largo plazo conlleva a desarrollar alteraciones físicas, mentales y sociales (39)

Síntomas físicos

- Cansancio
- Fatiga
- Dolores musculares
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Dificultad para disfrutar de recreaciones
- Indigestión (39)

Síntomas Psíquicos

- Trastorno de ansiedad
- Trastorno depresivo
- Trastorno de sueño
- Irritabilidad (39)
- Excitación nerviosa
- Tristeza
- Soledad
- Resentimientos

El síndrome del cuidador se identifica por la aparición de patologías o síntomas como (40):

Estrés

Según la OMS (41) el estrés se define como “estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil” (41) Toda la población en algún momento puede llegar a sentir estrés ante una situación difícil, sin embargo, la manera de afrontar la situación es lo que diferencia ante un trastorno o una simple respuesta.

El estrés afecta la forma de vivir de una persona, tanto física como mentalmente. Es normal sentir un poco, no obstante, si el estrés suele ser constante puede diagnosticar un trastorno. En los cuidadores informales, el estrés es parte de ejercer las funciones de cuidador, poner las necesidades propias por debajo de las necesidades del adulto mayor es lo que deteriora la salud y limita la realización de las funciones del cuidador (42).

Trastorno de ansiedad

Según la OMS (43) la ansiedad se identifica por una preocupación y miedo anormal. Los síntomas son tan fuertes que causan una angustia incontrolable. Se clasifican en cuatro tipos de ansiedad: ansiedad generalizada causada por una exagerada preocupación, por pánico identificada por crisis de ansiedad, ansiedad social por temor con el entorno social, y ansiedad por desvinculación

(separación). La ansiedad está presente en los cuidadores informales, siendo así que en una encuesta realizada a cuidadores de personas con carcinoma renal se comprobó que el 29% sufrían este trastorno (44).

Depresión

Las personas con depresión tienen un decaimiento en su salud mental presentándose así la tristeza, la irritabilidad, o un sentimiento de vacío, desinterés a las actividades recreativas. Además, otros síntomas como la desconcentración, autoestima baja, desesperanza hacia el futuro, pensamientos suicidas, trastornos de sueño, falta de apetito, fatiga, entre otras (43). Los cuidadores informales tienen un mayor riesgo de padecer esta patología al afrontarse a situaciones de estrés constante.

Insomnio

Es la dificultad de conciliar el sueño, o de mantener consistencia y calidad de este lo suficiente para recuperar las energías. La dificultad de poder dormir está relacionado a un bajo rendimiento laboral y un aumento de riesgo de sufrir accidentes de tránsito, además ser más propenso a contraer alguna patología. Las funciones de cuidar a una persona adulta mayor, o personas dependientes son desgastantes conllevando a padecer este problema (45).

Aislamiento social

El fenómeno conocido como aislamiento social se refiere al distanciamiento de una persona con su entorno y comunidad. Los cuidadores informales son susceptibles a experimentar este aislamiento cuando enfrentan una sobrecarga en sus responsabilidades de cuidado. Como resultado, pueden reducir sus interacciones y relaciones con otras personas, dejando de participar en actividades recreativas con familiares y amigos. Esta situación puede tener consecuencias negativas para la salud del cuidador, manifestándose en forma de estrés, depresión, ansiedad, falta de actividad física e incluso trastornos del sueño (46).

2.2.5. Escalas

Existen varias escalas y herramientas de evaluación utilizadas para medir diferentes aspectos del cuidado de los cuidadores informales. A continuación, se mencionan algunas de las escalas más comunes y ampliamente utilizadas:

1. Zarit Burden Interview (ZBI):

Es una herramienta ampliamente utilizada para medir el nivel de carga o sobrecarga que enfrentan los cuidadores informales. Esta escala consiste en una serie de preguntas diseñadas para evaluar la percepción de carga, estrés y dificultades que surgen en el proceso de cuidado (47).

2. Inventario de habilidad del cuidado

Es una herramienta diseñada para evaluar las capacidades y destrezas de los cuidadores en el desempeño de su rol en el cuidado de personas dependientes, como familiares enfermos, ancianos o discapacitados. Este inventario se utiliza para medir la competencia y el nivel de habilidades que los cuidadores poseen en diversas áreas relacionadas con el cuidado y la atención a sus seres queridos. (52)

Las escalas mencionadas son solo un ejemplo de los instrumentos utilizados para evaluar el cuidado del cuidador informal. Es fundamental tener en cuenta que la selección de la escala adecuada está influenciada por el objetivo de la evaluación y el público objetivo. Además, existen diversos instrumentos y cuestionarios especializados creados para abordar determinados ámbitos asistenciales, como evaluar la calidad de vida del cuidador o examinar la percepción del apoyo social.

2.3 Marco Legal.

En Ecuador, según la Constitución de la República, en el capítulo que aborda los Derechos del buen vivir, el derecho a la salud está garantizado explícitamente por el Estado en el artículo 32, que trata el tema de la salud. La realización de este derecho está correlacionada con el ejercicio de otros derechos, incluido el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, los ambientes saludables y otros componentes que sustentan una vida plena (48).

Con el propósito de garantizar este derecho esencial, el Estado asumirá la responsabilidad de aplicar estrategias económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales que lo respalden. Además, se asegurará de brindar acceso constante, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva (48).

Los servicios de salud serán proporcionados en consonancia con una serie de principios fundamentales: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética. Además, se adoptará un enfoque de género y generacional para asegurar que la atención y los cuidados se brinden de manera justa, igualitaria (48).

Dentro del tercer capítulo de la Constitución, enfocado en proteger los derechos de personas y grupos con atención prioritaria, se presta especial atención a las personas adultas mayores. En el artículo 36, se consagra que estas personas deben recibir una atención preferencial y especializada tanto en instituciones públicas como privadas. Se prioriza su inclusión social y económica, así como la protección contra cualquier forma de violencia que pudieran enfrentar. De esta manera, se busca garantizar que este segmento de la población sea tratado con respeto, dignidad y se les brinde el apoyo necesario para una vida plena y segura(48)

En el artículo 5 del Reglamento General de la “Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores” se detallan las responsabilidades del estado y la colaboración compartida entre la sociedad y la familia. Aquí, el compromiso recae en el Estado ecuatoriano para asegurar la atención adecuada a los adultos mayores. Para cumplir este propósito, se establecerá el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, encargado de coordinar y elaborar estándares, así como de implementar políticas públicas, estrategias, programas y acciones relacionadas con este ámbito (49).

Se promoverán los derechos de las personas mayores, brindándoles atención preferencial y especializada de acuerdo con su grado de independencia y nivel de vulnerabilidad. Se garantizará su acceso prioritario a servicios tanto públicos como privados, incluyendo atención médica integral en todos los niveles y especialidades. Además, se les otorgará acceso preferente a medicamentos, tanto aquellos esenciales como los requeridos para tratar sus condiciones de salud, en consonancia con las pautas de la Autoridad Nacional de Salud. Se priorizará también su participación en programas de formación continua ajustados a sus necesidades específicas, nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad (49).

El “Sistema Nacional Especializado para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Mayores” trabajará con organizaciones públicas y privadas para brindar a las familias y a la sociedad lineamientos y apoyo para el cuidado y atención integral de las personas adultas mayores, según el artículo 6 del mismo. Ley (49).

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, debido a que se describirán las habilidades del cuidado y el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales.

Métodos: Cuantitativo, porque mediante los datos cuantificados y procesados, se podrá realizar un mejor análisis sobre el fenómeno en estudio.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo, debido a que la indagación de los datos, será de hechos ocurridos en el presente, es decir directo de las personas.

Según el período y la secuencia del estudio: Transversal, ya que la investigación perdura en el periodo del año 2022 al 2023.

3.2. Población

Está conformado por los cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2022 a 2023.

3.3. Criterios

Criterios de inclusión:

- Personas mayores a 18 años de edad.
- Personas cuidadores informales de adultos mayores.
- Cuidadores informales con más de 1 año de trabajo.

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan una edad inferior a 18 años.
- Personas que cuiden con comorbilidades y que no sean adultos mayores.
- Personas cuidadores informales que no acepten trabajar en la investigación.

3.3. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas, que permitirá recopilar datos y características de los cuidadores informales. Se aplicará el Inventario de habilidad del cuidado(50), herramienta para evaluar las habilidades y capacidades de los cuidadores que tienden a personas dependientes. La Escala de Zarit (51) también se usará para evaluar el nivel de sobrecarga y estrés experimentado por los cuidadores informales que atienden a personas con discapacidad,

3.4. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se utilizará el consentimiento informado para salvaguardar los datos recolectados.

3.6. Operacionalización de Variables

Variable general: Habilidad de los cuidadores informales de adultos mayores

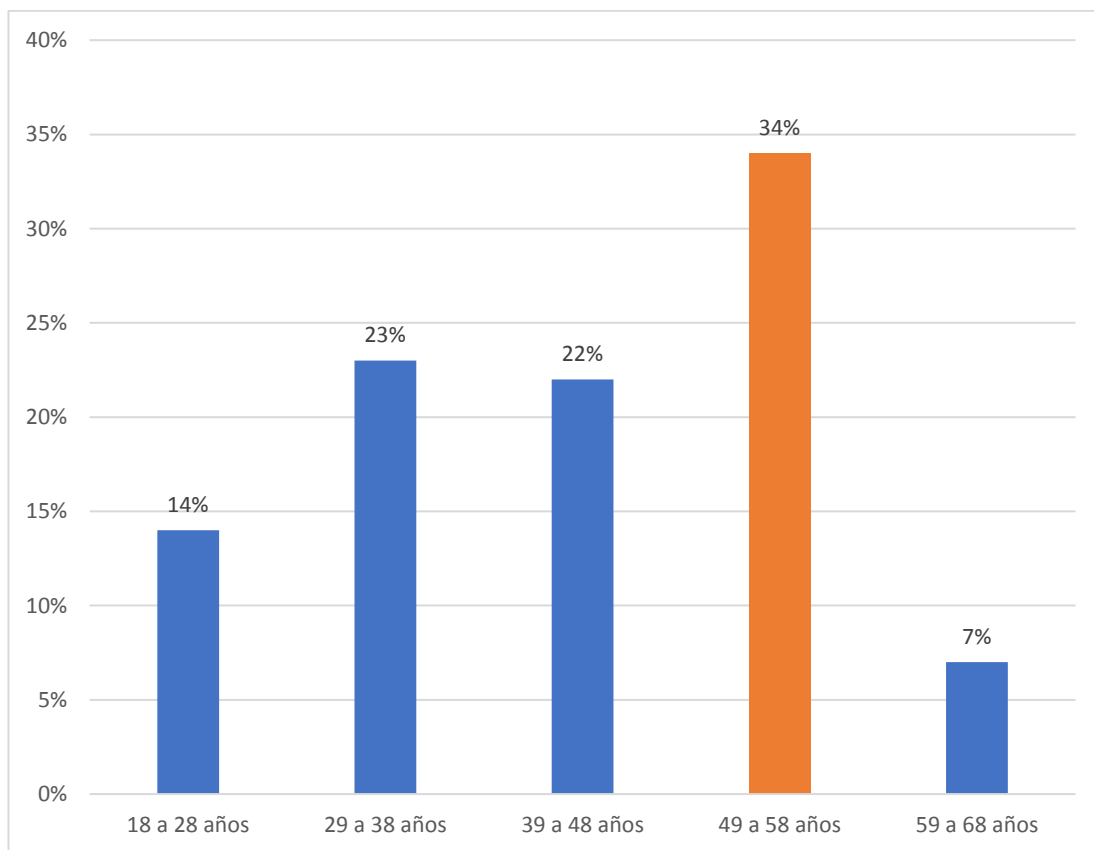
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	18 a 28 años 29 a 38 años 39 a 48 años 49 a 58 años 59 a 68 años
	Sexo	Mujer Hombre
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo

	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Ninguno Otros
	Tiempo a cargo del cuidado	<6 meses >6 meses 1 año 2 años 5 a más años
	Personas dependientes	Mamá Papá Abuelo/a Nieto/a Hijo/a Otros
	Capacitación formal sobre los cuidados	Si No
Habilidades del cuidador	Conocimiento (14 ítems)	Habilidad del cuidado alta: 11 a 148 pts. Habilidad del cuidado media: 74 a 110 pts. Habilidad del cuidado baja: 37 a 73 pts.
	Valor (13 ítems)	
	Paciencia (10 ítems)	
Sobrecarga del cuidador	Escala de Zarit	Ausencia de sobrecarga: Menor o igual a 46
		Sobrecarga ligera: 47 a 55
		Sobrecarga intensa: Mayor o igual a 56

Tabla 1. Variable general

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual de cuidadores informales según la edad

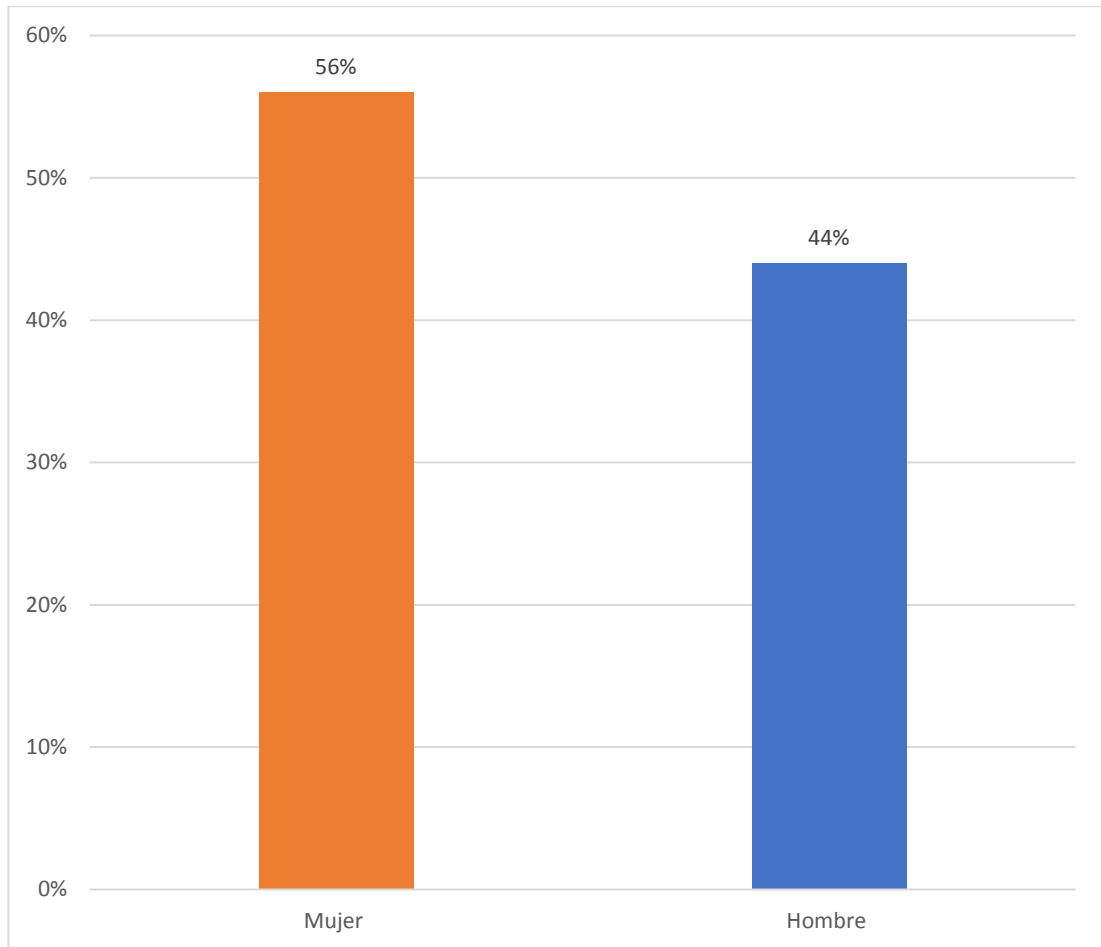


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Según los resultados obtenidos, se observa que un significativo 34% de los cuidadores informales se encuentran en un rango de edad entre 49 y 58 años. La presencia destacada de cuidadores informales en este grupo de edad podría reflejar una dinámica particular dentro de la comunidad, ya que es posible que estas personas se encuentren en una fase de su vida en la que están simultáneamente enfrentando responsabilidades laborales y familiares, junto con la labor de cuidar a un adulto mayor. Estos factores pueden influir en sus habilidades de afrontamiento, capacidad de adaptación y disponibilidad de tiempo, lo que a su vez puede afectar la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores en la cooperativa (26).

Figura No. 2 Distribución porcentual de cuidadores informales según sexo

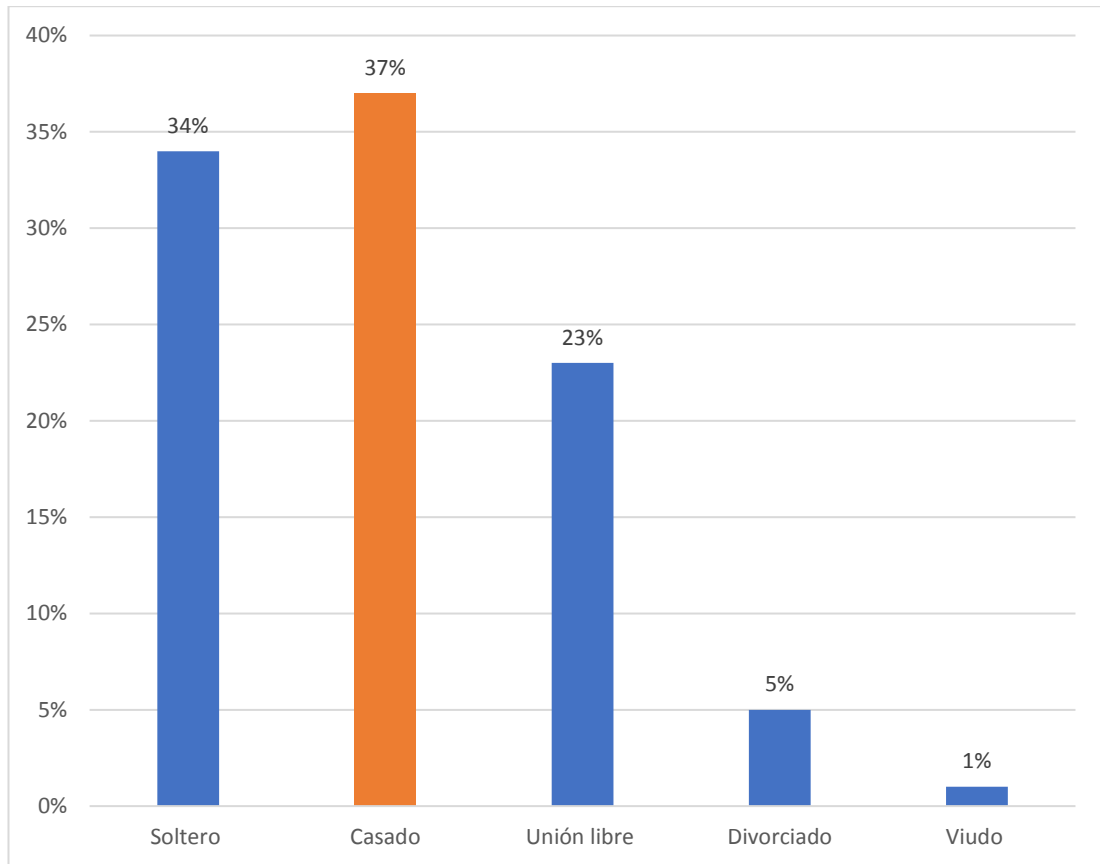


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que un notable 56% de los cuidadores informales son mujeres. La predominancia de mujeres como cuidadoras informales puede estar relacionada con diversas causas socioculturales y de género, como roles tradicionales asignados a las mujeres en el ámbito familiar y la responsabilidad histórica que han asumido en el cuidado de familiares mayores. Esta situación plantea la necesidad de analizar y comprender cómo esta sobrerrepresentación femenina puede influir en la calidad y el tipo de atención brindada a los adultos mayores, así como en el bienestar y calidad de vida de las propias cuidadoras (18).

Figura No. 3 Distribución porcentual de cuidadores informales según estado civil

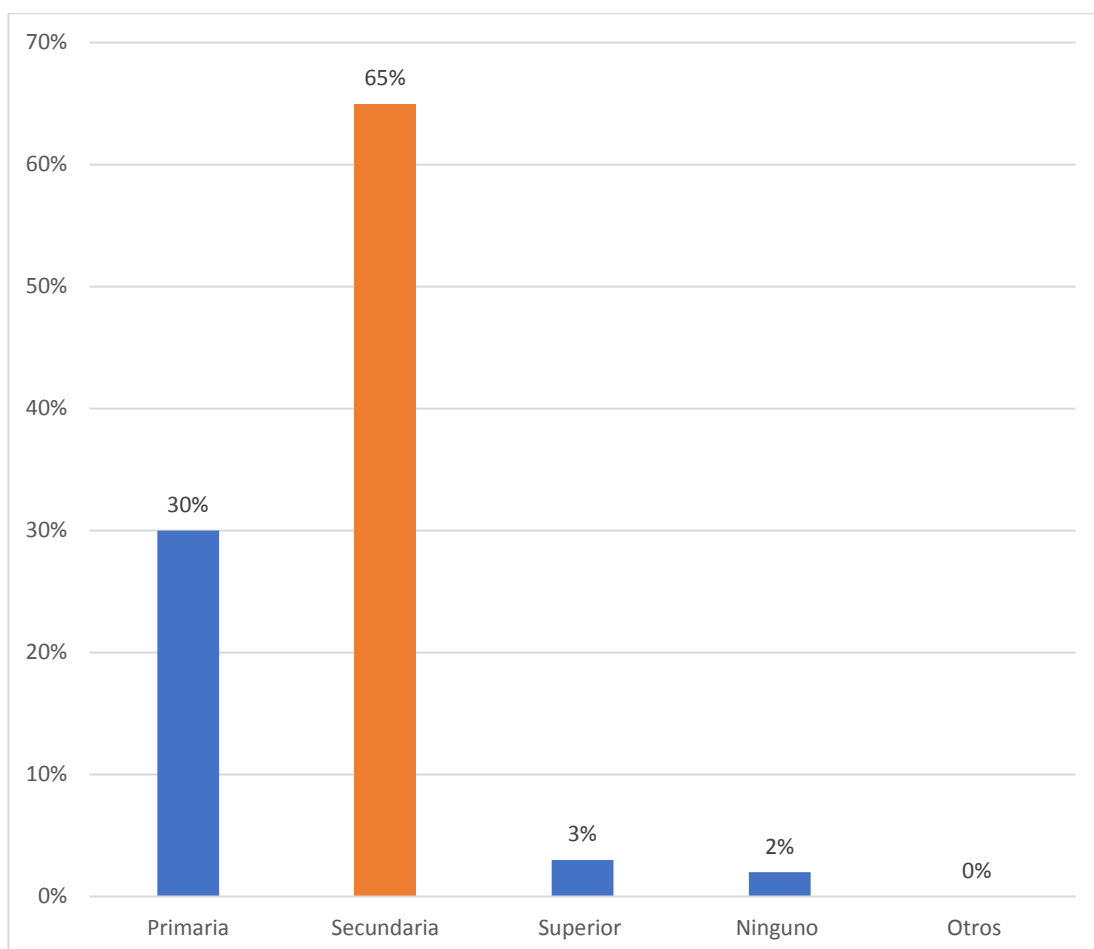


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Los resultados revelan que un significativo 37% de los cuidadores informales son casados. La condición de estar casados puede tener implicaciones tanto positivas como desafiantes para estos cuidadores informales. Por un lado, la presencia de una red de apoyo familiar, como el cónyuge, podría proporcionar una base sólida para compartir responsabilidades y brindar un cuidado más efectivo y sostenible. Además, el soporte emocional y afectivo del cónyuge puede ser un factor crucial para el bienestar del cuidador y, en última instancia, influir en la calidad del cuidado proporcionado a los adultos mayores. Por otro lado, la condición de estar casados también podría implicar una mayor demanda de tiempo y energía, ya que el cuidador debe equilibrar sus responsabilidades familiares y maritales junto con la tarea del cuidado de un adulto mayor (24).

Figura No. 4 Distribución porcentual de cuidadores informales según nivel de educación

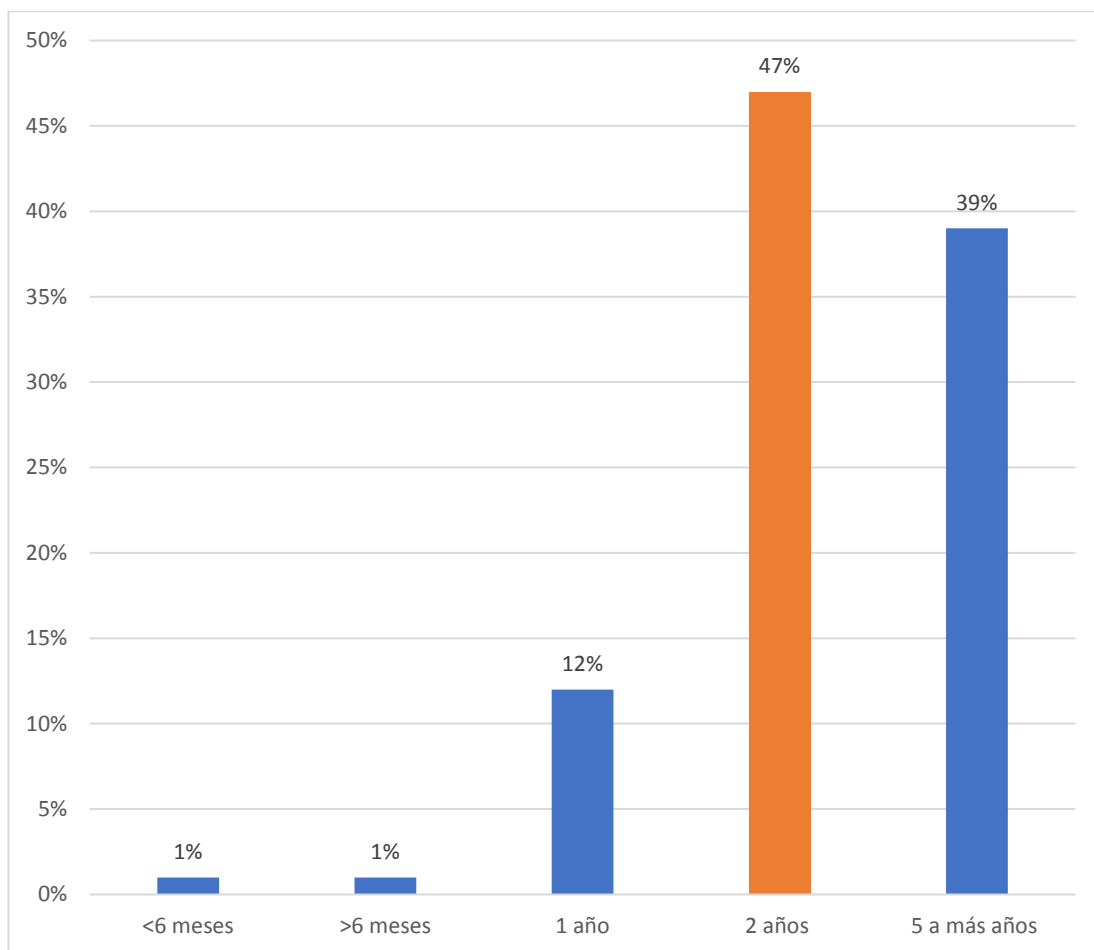


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Los resultados muestran que un notable 65% de los cuidadores informales posee un nivel de educación secundario completo. El nivel de educación secundario puede representar una base importante para el desarrollo de habilidades de comunicación, organización y comprensión, lo cual es relevante en el contexto del cuidado de adultos mayores que pueden tener necesidades específicas y diversas. Los cuidadores informales con educación secundaria podrían estar mejor preparados para afrontar los retos que surgen en el cuidado diario, así como para comprender y seguir las indicaciones médicas y terapéuticas pertinentes (23).

Figura No. 5 Distribución porcentual de cuidadores informales según tiempo a cargo del cuidado

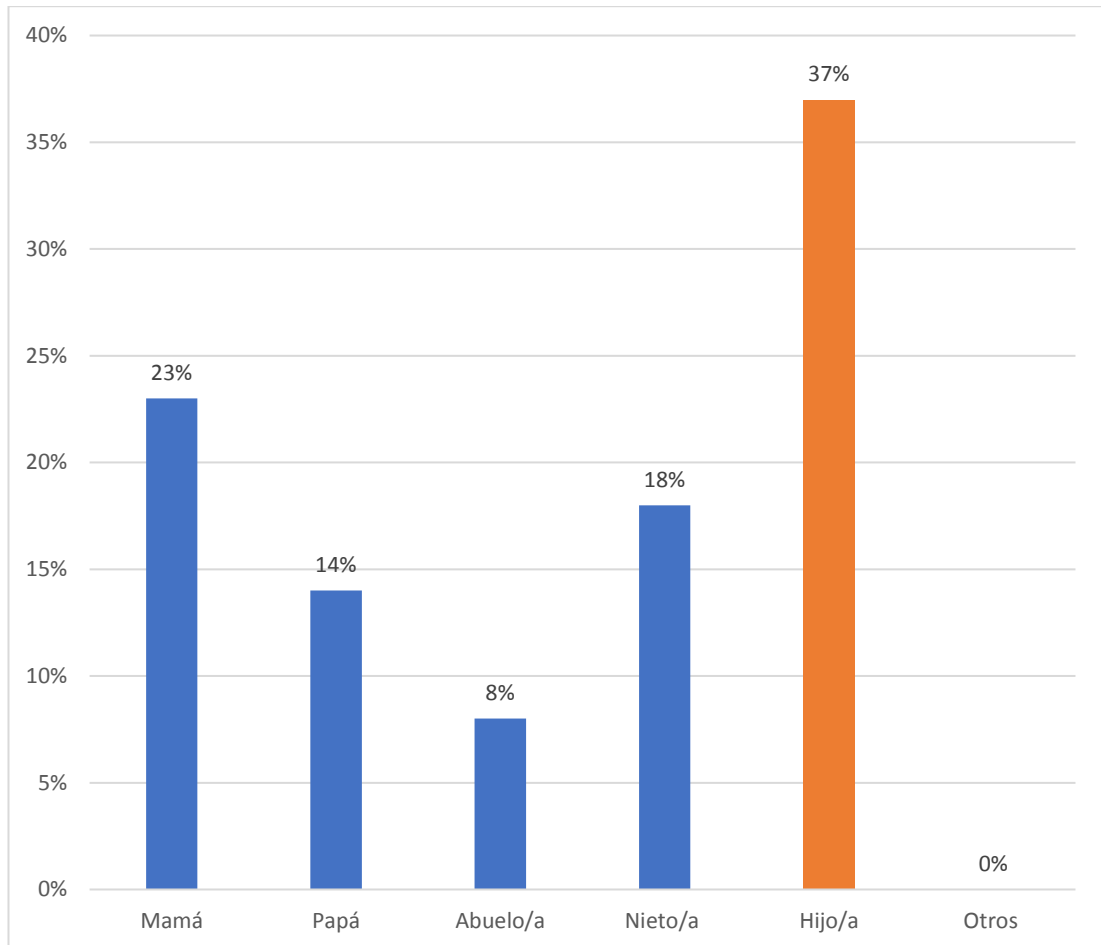


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Según los resultados obtenidos, un considerable 47% de los cuidadores informales ha estado a cargo del cuidado del paciente durante un período de 2 años. El hecho de que un porcentaje considerable de cuidadores informales tenga una experiencia de 2 años o menos puede tener implicaciones tanto positivas como desafiantes. Por un lado, es posible que estos cuidadores aún estén en una fase de adaptación y aprendizaje respecto a las necesidades y requerimientos específicos de los adultos mayores bajo su cuidado. La falta de experiencia prolongada podría influir en su nivel de confianza y habilidades para afrontar ciertas situaciones y demandas del cuidado (25).

Figura No. 6 Distribución porcentual de cuidadores informales según parentesco con el paciente

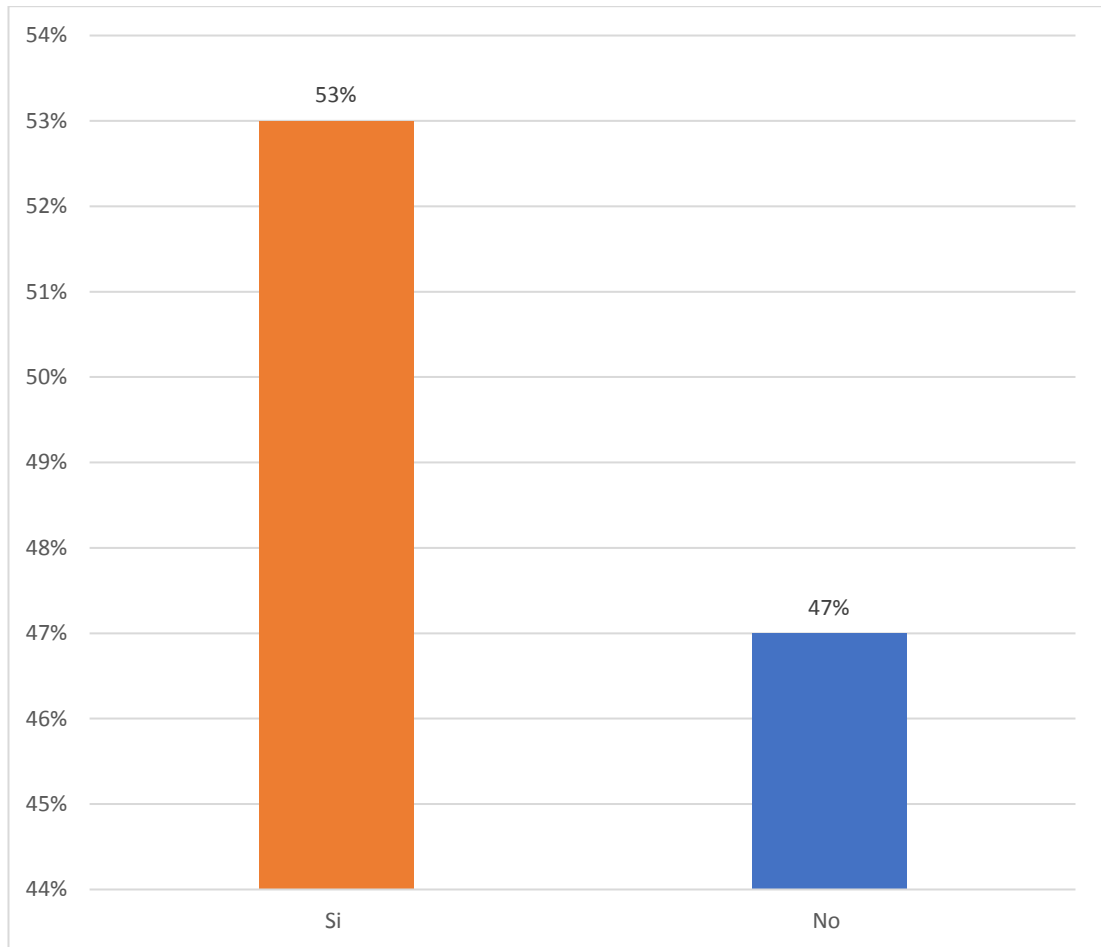


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

En base a los datos procesados, es evidente que el 37% de los cuidadores informales tienen un vínculo de parentesco de hijo con el paciente al que brindan cuidado. La presencia de cuidadores informales que son hijos de los pacientes conlleva implicaciones emocionales y familiares únicas. El cuidado proporcionado por hijos a sus padres puede estar fundamentado en una larga historia de afecto y responsabilidad familiar, lo que podría influir en la dedicación y el compromiso en la tarea de cuidado. Sin embargo, también puede surgir un conjunto de desafíos emocionales, como el equilibrio entre el papel de hijo y cuidador, así como la gestión de posibles tensiones relacionadas con la dependencia (28).

Figura No. 7 Distribución porcentual de cuidadores informales según si recibe capacitación

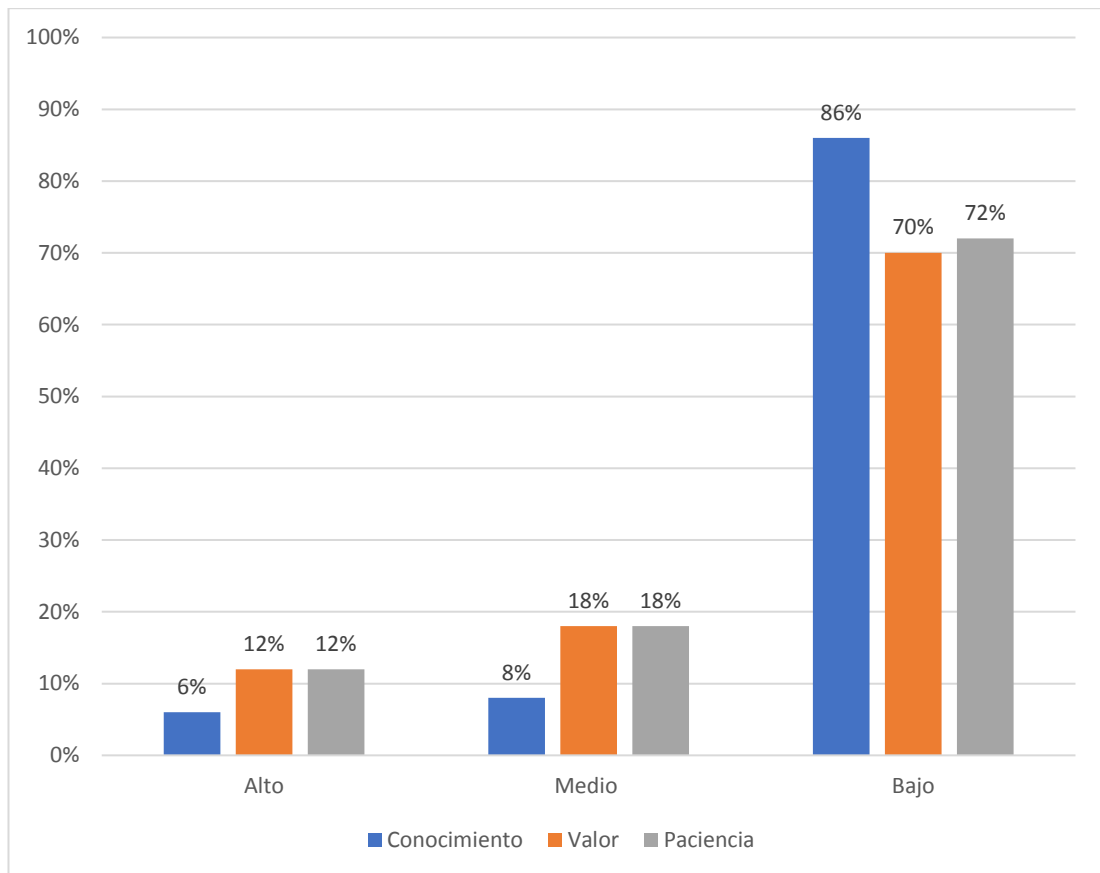


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Según los resultados obtenidos, un significativo 53% de los cuidadores informales señala que sí han recibido capacitación sobre el cuidado. La capacitación brindada a los cuidadores informales puede ser una herramienta crucial para fortalecer su capacidad para afrontar los desafíos asociados al cuidado de adultos mayores, como el manejo de situaciones médicas, la comprensión de necesidades particulares y la adopción de prácticas de cuidado más efectivas y seguras. Además, la formación puede proporcionar a los cuidadores informales una mayor confianza y autoeficacia, lo que se traduce en un cuidado más competente y de calidad para los adultos mayores bajo su responsabilidad (17).

Figura No. 8 Distribución porcentual de cuidadores informales según habilidades del cuidado

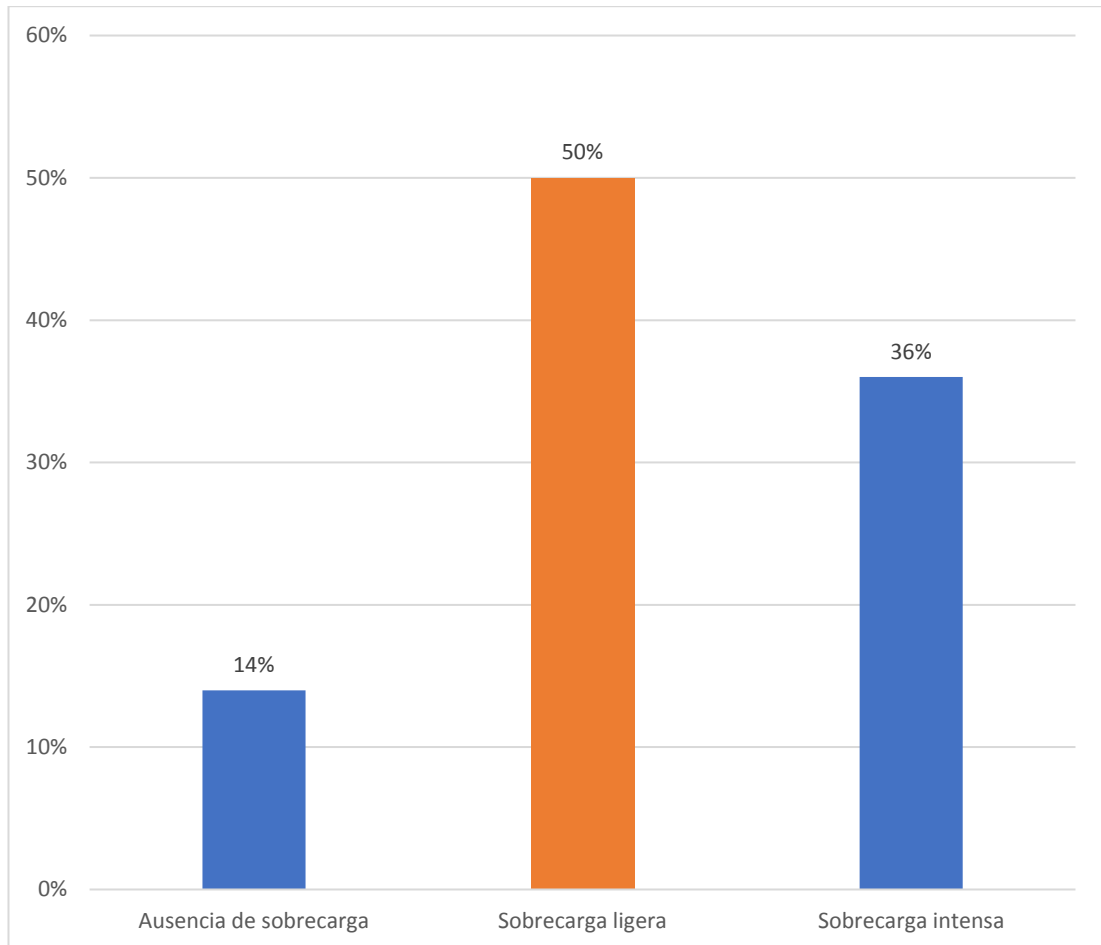


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Un alto porcentaje de cuidadores informales presenta niveles bajos de conocimiento, paciencia y valor, con el 86%, 72% y 70% respectivamente. Esto sugiere que una proporción de cuidadores informales podría enfrentar dificultades para manejar de manera adecuada las situaciones y demandas que surgen en el cuidado de los pacientes. El bajo nivel de conocimiento podría influir en la capacidad para comprender y atender las necesidades específicas de estos pacientes, así como para implementar prácticas de cuidado basadas en evidencia y protocolos médicos. Asimismo, el bajo nivel de paciencia y valor podría indicar desafíos emocionales y psicológicos para los cuidadores informales, quienes podrían experimentar frustración o desgaste emocional al enfrentar situaciones complejas o estresantes en el cuidado diario de los pacientes (35).

Figura No. 9 Distribución porcentual de cuidadores informales según sobrecarga del cuidador



Fuente: Encuesta a cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo.

Análisis:

Mediante la Escala de Zarit, se revela el siguiente resultado, de que el 50% de los cuidadores informales presenta una sobrecarga ligera. Estos hallazgos resaltan la complejidad y la carga emocional que implica el papel de cuidador informal. Aquellos que experimentan una sobrecarga ligera podrían estar enfrentando desafíos y tensiones en su rol de cuidado, lo que podría manifestarse en preocupaciones y niveles moderados de estrés. Es crucial abordar estos resultados para proporcionar el apoyo adecuado a los cuidadores informales y evitar el agotamiento o el desgaste emocional (38).

DISCUSION

En base al objetivo de caracterizar sociodemográficamente a los cuidadores informales de los adultos mayores, se observa en la revisión del artículo de Verdesoto y Quenoran (16), que el 65% de los cuidadores tienen una edad promedio de 50 años, cifra que se contrasta con el hallazgo del presente estudio, debido a que el 34% de los cuidadores tiene entre 49 y 58 años, mientras que en el artículo de Achilike y otros (21), se obtuvo que el 45% tenía una edad de 45 a 50 años, similar a la presente investigación; esto sugiere que esta franja de edad representa una proporción significativa de la población de cuidadores informales. Esto puede tener implicaciones importantes en términos de la carga física y emocional que enfrentan los cuidadores en esta etapa de la vida.

En cuanto al género, se encontró en el estudio de Verdesoto y Quenoran (16), una alta representación de mujeres como cuidadoras informales (65%); lo cual se asemeja a la presente investigación, debido a que se obtuvo que el 56% eran mujeres, siendo también similar, con los hallazgos emitidos en el estudio de Cuevas y Gutiérrez (17), quienes mostraron un porcentaje aún mayor de mujeres cuidadoras (67%), pero con una edad promedio considerablemente menor (37 años). Esto podría indicar que la carga de cuidar a adultos mayores recae en mujeres más jóvenes en ese contexto específico.

En relación al estado civil, se observa en estudios como el de Guato y otros (52), que el 49% de los cuidadores informales son de estado civil casado; mientras que en la presente investigación el 37% de los cuidadores informales en este estudio son casados; teniendo similitud también con los hallazgos del artículo de Olusanjo y otros (53), donde el 25% también eran casados. Es posible que las dinámicas familiares y las responsabilidades matrimoniales influyan en la decisión de asumir el rol de cuidador informal en diferentes proporciones. En cuanto al nivel educativo, el 65% de los cuidadores informales tienen educación secundaria. Aunque no se proporcionaron datos comparativos en esta área, sería relevante investigar cómo el nivel educativo

puede influir en la capacidad de los cuidadores para brindar atención adecuada y manejar las demandas del cuidado.

En relación al tiempo que llevan cuidando al paciente, se observa en estudios como el de Verdesoto y Quenoran (16), donde se indica que el 48% tiene de 2 a 3 años de experiencia, siendo algo similar con los hallazgos de la presente investigación, ya que se describe que el 47% de los cuidadores tiene 2 años de experiencia. Del Campo y otros (54), también mediante su estudio, se evidencia que el 65% de los cuidadores, tiene de 2 a 3 años realizando la labor de cuidador informal. Esto podría sugerir que hay una etapa crítica de aproximadamente 2 a 3 años en la que los cuidadores informales asumen el papel de cuidador principal antes de adaptarse a su rol.

Otro dato relevante en cuanto a la familiaridad con el paciente, se obtuvo en el estudio de Guato y otros (52), que el 58% de los cuidadores también son hijos de los pacientes; así mismo en el estudio de Noell y otros (55), el 50% de los cuidadores son hijos de las pacientes, pero con una duración promedio de cuidado mucho mayor (9 años); pero mientras en el presente estudio el 37% de los cuidadores informales son hijos de los pacientes que cuidan. Esto podría indicar que, en ese estudio, las hijas tienden a asumir un papel de cuidadoras a largo plazo. Las cifras también podrían apuntar a patrones culturales o sociales que influyen en la distribución del papel de cuidador entre los miembros de la familia. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de comprender la dinámica familiar y los factores culturales en el contexto del cuidado informal y la atención a largo plazo.

En el presente trabajo de investigación, se describe en estudios como el de Verdesoto y Quenoran (16) que solo el 27% de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento adecuado; por otra parte, Cuevas y Gutiérrez (17), se reportaron que el 79% de los cuidadores no habían recibido ningún tipo de capacitación; mientras que en la presente investigación se pudo evidenciar que el 53% de los cuidadores señalan que si recibieron capacitación para cuidar al paciente. Es importante destacar que la falta de capacitación puede

tener un impacto negativo en la calidad del cuidado proporcionado y en la salud y bienestar tanto del paciente como del cuidador.

En relación al objetivo de describir los parámetros evaluativos de habilidades en cuidadores informales de adultos mayores a través del Inventario de Habilidad del Cuidado, estudios como el de Verdesoto y Quenoran (16) señalan que el 73% de los cuidadores tiene bajo conocimiento. Guato y otros (15) indican que el 60% tiene bajo conocimiento y el 55% nivel medio de paciencia. Del Campo y otros (54) reportan resultados similares: 56% con conocimiento medio, 65% con paciencia baja y 55% con valor bajo. Esto refleja una similitud con la presente investigación, debido a que el 86% de los cuidadores informales mostró un nivel bajo de conocimiento, el 72% un nivel bajo de paciencia y el 70% un nivel bajo de valor. Aunque las cifras varían, persiste la tendencia de habilidades deficientes en cuidadores informales. Aunque no son iguales, se observa coherencia en la falta de conocimiento y paciencia. Estas carencias pueden mermar la calidad del cuidado y afectar la salud y bienestar de los cuidadores.

En base al siguiente objetivo, de identificar los parámetros de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores utilizando la Escala de Zarit, se pudo evidenciar en artículos como el de Hernández (20), que el 75% de los cuidadores, presentó un nivel de sobrecarga ligera; hallazgo que se asemeja al resultado obtenido en la presente investigación, debido a que la Escala refleja que el 50% de los cuidadores experimentó un nivel de sobrecarga ligera. Esta cifra sugiere que una proporción significativa de cuidadores informales está experimentando algún grado de sobrecarga en el desempeño de sus funciones. Por otra parte, en el artículo de Olusanjo y otros (53), se encontró que el 96% de los cuidadores presenta un nivel moderado de sobrecarga, que se atribuye en su mayoría al bajo apoyo social. Esta cifra es considerablemente más alta en comparación con el presente estudio, lo que indica que la falta de apoyo social puede tener un impacto significativo en el nivel de sobrecarga experimentado por los cuidadores informales.

En el artículo de Achilike y otros (21), se destacó que el 49% de los cuidadores informaron un nivel de sobrecarga leve. Esta cifra es similar al resultado del presente estudio y sugiere que aproximadamente la mitad de los cuidadores informales en ambos estudios están experimentando un nivel manejable de sobrecarga. En el artículo de Del Campo y otros (54), se describió que el 48% de los cuidadores presentó un nivel de sobrecarga intensa. Esta cifra es ligeramente menor que el resultado del presente estudio, pero aun así muestra una proporción significativa de cuidadores que están experimentando un nivel elevado de sobrecarga. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de abordar la sobrecarga en los cuidadores informales de adultos mayores. El cuidado de un adulto mayor puede ser una tarea demandante física y emocionalmente, y la falta de apoyo social, recursos y estrategias de afrontamiento pueden contribuir a niveles más altos de sobrecarga.

CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada, se logró dar respuesta a cada uno de los objetivos de investigación previamente establecidos, en cuyo caso se obtuvieron las siguientes conclusiones del caso:

- En base a las características sociodemográficas que predominaron en los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo, se observa que en su mayoría eran mujeres de 49 a 58 años, de estado civil casadas, con nivel de educación secundario, cuidando cerca de 2 años al adulto mayor, siendo para ellos sus hijas y que habían recibido algo de capacitación para ejercer este rol.
- Al describir las habilidades de los cuidadores informales de pacientes adultos mayores, a través del uso del Inventario de Habilidad del Cuidado, se destaca un bajo nivel en cuanto al conocimiento, el valor y la paciencia; los cuales son aspectos en los que se deben enfocar los esfuerzos para mejorar la calidad del cuidado y el bienestar tanto de los cuidadores como de los pacientes.
- Mediante la aplicación de la Escala de Zarit en los cuidadores informales de pacientes adultos mayores de esta cooperativa, se destaca que en su mayoría experimentaron un nivel de sobrecarga ligera. La naturaleza continua y constante del cuidado de adultos mayores puede exacerbar los niveles de estrés y agotamiento en los cuidadores, lo que a su vez puede influir en su capacidad para proporcionar cuidados efectivos y afectuosos.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se puede recomendar que se debe:

Implementar en las instituciones de salud, programas de capacitación y apoyo específicos para los cuidadores informales, en colaboración con equipos multidisciplinarios, con el propósito de mejorar sus habilidades en áreas críticas como conocimiento, valor y paciencia. Estos programas podrían incluir talleres educativos, sesiones de orientación y recursos que empoderen a los cuidadores para brindar un cuidado más efectivo y compasivo.

Sugerir al personal de enfermería colaborar estrechamente con los cuidadores informales, proporcionando orientación y entrenamiento continuo para fortalecer sus habilidades en las áreas identificadas. Además, fomentar un ambiente de comunicación abierta y de apoyo, donde los cuidadores puedan expresar sus necesidades y preocupaciones sin temor.

Animar a los estudiantes de la Carrera de Enfermería, a que se involucren activamente en la educación y el apoyo a los cuidadores informales, mediante prácticas clínicas y proyectos de servicio comunitario. Aprovechar estas oportunidades para sensibilizarse sobre los desafíos que enfrentan los cuidadores y contribuir a su empoderamiento a través de la educación y el apoyo práctico.

REFERENCIAS

1. Cabrera MC, González BF, Veloz MG, Álvarez JD. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. 2019 [citado 13 de febrero de 2023];23(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87942>
2. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable. 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
3. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enferm Univ [Internet]. 2018 [citado 13 de febrero de 2023];12(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184>
4. Cordero Cabrera M, Ferro González B, García Veloz M, Domínguez Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. 2019 [citado 13 de febrero de 2023];23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942019000200195&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Rev Médica Chile [Internet]. 2020 [citado 13 de febrero de 2023];148(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872020000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Alzheimer's Disease International. Global estimates of informal care. 2018; Disponible en: <https://www.alzint.org/u/global-estimates-of-informal-care.pdf>
7. Plöthner M, Schmidt K, de Jong L, Zeidler J, Damm K. Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. BMC Geriatr [Internet]. 2019 [citado 13 de

- febrero de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1068-4>
8. Mey Ling C. Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2017;60.
 9. Cai Y, Simons A, Toland S, Zhang J, Zheng K. Calidad de vida de los cuidadores informales y estrategias de manejo después de la transformación de su rol de cuidadores del cáncer: una revisión sistemática cualitativa. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2023];8(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8105556/>
 10. Verdesoto-Tenorio SM, Quenoran-Almeida VS. Conocimientos del Cuidador Informal en el Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa. *Polo Conoc* [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2023];6(12). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3368>
 11. Ruisoto P, Ramírez M, Paladines-Costa B, Vaca S, Clemente-Suárez VJ. Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. octubre de 2020 [citado 13 de febrero de 2023];17(19). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579437/>
 12. Flores G, Rivas R, Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm*. 2015;18(1):29-41.
 13. Amador Ahumada C, Puello Alcocer EC, Valencia Jimenez NN. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 6 de septiembre de 2023];46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1463>
 14. Coppetti L de C, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, de Gutiérrez MGR, Dapper SN, Siqueira FD. Capacidad de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico: factores asociados. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3048.

15. Leung DYP, Chan HYL, Chiu PKC, Lo RSK, Lee LLY. Source of Social Support and Caregiving Self-Efficacy on Caregiver Burden and Patient's Quality of Life: A Path Analysis on Patients with Palliative Care Needs and Their Caregivers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 6 de septiembre de 2023];17(15). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432213/>
16. Verdesoto-Tenorio SM, Quenoran-Almeida VS. Conocimientos del Cuidador Informal en el Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa. *Polo Conoc*. 7 de diciembre de 2021;6(12):288-300.
17. Cuevas-Martínez KI, Gutiérrez-Valverde JM, Cuevas-Martínez KI, Gutiérrez-Valverde JM. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *Sanus* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 9 de abril de 2023];7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942022000100204&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Guato-Torres PDC, Mendoza-Parra S, Chiriboga-Lozada MS, Sáez-Carrillo K, Guato-Torres PDC, Mendoza-Parra S, et al. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Rev Eugenio Espejo*. abril de 2023;17(1):63-77.
19. Capelo MRTF, Silva RMBL, Quintal AJ de OM, Brasil CCP, Silva RM, Catrib AMF, et al. Percepções de cuidadores informais sobre a experiência cotidiana no cuidado ao idoso dependente. *New Trends Qual Res* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 9 de abril de 2023];13. Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2184-77702022000400037&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
20. Martín del Campo Navarro AS, Medina Quevedo P, Hernández Pedroza RI, Correa Valenzuela SE, Peralta Peña SL, Rubí Vargas M, et al. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob*. 2019;18(56):57-78.
21. Achilike S, Beauchamp JES, Cron SG, Okpala M, Payen SS, Baldrige L, et al. Caregiver Burden and Associated Factors Among Informal Caregivers of Stroke Survivors. *J Neurosci Nurs J Am Assoc Neurosci Nurses*. diciembre de 2020;52(6):277-83.

22. El cuidador concepto y perfil | Discapnet [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dicapnet.es/mayores/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>
23. ¿Qué es la dependencia según la OMS? - Dubitoo México [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dubitoo.com.mx/que-es-la-dependencia-segun-la-oms.html>
24. Tipos de Cuidadores: Quién Puede Serlo | Club de Cuidadores [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clubdecuidadores.com/blog/tipos-de-cuidadores>
25. Diferencias entre los cuidadores formales y los informales [Internet]. Hablo por no callar. 2015 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://profesionaljdeabajo.wordpress.com/2015/04/21/cuidador_formal_informal/
26. Guato-Torres PDC, Mendoza-Parra S, Chiriboga-Lozada MS, Sáez-Carrillo K, Guato-Torres PDC, Mendoza-Parra S, et al. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. Rev Eugenio Espejo. abril de 2023;17(1):63-77.
27. 12 características de un buen cuidador de personas mayores [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://trabeja.com/a/12-caracteristicas-de-un-buen-cuidador-de-personas-mayores>
28. Empatía en el trabajo: por qué es importante | indeed.com España [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://es.indeed.com/orientacion-laboral/desarrollo-profesional/empatia-en-el-trabajo>
29. Importancia de la Comunicación: porque debes comunicar y como hacerlo. [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://neetwork.com/importancia-de-la-comunicacion/>
30. Kent EE, Mollica MA, Buckenmaier S, Wilder Smith A. The Characteristics of Informal Cancer Caregivers in the United States. Semin Oncol Nurs. 1 de agosto de 2019;35(4):328-32.
31. Campbell J, Chiu C. Characteristics and Psychosocial Well-being of Caregivers of Veterans with TBI. Arch Phys Med Rehabil. 1 de diciembre de 2022;103(12):e118.

32. Yang Y, Rushton S, Park HK, Son H, Woodward A, Mcconnell E, et al. Understanding the Associations between Caregiver Characteristics and Cognitive Function of Adults with Cancer: A Scoping Review. *Asia-Pac J Oncol Nurs*. 1 de abril de 2020;7(2):115-28.
33. dprieto. Funciones de los cuidadores de ayuda a domicilio | Salutte [Internet]. SALUTTE Ayuda a Domicilio. 2021 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://salutteayudadomicilio.com/funciones-cuidadores-de-ayuda-a-domicilio/>
34. Cuidador - educaweb.com [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.educaweb.com/profesion/cuidador-901/>
35. Sabo KK, Chin ED, Sethares KA, Hunter Revell SM, Nicholas PK. Knowledge, attitudes, and practices of primary healthcare providers with assessing and supporting older informal caregivers. *Geriatr Nur (Lond)*. 1 de marzo de 2022;44:159-66.
36. Gregio Neto N, Sprösser Alonso M, Bernardes JM, Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J, Dias A. Work ability of informal caregivers of patients treated by the public home care service of Brazil: A cross-sectional study. *Saf Sci*. 1 de diciembre de 2021;144:105472.
37. Navarro-González E, Sanjuán-Gómez M, Calero MD. Formación de cuidadores en un programa de estimulación cognitiva: efectos diferenciales según el tipo de cuidador. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 1 de mayo de 2022;57(3):174-81.
38. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2023];14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. psicologia-online.com [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. SÍNDROME DEL CUIDADOR: Qué es, Síntomas, Fases y Tratamiento. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/sindrome-del-cuidador-que-es-sintomas-fases-y-tratamiento-4604.html>
40. Martínez Pizarro S. Síndrome del cuidador quemado. *Rev Clínica Med Fam*. 2020;13(1):97-100.
41. Estrés [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

42. Fowler C. Cuidando al cuidador. *Nursing (Lond)*. 1 de enero de 2015;32(1):34-7.
43. Trastornos mentales [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
44. Cuidadores informales de pacientes con cáncer: funciones, carga e intervenciones de apoyo (PDQ®)–Versión para profesionales de salud - NCI [Internet]. 2010 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>
45. Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30:121-34.
46. Rosa ZDL. ¿Qué es el aislamiento social y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. Enfoque multimedia. 2020 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfoquemultimedia.com/que-es-el-aislamiento-social-y-cuales-son-sus-consecuencias/>
47. Gratão ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Rossetti ES, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(1):122-9.
48. *Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf* [Internet]. [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
49. Garces LM. Decreto Ejecutivo 1087 Registro Oficial Suplemento 241 de 08-jul.-2020 Estado: Vigente.
50. Ngozi NO. *Caring Ability Inventory* [Internet]. Springer Publishing Company; 2021 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-9542-5/part/part02/chapter/ch10>
51. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6).
52. Guatos P, Mendoza S, Chiriboga M, Saez K. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Rev Eugenio Espejo*. 2023;17(1):63-77.

53. Olusanjo C, Chiebuka E, Nwankwo J, Akosile C, Mbada C. Quality of life and its correlates in caregivers of stroke survivors from a Nigerian population. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2019;20.
54. Del Campo A, Medina P, Hernández Pedroza R, Correa S, Peralta S, Rubí M. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob [Internet]*. 2019 [citado 18 de agosto de 2023];18(56). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Noell R, Ochandorena M, Reig G, Moreno M, Casas J. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio. *Enferm Glob*. 2022;21(68):71-99.

ANEXOS

Aprobación del tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 01 marzo del 2023

Señoritas:

Castellanos Orellana Katherin Dayana
Plaza Meza Katherine Anabellys
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Martha Holguin Jimenez.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo



Guayaquil, 20 de junio del 2023

Lcda. Norma Silva Lima
Delegada de vinculación
Carrera de enfermería

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por medio de la presente le comunico que se **ha autorizado** que las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Cohorte septiembre del 2022, realicen el semillero de investigación del tema "**Habilidad de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo**" con la tutora Lcda. Martha Lorena Holguin Jimenez.

Se adjunta nombres de estudiantes pertenecientes al semillero.

Srta. Castellanos Orellana Katherin Dayana Srta. Plaza Meza Katherine Anabellys
--

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**LIA DOLORES
PEREZ SCHWASS**

Dra. Lía Pérez Schwass
Directora del Proyecto
Familia y Comunidades Saludables
Facultad de Ciencias Médicas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Tema: Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo.

Instrucciones: En cada uno de los siguientes enunciados marque con una (x) según lo que considere y se asocie a su vivencia en el cuidado, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

1. Edad

- 18 a 28 años
- 29 a 38 años
- 39 a 48 años
- 49 a 58 años
- 59 a 68 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Sexo

- Mujer
- Hombre

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Nivel de educación

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno
- Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. Tiempo a cargo del cuidado

- <6 meses
- >6 meses
- 1 año

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2 años
5 a más años

6. ¿Qué parentesco tiene con la persona dependiente?

Mamá
Papá
Abuelo/a
Nieto/a
Hijo/a
Otros

7. ¿Usted ha recibido capacitación formal sobre los cuidados que debe dar?

Si
No

ESCALA DE ZARIT

Nunca	= 0
Casi nunca	= 1
A veces	= 2
Bastantes veces	= 3
Casi siempre	= 4

Enunciado	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. ¿Siente usted que su paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que, por el tiempo que gasta con su paciente, ya no tiene tiempo para usted mismo?					
3. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su paciente y tener que atender otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su paciente?					
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su paciente?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos / familiares negativamente?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su paciente?					
8. ¿Siente que su paciente depende de usted?					
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su paciente?					
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su paciente?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su paciente?					
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar de su paciente?					
13. ¿Se siente incómodo/a para invitar amigos a casa, a causa de su paciente?					
14. ¿Cree que su paciente espera que usted le cuide como si fuera la única persona con la que puede contar?					

15. ¿Cree que no tiene los suficientes ingresos económicos para cubrir los gastos de su paciente?					
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su paciente durante mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que el control de su vida se ha perdido desde que empezó a cuidar a su familiar?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su paciente a otra persona?					
19. ¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su paciente?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su paciente?					
21. ¿Cree que podría cuidar a su paciente mejor de lo que lo hace?					
22. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su paciente?					

Nivel de sobrecarga
≤ 46 :ausencia de sobrecarga
47-55 :sobrecarga ligera
≥ 56 :sobrecarga intensa

INVENTARIO DE HABILIDAD DE CUIDADO (CAI)

No.	INDICADOR	ESCALA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Creo que aprender toma tiempo.							
2	El presente está lleno de oportunidades.							
3	Suelo decir lo que siento a los demás.							
4	Es muy poco lo que puedo hacer por una persona que se siente discapacitada.							
5	Puedo ver la necesidad de cambio en mí mismo.							
6	Tengo la capacidad de que la gente me agrade a pesar de que yo no les agrade.							
7	Entiendo a la gente fácilmente.							
8	Conozco suficiente de este mundo.							
9	Me doy tiempo para conocer a las personas.							
10	A veces me gusta involucrarme en actividades y otras no me gusta estar involucrado.							
11	No hay nada que pueda hacer para mejorar la vida.							
12	Me siento incomodo sabiendo que otros dependen de mí.							
13	No me gusta dejar mis cosas para ayudar a otra gente.							
14	En el trato con la gente, me es difícil expresar mis sentimientos.							
15	No importa lo que diga mientras haga lo correcto.							
16	Encuentro difícil entender cómo se siente otra persona si no he tenido experiencias similares.							
17	Admiro a las personas tranquilas, calmadas, y pacientes.							
18	Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros.							
19	Las personas pueden confiar en que haré lo que dije.							
20	Creo que se puede mejorar.							
21	Los buenos amigos se cuidan entre ellos.							
22	Le encuentro significado a cada situación.							
23	Temo dejar a aquellos que estimo por temor a que les pase algo.							
24	Me gusta ofrecer apoyo a la gente.							
25	No me gusta hacer compromisos más allá del presente.							
26	Realmente me acepto como soy.							

27	Veo fortalezas y debilidades en cada individuo.						
28	Generalmente las nuevas experiencias me asustan.						
29	Temo que otros me conozcan como soy.						
30	Acepto a la gente tal como es.						
31	Cuando estimo a alguien no temo ocultar mis sentimientos.						
32	No me gusta que me pidan ayuda.						
33	Puedo expresar mis sentimientos a la gente en forma cálida y afectuosa.						
34	Me gusta hablar con la gente.						
35	Me considero sincero en mis relaciones con otros.						
36	La gente necesita privacidad para pensar y sentir.						
37	Puedo abordar a la gente en cualquier momento						

Nivel de habilidad de cuidado

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
	14 - 71	72 - 80	81 - 98

Paciencia	Bajo	Medio	Alto
	10 - 50	51 - 55	56 - 70

Valor	Bajo	Medio	Alto
	13 - 58	59 - 70	71 - 91

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: Katherin Dayana Castellanos Orellana y Katherine Anabellys Plaza Meza estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo.**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

C.C. No.

C.C. No.

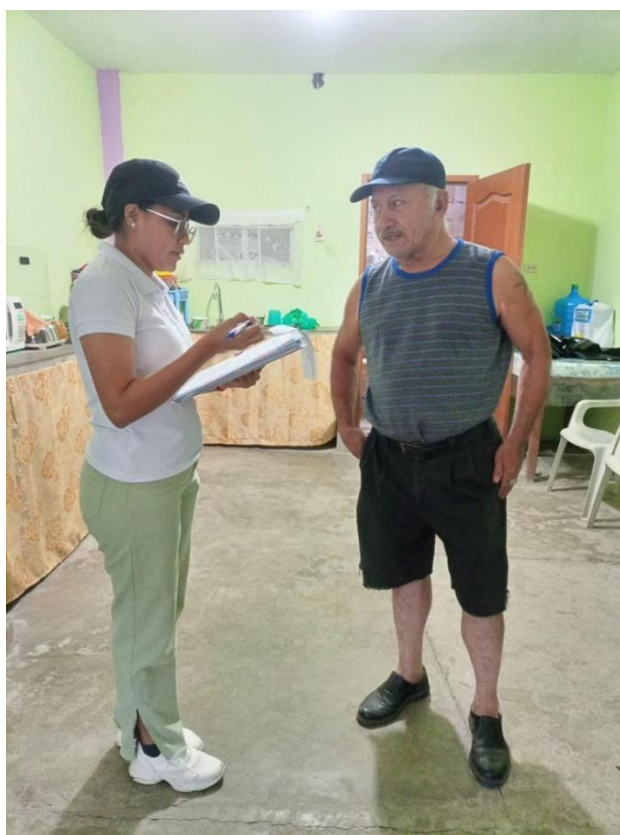
Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Guayaquil,.....

Evidencia Fotográfica







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castellanos Orellana, Katherin Dayana**, con C.C: # **0951891050** autor/a del trabajo de titulación: **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **01 de septiembre del 2023**

Katherin Castellanos

Castellanos Orellana, Katherin Dayana

C.C: 0951891050



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Plaza Meza, Katherine Anabellys** con C.C: # **0958271504** autor/a del trabajo de titulación: **Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **01 de septiembre del 2023**

Katherine Plaza

Plaza Meza, Katherine Anabellys

C.C: 0958271504



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo		
AUTOR(ES)	Castellanos Orellana, Katherin Dayana Plaza Meza, Katherine Anabellys		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Bienestar social, gerontología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Sobrecarga, cuidador informal, habilidades, adultos mayores		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La sobrecarga es un trastorno común con diversidad de síntomas que inciden en la vida física, mental, emocional, social y económica del cuidador informal, afectando a sus actividades diarias y su vida social, además de alterar la capacidad para atender a la persona a su cargo. Objetivo: Determinar las habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que residen en la Cooperativa San Eduardo. Metodología: tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. Población: 100 cuidadores informales de la Cooperativa San Eduardo. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas, Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado. Resultados: De acuerdo a las características sociodemográficas las mujeres representaron al 34%, en edades de 49 a 58 años, con estado civil casadas (37%), con nivel de educación secundario (65%), tiene 2 años cuidando de su familiar (47%) y el 37% son hijas. El 53% recibe capacitación. En relación con el Inventario de Habilidad de cuidado, presentaron un nivel bajo de habilidades en cuanto a la paciencia (72%), conocimiento (86%) y valor (70%). En cuanto al nivel de sobrecarga, a través del Test de Zarit el 50% presentó sobrecarga ligera. Conclusión: Se identifica que los cuidadores informales enfrentan un nivel de sobrecarga ligera, sin embargo, es preocupante observar que no todos ellos cuentan con las habilidades de cuidado necesarias para abordar eficazmente las complejas demandas de su rol. La ausencia de estas habilidades puede afectar la seguridad y el bienestar de los adultos mayores de esta cooperativa.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-997714875 +593-988358302	E-mail: Katherincastellanos19985@gmail.com Kapm.24000@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			