UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

"SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA"

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Stefania Yessenia Calva Maza

DIRECTORA:

Lic. Gina Mercedes Monteros Cocíos, Mg.

Loja - Ecuador

2014

CERTIFICACIÓN:

Licda. Mg Gina Mercedes Monteros Cocíos

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD HUMANA DE LA UNL.

CERTIFICO:

Que luego de haber revisado la tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema titulado: **SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA**, de autoría de la Srta. **STEFANIA YESSENIA CALVA MAZA**, puedo manifestar que el presente trabajo cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación.

Loja, 28 de Octubre del 2014

Atentamente:

.....

Lic. Gina Mercedes Monteros Cocíos, Mg.

DIRECTORA

AUTORÍA:

Yo, **Stefania Yessenia Calva Maza**, egresada de la Carrera de Enfermería, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado denominado **"SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA",** es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autora: Stefania Yessenia Calva Maza

Firma: .....

Cedula: 1105238388

Fecha: 18 de Diciembre de 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, STEFANIA YESSENIA CALVA MAZA, declaro ser autora de la tesis titulada SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de Diciembre del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Stefania Yessenia Calva Maza **Cédula:** 1105238388

Dirección: Cdla. SOMEC/Operadores; Getulio Vargas y Manuel Belgrano.

E-mail: tefitacalva07@yahoo.es **Teléfono:** 2 110-212 **Celular:** 0991921812

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocíos.

Tribunal de tesis: Lic. Estrellita Arciniega, Mg.

Lic. Rosa Arévalo, Mg.

Lic. Miriam Analuca, Mg.

DEDICATORIA:

El presente trabajo de investigación va dedicado con mucha devoción a Dios por darme la fortaleza, sabiduría y guiar en todo tiempo mi camino; a mis queridos padres por ser mi fuerza y motivación, a mis hermanos por confiar y creer siempre en mí y no podía faltar mis compañeros y amigos inseparables que han estado a mi lado cuando más lo he necesitado.

Stefania Yessenia Calva Maza

AGRADECIMIENTO:

Al culminar el presente trabajo quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería por darme la oportunidad de prepararme académicamente para servir a la sociedad, a la Lic. Gina Monteros, Mg. Directora de Tesis, quien supo guiarme gracias a su experiencia, paciencia, dedicación y motivación para el desarrollo y culminación de mi trabajo investigativo, así mismo, a todas las personas e Instituciones que colaboraron en forma decidida y desinteresada para la realización de mi investigación.

Stefania Yessenia Calva Maza

1. TÍTULO

"SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA"

2. RESUMEN

El estudio denominado “SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA” es de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el síndrome de sobrecarga del cuidador en personal que labora en los centros de Atención al Adulto Mayor de Loja; así como, caracterizar al grupo de cuidadores de las Personas Adultas Mayores de acuerdo a la edad, sexo y remuneración percibida y, determinar el nivel del síndrome de sobrecarga del cuidador mediante la escala de Zarit.

La muestra la constituyeron 51 cuidadores de ambos sexos, a quienes se les aplicó una encuesta para recabar información sobre características de los cuidadores (edad, sexo, remuneración económica y tiempo dedicado al cuidado); y el Test de Zarit, que permite identificar el Síndrome de Sobrecarga del Cuidador, en donde se identificó que, en 7 centros de atención al adulto mayor de Loja, laboran 51 cuidadores, 25 de los cuales tienen entre 41 y 60 años de edad; 39 son de sexo femenino; y, 14 no percibe remuneración; según la escala de Zarit, el nivel de sobrecarga es intenso en cuidadores de sexo femenino, de entre 41 y 60 años de edad y en aquellos que no perciben remuneración, así mismo, en los centro de atención al adulto mayor en los que se encontró mayor nivel de sobrecarga en su orden esta: San José de las Canoas ubicado en Catamayo; y, Santa María Josefa de Macará, por lo que se sugiere a los directivos de los Centros de Atención de la Persona Adulta Mayor la aplicación de instrumentos como la Escala de sobrecarga de Zarit, para la detección de factores de riesgo, permitiendo la intervención posterior de un sistema de

contención acoplado, que conduzca al cuidador a mejorar las condiciones de su trabajo; así mismo, a los dirigentes de las Instituciones que brindan cuidado al Adulto Mayor deben instaurar programas de intervención psicológica a los cuidadores, orientados hacia la enseñanza de habilidades emocionales e instrumentales que les permitan afrontar los problemas que en lo posterior puedan aparecer; y, además, se debe impulsar a los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, darle seguimiento a este trabajo investigativo y plantear un segundo tiempo de investigación, en el cual se determine el impacto de un programa de intervención aplicado a los cuidadores.

Palabras clave: Síndrome, Test de Zarit, factores.

SUMMARY

The study called “SINDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA” is descriptive, whose objective was to determine the syndrome caregiver burden on staff working in centers Elderly Care of Loja; and characterize the group of caregivers of Older Persons according to age, sex and remuneration and determine the level of caregiver burden syndrome by Zarit scale.

The demonstration was constituted by 51 carers of both sexes, who were applied a survey to gather information on characteristics of caregivers (age, sex, economic compensation and time spent caring); and the Test of Zarit, which identifies Syndrome Caregiver Burden Interview, where he was identified that in seven service centers adult of Loja, working 51 caregivers, 25 of whom are between 41 and 60 years old; 39 are female; and 14 does not receive remuneration; according to the scale of Zarit, the overload is intense in caregivers female, between 41 and 60 years of age and those who are unpaid, likewise, in the center of attention for the elderly in which it was found higher level of overload your order is: San José de las Canoas located in Catamayo; and Santa María Josefa of Macara, so that managers of Care Centres for Older Persons applying instruments such as overload of Zarit scale for the detection of risk factors is suggested, allowing the subsequent intervention a containment system coupled, leading the caregiver to improve the conditions of their work; Likewise, the leaders of the institutions that provide care to seniors should implement psychological intervention programs for caregivers, oriented teaching emotional and instrumental skills

to address problems that may arise in the posterior; and also should encourage students of the Department of Human Health, National University of Loja, to follow up on this research work and raise a second stage of research, in which the impact of an intervention program determined applied carers.

Keywords: Syndrome, Zarit Test, Factors.

3. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el envejecimiento de lapoblación está adquiriendo cada vez mayorimportancia. Se pronostica que para el año2025, más de la mitad de los países latinoamericanostendrán al menos un 10% depoblación anciana, con las consecuentesimplicancias políticas, económicas y sociales debido a las múltiples necesidades queeste grupo demanda (Instituto Nacional de Estadísticas España, 2009).

"En el Ecuador, según el último censo realizado en el 2011 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), existe una población de 14'483.499 habitantes, de los cuales 940.905 son personas mayores de 65 años, que representa el 6.5% del total de la población."[1] Además, Ecuador es uno de los países de América Latina que ha entrado de lleno en una transición demográfica, como respuesta a los cambios sociales y económicos que tuvieron lugar en las tres últimas décadas.

Actualmente, el aumento de la vejez es uno de los fenómenos de más difícil manejo y solución técnico-económica, sobre todo para los países en desarrollo; los cambios propios del envejecimientoasociados a estilos de vida insanos y generalmentemalas condiciones socioeconómicas,llevan al anciano a una situación de mayorvulnerabilidad de su salud funcional, llegandoa producirse pérdida de autonomía endiferentes grados, situación

[1]Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. [Internet]. 2010 [citado 3 julio 2013] Disponible en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf

en la cual el adultomayor depende de otra persona para efectuarlas actividades de la vida diaria. [2]

Surgiendo de esta manera la figura del cuidador, quien asume el rol de colaborador en el cumplimiento de las actividades de la vida diaria que el anciano no es capaz de desarrollar por sí mismo. Esta actividad de cuidar es asumida, generalmente, por familiares u otras personas con multiplicidad de roles y en su mayor parte sin preparación en el tema, lo que los expone a sufrir un conjunto de signos y síntomas denominados Sobrecarga (Montorio, 1998).

En 1999, la Organización Mundial de la Salud definió al cuidador como “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente o no el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y en ocasiones a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta”.

Para el cuidador el asumir nuevas actividades, en ocasiones sustituir las funciones que realizaba y adaptarse a un nuevo estilo de vida genera cambio y estrés en el cuidador; estos cambios ocasionan ansiedad, temor, sentimiento de culpa, irritabilidad, tristeza, alteraciones a la salud y sensación de impotencia al enfrentarse a dichas situaciones.En los últimos

2Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Internet]. 2011 [citado 27 septiembre 2014] Disponible en: http://www.salud.gob.ec/

años se han realizado investigaciones donde se ha evaluado la sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores.[3]

Los resultados disponibles de diversas investigaciones sobre esta temática, indicanque existe una gran variabilidad en el grado de estrés que experimentan los cuidadores y quelos principales efectos negativos para la saludse concentran en 40% de los cuidadores quemanifiestan un mayor agotamiento físico omental, destacando que existe un grupo decuidadores que lleva a cabo su labor sindificultad ni problemas. (Instituto Nacional de Estadística España, 2009)[4]

Por todo lo mencionado anteriormente se considera oportuno la realización de la presente investigación cuyos objetivos son los siguientes:

Caracterizar al grupo de cuidadores de la Persona Adulta Mayor de acuerdo a la edad, sexo y remuneración percibida.

Determinar el nivel del Síndrome de Sobrecarga del Cuidador mediante la escala de Zarit.

[3] Muñoz-Cruzado M. Necesidades y riesgos de los cuidadores de ancianos. Vol.2. Editorial San Andrés. Argentina. 2010. Pág. 123-138

[4] Duran, M. Las demandas sanitarias de las familias. GacSanit 2011 18:195-200

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Definición.

"La *sobrecarga del cuidador*es un problema de salud que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Se considera producido por el estrés continuado (no por una situación puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad, y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador."[5]

Este cuidador principal va asumiendo poco a poco todas las tareas del cuidado del enfermo (con la consecuente carga física y psíquica), hasta llegar a convertirse en el centro de su vida y ocupar todo su tiempo (en el caso de las mujeres, además, siguen realizando el trabajo del hogar, el cuidado de los hijos o nietos, etc.).

"Poco a poco va perdiendo su independencia, llegando a desatenderse así mismo/a: no se toma tiempo libre para su ocio, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades, etc. y acaba paralizando, durante largos años, su proyecto vital". [6] Sin embargo, la sobrecarga del cuidador no siempre aparece en todas las personas que están al cuidado de una persona dependiente."La persona afectada por este problema presenta cansancio

[5]Tomy JC, Victoria JR. Síndrome del cuidador: como cuidar al que cuida. Hop. Nisa [Internet]. 2012 [citado 3 julio 2013]; volumen 86: pág. 9-11 Disponible en: http://neurorhb.com/blog (3 julio 2013)

[6] Ana Moles. Artículos Psicológicos Originales (Revista Psicológica). Disponible en: http://psicologoadistancia.com/wp (10 de julio del 2013 20h30)

emocional que incapacita para ofrecersoporte, pudiendo llegar a la indiferencia ante el sentimiento y una baja autoestima, etc.”.[7]

Alteraciones y Síntomas.

La sobrecarga del cuidador engloba una serie de alteraciones físicas, psíquicas, sociales y laborales que sufre el cuidador como consecuencia del desgaste producido por la tarea de dar cuidados. Esta situación se ve agravada cuando las necesidades citadas anteriormente no son satisfechas, es decir, cuando el cuidador no está bien informado sobre el proceso de la enfermedad. (López. J, Silva L, Ania J; 2010:37).

Alteraciones Físicas.

Cansancio, dolores crónicos, cefaleas tensionales, fatiga crónica, trastornos digestivos, pérdida o incremento de peso corporal, quejas somáticas: dolor osteomuscular crónico, astenia, alteración del ciclo sueño-vigilia, deterioro de la función inmune. (Molina J, Iañez M, Lañez B; 2009: 33-43)

Alteraciones psíquicas.

Son frecuentes los sentimientos de tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad, culpa, etc., que, aunque son normales por la situación que se está viviendo, si se permite que tales sentimientos invadan la vida del cuidador, sin dejar lugar para otros más positivos, se corre el riesgo de llegar a otras alteraciones más graves como la ansiedad o la depresión. (López J, Silva L, Ania J; 2010: 50)

[7]Cocemfe-Castilla y León. Patologías del cuidador: Síndrome de estrés del cuidador. Disponible en: http://www.cocemfe.cocemfecyl.es/index.php/area-psicologia/16-patologias-del-cuidador-sindrome-de-estres-del-cuidador/ (15 de julio del 2013. 21h03)

Alteraciones sociales.

Suele darse una tendencia al aislamiento progresivo y a encerrarse en uno mismo. Los contactos visuales van disminuyendo, hasta llegar a desaparecer si la situación se prolonga durante mucho tiempo. Si el cuidador informal permite que la dedicación permanente invada toda su vida, llegará incluso a sentirse culpable por pensar en sí mismo. (López J, Silva L, Ania J; 2010: 54)

Alteraciones laborales.

Las alteraciones laborales están relacionadas con el abandono o pérdida del puesto de trabajo tanto del paciente como de su cuidador, con las consiguientes repercusiones económicas (López J, Silva L, Ania J; 2010: 62). Los síntomas que se presentan son: la pérdida del apetito, dolor de cabeza generalizado, cansancio, mal humor y falta de vida social.

CUIDADOS

La historia del cuidado se ha ido conformando en dialogo muchas veces diferenciado y otras más amalgamando con el concepto de curar.Elterminio*cuidar* presenta en español dos acepciones: tener cuidado, prestar atención y vigilar. Proviene del latín*cogitare*de donde se puede completar el sentido como “pensar”, de donde pasó a los significados “prestar atención” (a algo o a alguien) y de ahí a “asistir (a alguno o a alguien)”, “poner solicitud (en algo)”. (López M; 2011: 85)

“Colliére (1993) considera el cuidado como una actividad habitual cotidiana relacionada con los valores y las costumbres. En el cuidado se desarrollan

habilidades y conocimientos que las personas han interiorizado como resultado de los aprendizajes que han adquirido a lo largo de la vida”. [8]Algunos investigadores sitúan el centro de la definición de cuidados en la persona receptora, en el efecto que el cuidado tiene sobre ella y en la duración de la ayuda.

En este sentido, el cuidado supondría la provisión de servicios para la conservación de las condiciones psíquicas y sociales, entre las que se han situado la salud y el bienestar del individuo, su funcionamiento integral y autónomo, o un óptimo nivel de independencia y calidad de vida. (García J; 2009:112)

EL CUIDADOR

Es una cualidad natural del ser humano, pero además, está determinado por aspectos sociales o educacionales, también es el resultado de los valores personales. A pesar de ser un aspecto intrínseco, el cuidado de otros requiere un aprendizaje que se produce a lo largo de toda la vida y que es la suma de la adquisición de una serie de conocimientos, la experiencia personal y el entorno en el que cada persona se ha desenvuelto.(Martínez P; 2009: 131)

[8]Torres I, Ruiz O, Fernández M. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. [Internet]. Edición 1ra. Madrid: Editorial ARTEGRAF; 2010. [12 noviembre 2012; citado 03 noviembre 2013]. Disponible en: https://www.google.com.ec/#q=El+impacto+de+la+dependencia+de+los+mayores+en+la+vida+cotidiana+de+sus+cuidadores.&tbm=bks (16 julio 2013 19h42)

Los motivos por los que se presta ayuda a una persona que lo necesita son muchos, las normas sociales, la vocación, las necesidades económicas, las creencias personales de lo que es correcto y la aprobación social son algunos de ellos. Es frecuente la creencia de que la motivación personal particular es suficiente para ser un cuidador; que no es necesaria la formación e información previas salvo en casos de personas a cuidar con grandes discapacidades; sin embargo, dependiendo de la complejidad y las características de la patología con que cuente el enfermo, será necesaria la preparación previa, el adquirir conocimiento sobre la enfermedad y su evolución. (Martínez P; 2009: 131)

Un cuidador es la persona encargada de cuidar a otros que por su estado de salud o por presencia de alguna discapacidad tienen alguna limitación para cuidarse a sí mismos. La cantidad de ayuda que requieren depende del grado de la limitación. (Moreno F; 2011: 82)

Este cuidador es una persona que, por diferentes motivos, llega a dedicar gran parte de su esfuerzo a permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándoles a adaptarse a las limitaciones de carácter físico, mental, social o funcional que su enfermedad o en este caso que la edad y sus limitaciones le impone. (Esteban A; 2010: 212).

El trabajo de cuidador implica aprender tareas para cuidar de forma adecuada al adulto mayor, debe asumir, consecuentemente, nuevos compromisos, porque tienen que desarrollar algunas funciones que eran asumidas por el adulto mayor. (Moreno F; 2011: 90).

El tiempo invertido para el cuidado oscila en función de las necesidades para el adulto mayor así como del momento vital en que se encuentre el cuidador, como puede ser la jubilación, la paternidad o cambios laborales. Por su lado, la relación paciente-cuidador es un factor determinante en la calidad de asistencia, habiendo diferencias dependiendo de si hubo relación anterior entre ambos o si hubo parentesco, con una relación satisfactoria o no. En el caso de haber sido afectuosa o favorable, con mucha probabilidad esta relación de cuidados se mantendrá y no se deteriorará. Una relación que no es buena y fluida, producirá efectos negativos y reacciones no adecuadas en el paciente, conllevando efectos psicológicos negativos en el cuidador. (Martínez P; 2009: 148)

El cuidador juega un papel importante en la asistencia del paciente debido a que ayuda a cubrir necesidades básicas, procura un entorno seguro y un trato humanizado, y principalmente garantiza dignidad a la persona.(Martínez P; 2009: 153)

EL CUIDADOR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Un cuidador de la Persona Adulta Mayor es la persona encargada de su atención, ya que por su estado de salud, su edad o por presencia de alguna discapacidad tiene alguna limitación para cuidarse a sí mismo. La relación que establece cuidador – persona adulta mayor exige una preparación física, mental, emocional, espiritual y social del cuidador, ya que son personas que realizan un trabajo a veces agotador, pues mantienen un estado de alerta constante, comunicación permanente y agilidad para resolver las diversas

situaciones que preocupan a la persona adulta mayor. Muchos cuidadores sacrifican su vida personal, familiar y afectiva por el ritmo de trabajo que tienen y con frecuencia terminan con alteraciones de su salud.

El cuidador debe aprender a reconocer las manifestaciones de desgaste físico, mental, emocional y social que puede padecer, a fin de tomar medidas correctas de prevención, así mismo debe mantener una actitud positiva hacia las personas adultas mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido. (Yánez P, Lara E; 2011: 15)

Tipos de cuidadores.

Cuando el cuidado de una persona que no puede valerse por sí misma, es habitual que sea una persona concreta la que se haga cargo en mayor medida de la persona dependiente.El cuidador principal es la persona que “asume” o sobre la que recae la atención y el cuidado de la persona dependiente. (Álvarez M, Montalvo F; 2010)

El cuidador puede ser catalogado según sus responsabilidades, retribuciones, parentesco y otras características. Sin embargo, en muchos casos estos cuidadores afrontan otras cargas familiares y/o profesionales, por lo que usualmente requieren ayuda de otros miembros de la familia, a los que se denomina cuidadores secundarios.

Tanto el cuidador principal como el secundario irán proporcionando la ayuda al enfermo según éste vaya perdiendo sus capacidades y autonomía. El papel principal del cuidador secundario es proteger contra la “sobrecarga” a

la que se somete el cuidador principal y que pudiera, ulteriormente, comprometer su integridad física o psíquica.

CuidadorFormal

El cuidador profesional o formal trabaja de forma remunerada y en el ejercicio de su profesión. Por lo general esta figura la desarrolla el personal socio-sanitario y es frecuente que sea realizada por auxiliares en la clínica. Posteriormente, es relevado por un profesional que puede desarrollar este trabajo a nivel domiciliar, correspondiente, en algunos casos, a su período laboral completo. Su labor también se perfila como parte de la “descarga” que se pretende hacer del cuidador principal. A estos cuidadores también se les conoce como cuidadores formales, frente a cuidadores informales que son personas cercanas al enfermo (parientes, vecinos, amigos) y denominados así por no haber siempre una coordinación previa y estipulada para hacer esta tarea, si no que se produce de forma espontánea o ante una emergencia, pero que tienen una misión importante, tomando en cuenta lo difícil y largo que puede ser el proceso de enfermedad.

Cuidador Informal

Por último, figuran los cuidadores voluntarios o informales, personas que generalmente pertenecen a una ONG que presta su colaboración al cuidador o al enfermo, en coordinación con la familia y programados por la asociación u organización a la que pertenecen.

Con frecuencia, son los miembros de la familia los que llevan a cabo las tareas de cuidado del enfermo, pero entre ellos se destaca la tarea de uno

en particular, quien asume la mayor responsabilidad. Este corresponde al cuidador principal o primario, que suele ser una mujer, mayor de 50 años (PalaciosX, Jiménez S; 2009: 217).

LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición.

La personas adultas mayores son aquellas personas que han alcanzado los 65 años de edad, a este ciclo de la vida se lo ha denominado tercera edad o adulto mayor ya que han alcanzado su madurez completa y empiezan a sentir algunos cambios físicos y biológicos, lo que no significa que sean incapaces de manejar su vida de manera integral; al contrario, en su mayoría gozan de un estado físico, mental y social muy bueno con capacidades de entendimiento, pensamiento, orientación, destrezas y conocimientos que las han cultivado durante toda su vida. Se trata de personas con mucha experiencia, tanto en su área laboral y como en su vida personal, a quienes se les presenta la oportunidad de empezar a disfrutar de su tiempo con tranquilidad. (Mary M, Mary B; 2012: 3).

Clasificación.

Persona Adulta Mayor sano.

Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano.

El adulto mayor sano puede presentar cambios relacionados con la edad, que se considerarían anormales en una población más joven pero que son normales en los sujetos muy ancianos. (LewisEitkemper, Dirsen; 2012: 71).

Existen cambios físicos y biológicos propios y naturales de la vejez. El envejecimiento produce un impacto importante en los órganos de los sentidos, el sistema nervioso y algunas funciones de la memoria, entre otros.

- La vista: los cambios en la visión asociados con el envejecimiento incluyen: disminución de la visión, dificultad para la visión nocturna, deslumbramiento, dificultad para diferenciar algunos colores (especialmente el verde del azul).

- El oído: las modificaciones en el sentido de la audición incluyen los problemas para distinguir sonidos de alta intensidad y la disminución de la capacidad para escuchar.

- En tacto: el cuerpo de la persona mayor se adapta con menor rapidez al frío, por lo que se enfría más fácilmente, y está más severamente limitado en actividades que requieren resistencia. La piel se vuelve más pálida y pierde elasticidad, debido a la disminución de la grasa y del tejido que se encuentra bajo la piel.

- Sistema nervioso: el tiempo de respuesta en las personas mayores se alarga, por lo que, en consecuencia la persona necesitará más tiempo para procesar información y producir las respuestas.

- La memoria: las pérdidas que se relacionan con la edad son más frecuentes en la memoria a corto plazo y la reciente. (Brunner y Suddart; 2009: 145, 142)

Persona Adulta Mayor enfermo o dependiente.

La vejez lleva consigo una serie de limitaciones biológicas, funcionales, psíquicas y sociales: fragilidad de memoria, sueño débil, pérdida de agudeza visual, pérdida de agilidad en sus movimientos y articulaciones, dolores particulares.

La enfermedad provoca normalmente una ruptura en el desarrollo de la vida del ser humano.

Cuando llega en edades muy avanzadas, la ruptura se hace profunda y visible. La persona mayor siente tan profundamente la carga de sus limitaciones, que puede tener la tentación de abandonarse a lo que venga.

Al perder la independencia, el autovalorarse, la persona mayor se quebranta, pierde esperanza y fuerza para seguir luchando, pues aunque los que le cuidan le estimulen, sospecha por experiencia, que aquello es el principio del fin, aunque muchas veces no sea así. (Lewis Eitkemper, Dirsen; 2012: 71).

La atención a las personas adultas mayores al final de la vida requiere apoyo al individuo que vive con una enfermedad y es totalmente dependiente. Esta atención puede incluir apoyo nutricional, apoyo con su cuidado personal y educación para los cuidadores. El Adulto Mayor requiere de un cuidador sensible a sus necesidades, que respete sus valores espirituales y que ofrezca apoyo durante la enfermedad

VALORACIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Fundamentos teóricos

El término *"carga"* ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores. A principios de la década de los 60, Grad y Sainsbury mencionaron por primera vez este concepto en la bibliografía científica, al describir la carga percibida por los familiares al cuidado de sus semejantes afectados por alguna enfermedad mental. La definición que se le dio al concepto de carga en ese momento, y que ha sido adoptada por otros autores de forma más o menos amplia en la investigación sobre las repercusiones negativas del cuidado informal, ha sido la de asumirlo como un término global para describir la consecuencia física, emocional y económica de proporcionar el cuidado.[9]

Escala de Zarit

Generalidades y fundamentos

El Zarit Burden Inventory, conocido en nuestro medio como cuestionario de Zarit (aunque tiene diversas denominaciones tanto en inglés como en español), es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el másutilizado, y se dispone de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, etc.

[9] Carretero S, Garcés J, Ródenas F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. [Internet]. 2011. [05 de enero 2014; 14 de julio 2014]. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf

Numerosos instrumentos intentan objetivar la sobrecarga del cuidador: "índice global de carga"; "entrevista de sobrecarga del cuidador"; "cuestionario de sentido de competencia". Sin embargo, estas herramientas evalúan sólo algunas dimensiones de este fenómeno, que incluye calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado (Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C; 2009: 104).

Zarit y su grupo de colaboradores consideraron la carga de los cuidadores como la clave del mantenimiento de las personas con demencia en la comunidad y elaboraron un procedimiento para su evaluación, la Entrevista sobre la Carga del Cuidador es, probablemente, el instrumento más utilizado para la evaluación de la carga familiar.

Las respuestas a los elementos se sumaban para obtener un índice único de la carga. En una revisión posterior se redujo el número de elementos a 22. Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de unas buenas propiedades psicométricas. Las puntuaciones de carga se correlacionan, significativamente, con síntomas psicopatológicos en el cuidador, con el estado de ánimo y la salud física de éste, así como la calidad de la relación entre el cuidador y el paciente.

La "Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" logra aunar, consistentemente, todas estas dimensiones, y presenta gran confiabilidad ínter-observador. También se relaciona estrechamente con detección de otras patologías, principalmente en salud mental. Se estima 20,7% de

trastornos mentales en cuidadores, siendo la escala de Zarit capaz de discriminar estrés psíquico con una sensibilidad de 93% (Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C; 2009: 106).

Más aún, el análisis factorial de las dimensiones que incorpora la escala, permite caracterizar dinámicas socioculturales de la población sobre la que se aplica, siendo útil en la programación de intervenciones. (Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C; 2009: 108).

También es sensible al cambio. En estudios multicéntricos, controlados y aleatorios, diversos programas (basados en terapia ocupacional o cognitivo-conductual de enfoque comunitario) lograron disminuir, significativamente, niveles de sobrecarga, tanto en términos de la escala, como de calidad de vida, disminuyendo, significativamente, el riesgo de morbilidad física o mental asociada (Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C; 2009: 109).

TEST DE ZARIT

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

1. ¿Siente usted que el paciente solicita mas ayuda de la que realmente necesita?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con con el paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo/a?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3. ¿Se siente estresado/a al tener que cuidar al paciente y tener ademas que atender otras responsabilidades? (p.ej., con su familia)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4. ¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5. ¿Se siente irritado/a cuando está cerca del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8. ¿Siente que el paciente depende de usted?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9. ¿Se siente agotado/a cuando tiene que estar junto al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13. Solamente si el entrevistado vive con el paciente. ¿Se siente incómodo/a para invitar a amigos, a causa del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14. ¿Cree que el paciente espera que usted lo cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar al paciente ademas de otros gastos?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16. ¿ Siente que no va a ser capaz de cuidar al paciente durante mucho tiempo mas?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad del paciente se manifestó?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado del paciente a a otra persona?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐	☐ 4

19. ¿Se siente inseguro/a acerca de lo que debe hacer con el paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
20. ¿Siente que debería hacer mas de lo que hace por el paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
21. ¿Cree que podría cuidar al paciente mejor de lo que hace?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
22. En general, ¿se siente muy sobrecargado/a al tener que cuidar del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Fuente: (Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C; 2009: 106).

La escala de Zarit consta de un listado de 22 afirmaciones que relacionadas con el síndrome de sobrecarga del cuidador formal e informal; el cuidador debe señalar la frecuencia con la que se siente identificado. Cada respuesta se clasifica como 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (muchas veces) y 4 (casi siempre). Esto permite identificar con qué frecuencia se siente afectado el cuidador por cada ítem en particular, mientras que el ítem 22 ofrece una valoración global de la sobrecarga que percibe el cuidador y la califica en 0 (nada), 1 (poco), 2 (moderada), 3 (mucha) y 4 (extremada).

Se deben sumar todos los puntos para el resultado. No existen normas o puntos de corte establecidos.

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por lo tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 100 puntos.

La suma del puntaje destaca entre 22-46: No sobrecarga; 47-55: Sobrecarga leve y 56-100: Sobrecarga intensa.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo, ya que, se centraen recolectar datos que describen la situación tal y como esen la población de cuidadores de las Personas Adultas Mayores que se encuentran en los centros de atención.

ÁREA DE ESTUDIO

En la provincia de Loja existen varios centros que brindan atención al Adulto Mayor:

- El Centro de Atención para la Personal Adulta Mayor “Los Arupos”, se encuentra situado en la ciudadela La Paz, en las calles Manuel de J. Lozano y Antonio Navarro, ofrecen cuidado diario a treinta adultos mayores así como también, rehabilitación física, talleres recreativos, alimentación, entre otros; esta atención es brindada por diez cuidadores, sin desatender la responsabilidad de los familiares,por ello la modalidad de asistencia y cuidados es durante el día.

- El Asilo “Daniel Álvarez Sánchez”, ubicado en el Barrio Jipiro de la Parroquia el Valle en la avenida Salvador Bustamante Celi y Agustín Carrión Palacios esquina, donde se albergan a cuarenta y unpersonas adultas mayores atendidas por diecisiete personas que se dedican a la atención y cuidado de los adultos mayores.

- El Hogar “Santa Teresita del Niño Jesús”; se encuentra ubicado en la Av. Salvador Bustamante Celi tras el Conservatorio de música del mismo nombre aquí residen hasta el momento treinta y ochopersonas

adultas mayores indigentes de bajos recursos económicos, que no tienen familia o que han sido abandonados por los mismos;en este centro los adultos mayores son atendidos por cuatro cuidadores y algunos voluntarios que ofrecen su ayuda ocasional para el cuidado del adulto mayor, así mismo el centro se encuentra dirigido por las Religiosas de la Caridad las cuales brindan alimentación, techo, afecto, atención medica ocasional.

- El Centro Día “San José” ubicado en el barrio San José Alto ubicado entre las calles Francisco Arias y Francisco Cumbicus, este centro brinda cuidado, atención integral a veinte personas adultas mayores atendidos por nueve cuidadores y algunos voluntarios que llegan al centro en ocasiones para prestar su ayuda y para facilitar al adulto mayor su inserción familiar, social, humana y espiritual como ser humano fraterno, solidario y cooperador; así mismo ofrecen, talleres recreativos, terapias ocupacionales, rehabilitación física, alimentación sin descuidar la compromiso de los familiares.

- Centro Residencial Gerontológico “San José de las Canoas” situado en el Cantón Catamayo en el barrio “Las Canoas”, es un centro de cuidado diario, implementado para que los adultos/as mayoresencuentren un espacio adecuado donde se promueva su autonomía e interactúen con su mismo grupo etario en busca de una mejor condición de bienestar; en este espacio se promueve la integración social, se brinda atención integral aveinte y un adultos mayores mediante la oferta de servicios que promueven su

integralidad bio-psico-social y espiritual, además brinda servicios de: atención médica permanente, atención psicológica, trabajo social, terapia física y recreacional, entre otros. En este centro laboran 7 personas que se dedican al cuidado directo de la Persona Adulta Mayor.

- Hogar de Ancianos “San José” localizado en el Cantón Calvas en el barrio “La Nube” en las calles Bolivia entre Gerónimo Carrión y Avenida del Ejército, este hogar acoge a cuarenta adultos mayores, es dirigido por la Congregación de Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth, aquí prestan sus servicios siete personas que se dedican al cuidado del adulto mayor, así mismo este hogar brinda atención orientada a la satisfacción de sus principales necesidades, a la promoción de un estado emocional positivo y a la conservación de la autonomía hasta donde les sea posible, se ejecuta programas de animación que está distribuido en actividades de corta duración, ricas en variedad y orientadas al mantenimiento de sus capacidades; diariamente realizan gimnasia, terapias de rehabilitación a nivel individual, talleres ocupacionales, atención médica.

- Centro Residencial del Adulto Mayor “Santa María Josefa” situado en el Cantón Macará en el barrio “Santa Marianita” este centro se encuentra dirigido por la Congregación Siervas de Jesús, en este centro laboran once personas que ofrecen cuidado y atención permanente a veintidós adulto mayores, atención médica,

alimentación, rehabilitación física, talleres ocupacionales, actividades recreativas, entre otros.

UNIVERSO

Lo constituyeron 51 cuidadores formales e informales de las personas adultas mayores que asisten a los centros de atención de Loja

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

a) Encuesta para recolectar características de los cuidadores con su respectivo cuestionario que incluyó la siguiente información:

- Edad: en años.
- Sexo: masculino y femenino.
- Remuneración económica por sus labores de cuidador: sí - no.
- Tiempo que lleva como cuidador: en meses.
- Cantidad de días a la semana que dedica al cuidado del adulto mayor.
- Tiempo en horas que permanece diariamente al cuidado del adulto mayor.

b) Aplicación del Test de Zarit el cual mide de manera cuantitativa, el impacto sobre el cuidador y se correlacionan con síntomas psicopatológicos, estado de ánimo y la salud física de éste, así como la calidad de la relación entre el cuidador y el paciente con algún grado de discapacidad o dependencia.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

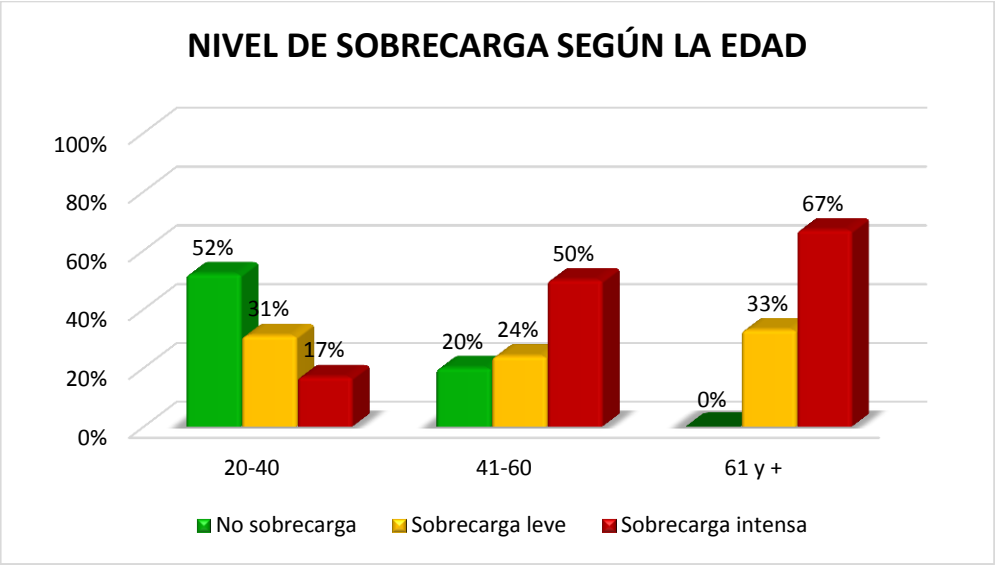
NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ZARIT EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR

CENTRO DE ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR	NIVEL DE SOBRECARGA						TOTAL	
	No sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Centro de Atención para la Persona Adulta Mayor "Los Arupos"	2	3.92%	1	1.96%	3	5.88%	**6**	**11.77%**
Asilo "Daniel Álvarez Sánchez"	1	1.96%	3	5.88%	5	9.80%	**9**	**17.64%**
Hogar "San Teresita del Niño Jesús"	0	0%	2	3.92%	2	3.92%	**4**	**7.85%**
Centro Día "San José"	4	7.84%	1	1.96%	1	1.96%	**6**	**11.77%**
Centro Residencial Gerontológico "San José de las Canoas"	1	1.96%	2	3.92%	8	15.68 %	**11**	**21.56%**
Hogar de Ancianos "San José"	2	3.92%	2	3.92%	4	7.84%	**8**	**15.69%**
Centro Residencial del adulto mayor "Santa María Josefa"	1	1.96%	2	3.92%	4	7.84%	**7**	**13.72%**
TOTAL	**11**	**22%**	**13**	**25%**	**27**	**53%**	**51**	**100%**

Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja
Autora: Stefania Calva

En los resultados de los niveles de sobrecarga, encontramos que en todos los centros existe nivel de sobrecarga con un total del 78% que representa un nivel de sobrecarga leve e intensa. Los centros en donde se observa un nivel intenso del síndrome de sobrecarga del cuidador son: "San José de las Canoas" y "Daniel Álvarez Sánchez"por ser instituciones residenciales que prestan atención a los adultos mayores todo el tiempo.

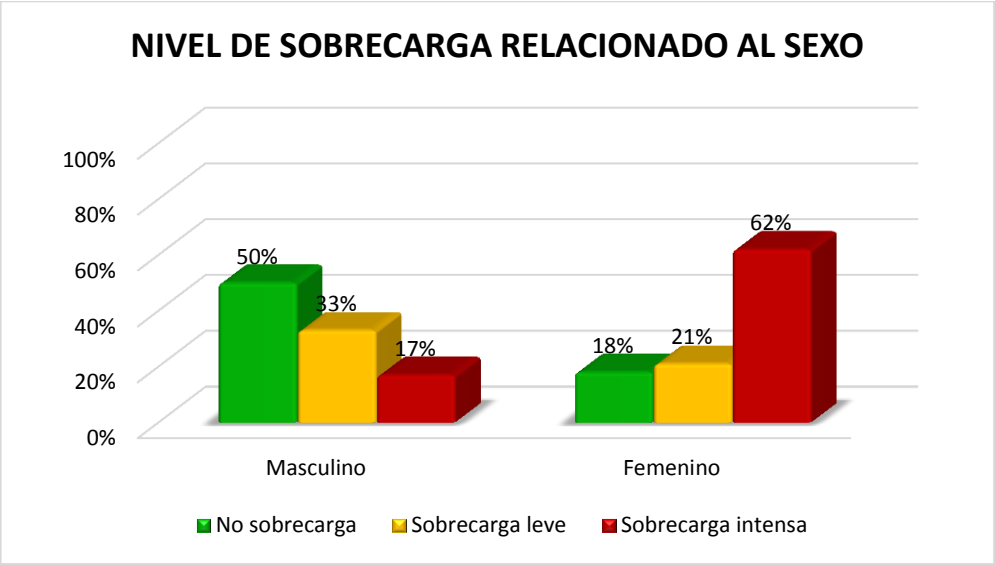
GRÁFICO N°1



Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja
Autora: Stefania Calva

De 23 cuidadores que tienen alrededor de 20-40 años de edad el 17% presentaron sobrecarga intensa; así mismo, 25 de los encuestados tienen de 41-60 años de los cuales el 50% poseen sobrecarga intensa; 3 de los cuidadores tienen más de 61 años de los cuales el 67% tienen sobrecarga intensa, observando que, a medida que aumenta la edad de los cuidadores más es el nivel de sobrecarga.

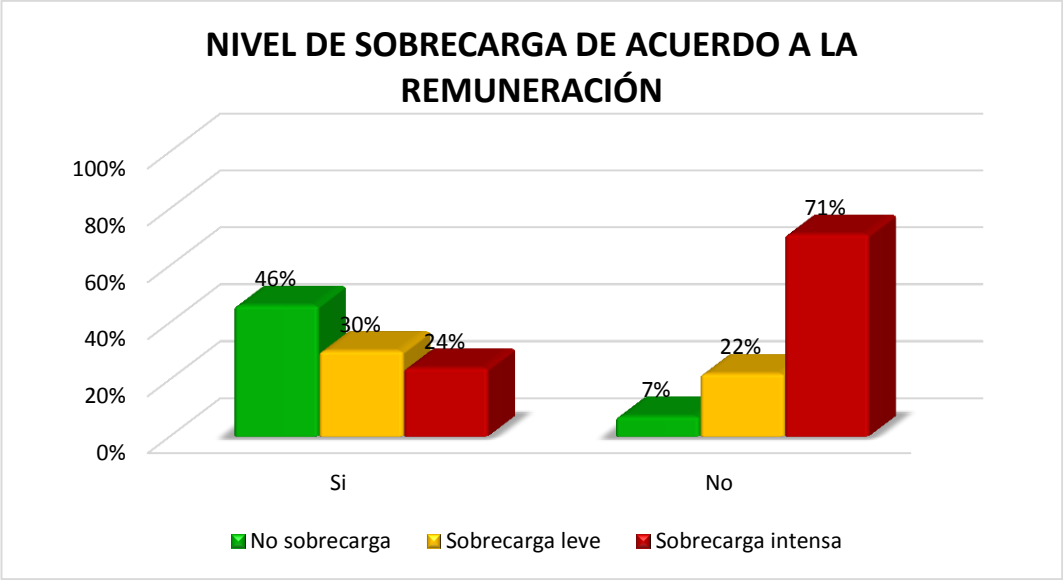
GRÁFICO N°2



Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja
Autora: Stefania Calva

De las personas encuestadas, 12 son de sexo masculino, en los que 17% presentan sobrecarga intensa; así mismo, 39 son de sexo femenino, presentando el 62% de los cuidadores sobrecarga intensa, ya que, las mujeres son quienes están en mayor contacto con los adultos mayores haciendo que exista gran nivel de síndrome de sobrecarga.

GRÁFICO N°3



Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja

Autora: Stefania Calva

De los cuidadores de personas adultas mayores, 37 reciben remuneración económica, de los cuales el 30% presenta sobrecarga leve y el 24% sobrecarga intensa; así mismo, de 14 encuestados que no reciben remuneración económica el 22% presenta sobrecarga leve y 71% sobrecarga intensa, es decir, no recibir un estímulo económico o remuneración podría ser un elemento que influya en el síndrome de sobrecarga del cuidador.

TABLA N°2

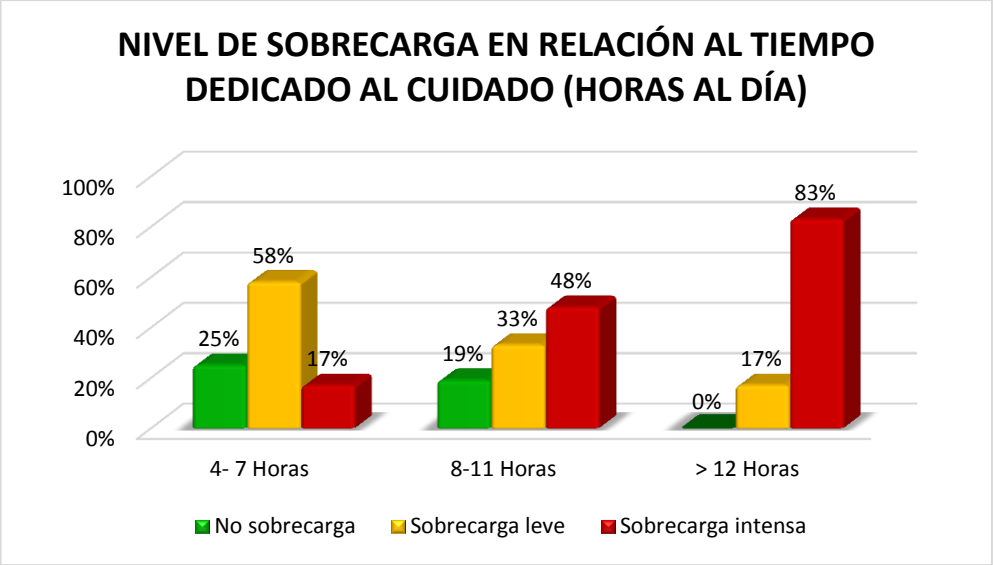
CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DE ACUERDO A EDAD, SEXO Y REMUNERACIÓN ECONÓMICA PERCIBIDA

	REMUNERACIÓN									
	SI				NO					
SEXO / EDAD	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		TOTAL	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
20-40	3	13.04%	11	47.82%	4	17.39%	5	21.75%	**23**	**100%**
41-60	5	20%	16	64%	-	-	4	16%	**25**	**100%**
61 y +	-	-	2	66.6%	-	-	1	33.40%	**3**	**100%**

Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja
Autora: Stefania Calva

La retribución al trabajo siempre será la motivación para realizar una tarea con suficiente diligencia, más aun cuando de por medio esta la atención de la salud de adultos mayores, así mismo seconstituye en un recurso para cubrir necesidades básicas personales o familiares de quienes realizan un trabajo; en este estudio se encontró que, de 51 cuidadores de adultos mayores, 14 no perciben remuneración y los más afectados son las personas de 61 años y más, puesto que de 3, 1 no es remunerado; sin embargo también se observan porcentajes importantes de cuidadores no remunerados en otros grupos de edad.

GRÁFICO N° 4

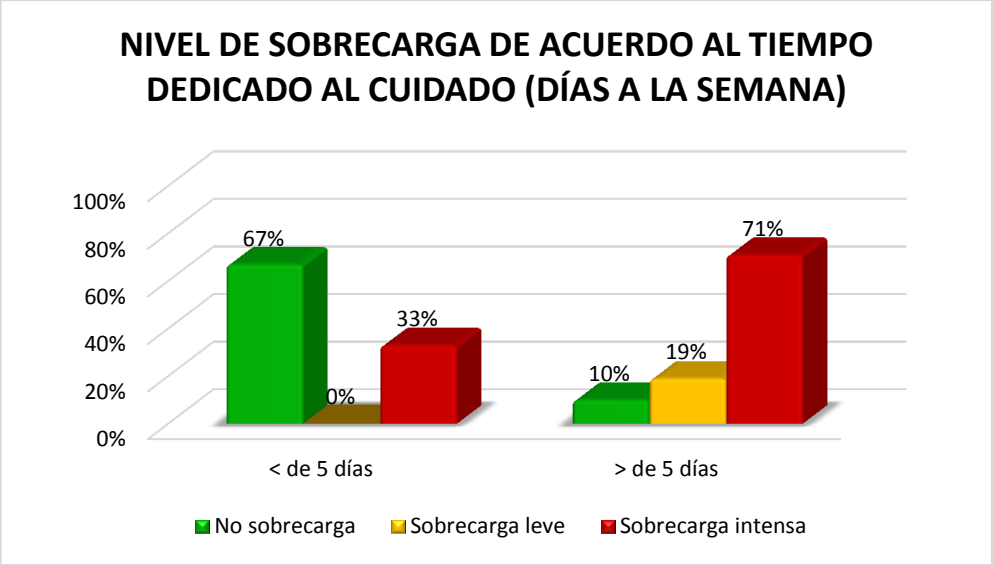


Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja

Autora: Stefania Calva

Doce de 51 encuestados cumplen jornadas como cuidadores de las personas adultas mayores de más de 12 horas de los cuales el 83% presentaron el síndrome de sobrecarga del cuidador; es decir más larga la jornada más sobrecarga.

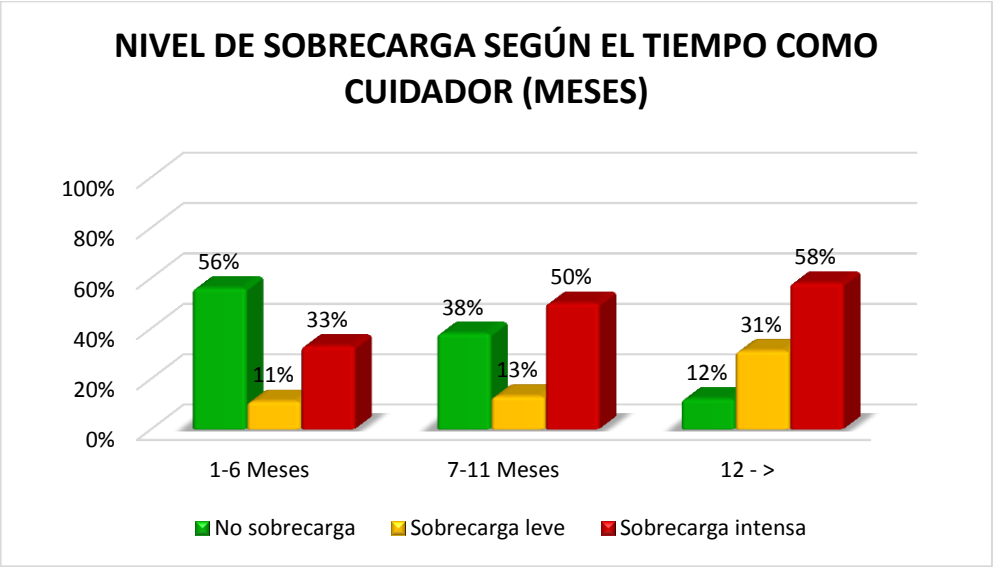
GRÁFICO N°5



Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja
Autora: Stefania Calva

Existen 3 personas que trabajan menos de 5 días a la semana, de los cuales 33% presenta sobrecarga intensa; la gran parte de las personas, es decir 48 cuidadores trabajan más de 5 días a la semana, presentando un gran nivel de sobrecarga intensa (71%); obviamente más días trabajados, menos posibilidad de descanso tienen las personas que cuidan al adulto mayor, por lo tanto presentan más sobrecarga.

GRÁFICO N°6



Fuente: Centros de Atención de la persona Adulta Mayor de Loja

Autora: Stefania Calva

En este gráfico se observa que 26 de los trabajadores se han dedicado al cuidado de la Persona Adulta Mayor por más de 12 meses, de los cuales el 31% muestra sobrecarga leve y el 58% sobrecarga intensa; esto se da debido a que existen cuidadores que han trabajado por más de 20 años cuidando a los adultos mayores lo cual demuestra que son las personas con mayor sobrecarga.

7. DISCUSIÓN:

Con el paso del tiempo se ha desarrollado un interés por estudiar el trabajo que realizan las personas a cargo de los Adultos Mayores por el impacto que esto genera en su salud de los cuidadores denominado “carga del cuidador”.

Uno de los objetivos principales de la investigación fue determinarelsíndrome de sobrecarga del cuidador en el personal que labora en los centros de atención al adultomayor, a través del test de Zarit, encontrándose que el 78% de los cuidadores presentaron este síndrome, 25% sobrecarga leve y 53% sobrecarga intensa. En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística España en el 2009, denominado “Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales”indica valores similares (71%) en la prevalencia de sobrecarga.

Por otra parte, Lara L y Herrera E. (2012), realizaronen Cuba una investigación descriptiva-prospectiva denominada “Síndrome del Cuidador en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica”. Estos autores trabajaron con los cuidadores de Adultos Mayores; en este estudio encontraron resultados similares respecto al perfil de estos cuidadores; entre otros aspectos, correspondían a mujeres en más del 88% de los casos, con una edad media cercana a los 56 años, datos también obtenidos para cuidadores de pacientes con enfermedades mentales o dependientes. En uno de los estudios realizados con cuidadores formales e informales de pacientes con trastorno bipolar (Palacios-Espinosa, 2012) este porcentaje fue un tanto más bajo, reportando un 70% de cuidadoras de género femenino, demostrando que la gran mayoría de los cuidadores,

probablemente de manera independiente a la patología o no de fondo del paciente a su cargo, continúan siendo las mujeres.

Estos resultados son muy similares a los expuestos en el presente estudio, donde el 76% de la población en general de cuidadores fueron mujeres, reproduciendo así las estadísticas de otros países. La edad en el cuidador también determinó una mayor prevalencia de cansancio estadísticamente significativo siendo las personas con una edad promedio de 53.7 años, quienes presentan mayor sobrecarga. Esta mayor prevalencia de cuidadoras de género femenino les confiere una mayor probabilidad de presentar el síndrome de cansancio del cuidador (Muñoz-Cruzado M. 2010). En el presente estudio, se puso en evidencia que hay más cantidad de mujeres con cansancio intenso, haciendo eco de lo argumentado por otros autores, esta situación puede ser debida, en parte, a que las mujeres puedan resultar sobrecargadas al asumir un mayor número de roles en el hogar y fuera de éste, en vez de dar lugar a un reparto más equitativo de la carga (Montero, 2011).

El síndrome de sobrecarga del cuidador puede tener consecuencias dolorosas que ponen en riesgo la condición física-médica del cuidador, Montero (2011) utiliza como medida de morbilidad del cuidador el Cuestionario General de Salud (GHQ-28), lo cual probablemente establece un punto de partida más objetivo respecto del padecimiento o no de alguna enfermedad ya sea médica o mental, esto se dioa conocer debido a la gran cantidad de horas y en ocasiones largos años que dedican los cuidadores al adulto mayor, a esto se suman personas voluntarias que dicho sea no

reciben ningún tipo de remuneración económica por sus labores de cuidado, siendo todas estas personas quienes reportaron tener problemas graves en su salud.En el presente estudio, mediante el instrumento aplicado se identificó que el 14 de los encuestados no reciben remuneración presentando 93% de ellos síndrome de sobrecarga del cuidador, así mismo, se obtuvo que 48 cuidadores trabajan más de 5 días a la semana, 12 trabajadores dedican más de 12 horas al cuidado y 26 se han dedicado al cuidado de la Persona Adulta Mayor por más de 12 meses, lo que demuestra que este gran número de personas son quienes presentan elevados niveles de sobrecarga desencadenando así el síndrome de sobrecarga del cuidador ocasionando riesgo en su salud. Estos resultados discrepan de la comorbilidad citada por otros autores, con valores de prevalencia de enfermedad médica de los cuidadores de 17% (Palacios-Espinosa, 2012).

8. CONCLUSIONES:

- En 7 centros de atención al adulto mayor de Loja, laboran 51 cuidadores, 25 de los cualestienenentre 41 y 60 años de edad; 39son de sexo femenino; y, 14 no percibe remuneración.

- Según la escala de Zarit, el nivel de sobrecarga es intenso en cuidadores de sexo femenino, de entre 41 y 60 años de edad y en aquellos que no perciben remuneración.

- Los centro de atención al adulto mayor en los que se encontró mayor nivel de sobrecarga en su orden esta: San José de las Canoas ubicado en Catamayo; y, Santa María Josefa de Macará.

9. RECOMENDACIONES:

- Se sugiere a los directivos de los Centros de Atención de la Persona Adulta Mayor la aplicación deinstrumentos como la Escala de sobrecarga de Zarit, para la detección de factores de riesgo, permitiendo la intervención posterior de un sistema de contención acoplado, que lleve a este cuidador a mejorar sus condiciones de su trabajo.

- Se recomienda a los dirigentes de las Instituciones que brindan cuidado al AdultoMayor,la instauración de programas de intervención psicológica a los cuidadores orientado hacia la enseñanza de habilidades emocionales e instrumentales que les permitan una mayor capacidad para afrontar los problemas que en lo posterior puedan aparecer.

- Se recomienda a los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja a darle seguimiento al presente trabajo investigativo y plantear un segundo tiempo de investigación, en el cual se determine el impacto de un programa de intervención aplicado a los cuidadores.

10. BIBLIOGRAFÍA:

1. Ana Moles. Artículos Psicológicos Originales (Revista Psicológica). [Internet]. 2daEdición. Madrid. 2012 [actualizado 15 marzo 2013; citado 10 de julio del 2013]. Disponible en: http://psicologoadistancia.com/wp/
2. Alberich. T., Barranco. A. (2010). *Intervención Social y Sanitaria con Mayores*. Madrid. Editorial Dykinson.
3. Alonso López, M. (2011). *El cuidado: un imperativo para la Bioética*. Madrid: Editorial Universitaria Pontificia Comillas.
4. Álvarez M., Montalvo F. (2010). *La familia ante la enfermedad*. Madrid: Editorial Universidad Pontificia Comillas.
5. Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C. (2009). *Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada*. 3ra Edición. Chile: EditorialRevMed.
6. BRUNNER y SUDDARTH. (2012). *Enfermería Medicoquirúrgica.*12 Edición. México: Editorial McGraw-Hill.
7. CIS. Ayuda Informal a las Personas Mayores [Internet]. Buenos Aires: 2010 [15 enero 2009; 13 julio 2013]. Disponible en: http://www.cis.socio.es/boletín/4/est5.html/
8. Censo del INEC [Internet]. Ecuador: 2011[23 abril 2013; 15 de julio del 2013]. Disponible en:http://www.inec.gob.ec/home/
9. Cocemfe-Castilla y León. Patologías del cuidador: Síndrome de estrés del cuidador. [Internet]. 2011 [14 de julio del 2013]; Volumen 4: pág. 57-58. Disponible en: http://www.cocemfe.cocemfecyl.es/index.php/area-psicologia/16-patologias-del-cuidador-sindrome-de-estres-del-cuidador

10. Duran MA. *Las demandas sanitarias de las familias*. (2009). GacSanit; Volumen 138: pág.: 28-31

11. Esteban A, Mesa M. (2010). *Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familias con demencia*. RevGeriatrGerontol; Volumen 189: pág. 14-16

12. INE. España en Cifras 2012. Disponible en: http://www.ine.es/ 6 de julio del 2013. 14h18

13. Martínez P, Miangolarra P. (2009).*El cuidador y la enfermedad de Alzheimer*. 2da Edición. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

14. Mary M., Mary B. (2012). *Enfermería Gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor*. 2da Edición. Madrid: Editorial Grafos.

15. Molina J, Iañez M, Iañez B. (2009). *Psicología y Salud*. Venezuela: Editorial Caracas.

16. Moreno Fergusson, María Elisa. (2011).*Cómo cuidar a un enfermo en casa*. 3ra Edición. Colombia: Editorial Moderno.

17. MuñozCruzado M. (2010). *Necesidades y riesgos de los cuidadores de ancianos*. Vol.2. 4ta Edición. Argentina: Editorial S. Andrés.

18. Msp. gob [Internet]. Ecuador: Yánez P, Lara E; Agosto 2011 [Agosto 2013; citado 18 diciembre 2013]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec

19. Lewis, Heitkemper, Dirksen. (2012). *Enfermería Medicoquirúrgica: valoración y cuidados de problemas clínicos*. 6ta Edición. Madrid: Editorial Elsevier.

20. López J, Silva L, Ania J. (2010). *Enfermeros del Consorcio Sanitario de Tenerife*. Vol.2. Madrid:Editorial MAD S.L.

21. PalaciosX, Jiménez S. (2009). *Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar*. 1ra Edición. Colombia: Editorial Latinoamericana.

22. Rogero García J. (2009). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. 1raEdición. Madrid: Editorial Ministerio de Sanidad y Política Social.

23. Tomy JC, Victoria JR. Síndrome del cuidador: como cuidar al que cuida. Hop. Nisa [Internet]. 2012 [citado 3 julio 2013]; volumen 86: pág. 9-11 Disponible en: http://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/

11. ANEXOS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuestionario dirigido al personal que labora en los Centros de Atención al Adulto Mayor de Loja con el objeto de realizar un estudio investigativo acerca del síndrome de sobrecarga del cuidador. Me dirijo a Ud. de la manera más cordial para solicitar información, la misma que es confidencial y será utilizada únicamente con fines de investigación.

1. **Edad:**

   ( ) Años.

2. **Género:**

   Masculino ( ) Femenino ( )

3. **Remuneración económica por sus labores de cuidador:**

   Sí ( ) No ( )

4. **Tiempo total que permanece diariamente al cuidado del adulto mayor (horas):**

   ……
   ……
   ……

5. **¿Cuántos días a la semana le dedica al cuidado del adulto mayor?**

   ……
   ……
   ……

6. **Tiempo que lleva como cuidador:**

   ( ) Meses

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Test dirigido al personal que labora en los Centros de Atención al Adulto MayordeLoja, con el objetivo de realizar un estudio investigativo para detectar el nivel de sobrecarga del cuidador. Me dirijo a Ud. de la manera más cordial para solicitar información, la misma que es confidencial y será utilizada únicamente con fines de investigación.

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

1. ¿Siente usted que el paciente solicita mas ayuda de la que realmente necesita?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con con el paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo/a?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3. ¿Se siente estresado/a al tener que cuidar al paciente y tener ademas que atender otras responsabilidades? (p.ej., con su familia)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4. ¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5. ¿Se siente irritado/a cuando está cerca del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8. ¿Siente que el paciente depende de usted?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9. ¿Se siente agotado/a cuando tiene que estar junto al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar al paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13. ¿Cree que el paciente espera que usted lo cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar al paciente ademas de otros gastos?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

15. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad del paciente se manifestó?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16. ¿Desearía poder encargar el cuidado del paciente a a otra persona?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐	☐ 4
17. ¿Se siente inseguro/a acerca de lo que debe hacer con el paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18. ¿Siente que debería hacer mas de lo que hace por el paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19. ¿Cree que podría cuidar al paciente mejor de lo que hace?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
20. En general, ¿se siente muy sobrecargado/a al tener que cuidar del paciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÀLVAREZ SÀNCHI
JIPÌRO, AGUSTÌN CARRIÒN
Teléfono: 2613887

Loja 8 SEPTIRMBRE del 2014

Mg.Sara Vicenta Ramón

COORDINADORA DA LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Ciudad.

Yo Rosa América Agila DIRECTORA del Hogar Daniel Alvarez Sánchez, INFORMO que la Srta. Stefanía Yessenia Calva Maza realizó sus encuestas al A.M. cuyo tema es SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN DE LA PERSONA A. M.DE LOJA .El mismo que lo realizó con responsabilidad y calidad humana.

Es todo cuanto puedo INFORMAR en honor a la verdad, facultando a la parte interesada hacer uso en las órdenes legales.

ATENTAMENTE

HNA ROSA AGILA O.

DIRECTORA H.D.A.S.

FUNDACIÓN ALVAREZ
HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ALVAREZ SANCHEZ
H.D.A.S.
SUPERIORA

Loja, 11 de Septiembre del 2014

Hna. Marielisa M.C.

DIRECTORA DEL HOGAR SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS

CERTIFICA:

Que la Srta. Stefania Yessenia Calva Maza realizo la aplicación de los instrumentos de investigación cuyo tema es "SINDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA", los mismos que fueron realizados según las fechas establecidas por la interesada.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, permitiendo a la parte interesada hacer unos en las órdenes legales.

Atentamente:

Hna. M. Lisa MC

.....

Hna. Marielisa M.C.

DIRECTORA DEL HOGAR SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS

Municipio de Loja

Loja, 21 de Noviembre del 2014.

Dra. Mariana Ortega Salinas,
COORDINADORA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR "LOS ARUPOS"

C E R T I F I C A:

Que la Srta. **STEFANÍA YESSENIA CALVA MAZA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, realizó las encuestas al personal que labora en el Centro del Adulto Mayor "LOS ARUPOS", del 4 al 8 de Agosto del presente año, con la finalidad de elaborar la tesis de grado con el tema: SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, permitiendo a la parte interesada hacer uso para legalización de su tesis.

Atentamente,

Dra. Mariana Ortega Salinas
COORDINADORA DEL CENTRO "LOS ARUPOS"

MUNICIPIO DE LOJA
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL
CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR LOS ARUPOS
COORDINACIÓN

Cáritas

San José

Patrono de la Familia

DRA. SILVIA YARUQUI CARRIÓN
COORDINADORA DEL CENTRO
DE DÍA SAN JOSE

C E R T I F I C A:

Que la Srta. **CALVA MAZA STEFANÌA YESSENIA**, con cédula Nº 1105238388; alumnas del VII Modulo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, realizó la encuesta al Personal que labora en el Centro de Día San José, en la carrera antes mencionada, cuyo tema es: **SÍNDROME DE SOBRECAGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA.**

Se expide el presente certificado a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Loja, Noviembre del 2014

CENTRO DE DÍA "SAN JOSÉ"

Dra. Silvia Yaruquí Carrión
COORDINADORA DEL CENTRO
DE DÍA SAN JOSE

Cariamanga, 04 de Diciembre del 2014

CERTIFICACIÓN

Cariamanga- Loja- Ecuador

La Hna. Blanca Yecenia Abad Gaona con C. I. 1103775860 en calidad de Directora del Hogar de Ancianos San José de Cariamanga con Ruc 1191706508001 certifica:

Que la Sta. Estefanía Calva con cédula de identidad 1105238388, realizo una encuesta denominada **SINDROME SOBRE CARGA DEL CUIDADOR** al personal que labora en el Centro de Atención del A.M. de Loja para la obtención y desarrollo de la tesis, compartiendo conocimientos de mucho interés para nuestro personal.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente.

Hna. Blanca Yecenia Abad G.
DIRECTORA

HOGAR DE ANCIANOS "SAN JOSÉ" DIRECCION CARIAMANGA - LOJA - ECUADOR

HOGAR DEL ANCIANO
"SANTA MARÍA JOSEFA DEL CORAZÓN DE JESÚS"
Congregación "Siervas de Jesús de la Caridad"
Macará – Loja – Ecuador - E-mail:
Telf.: 2695043

Hna Zoila Amada Cabrera Cabrera
DIRECTORA DEL HOGAR SANTA MARIA JOSEFA EN MACARA .

CERTIFICA:
Que, la Srta. Stefanía Yessenia Calva Maza con N° de cedula 1105238388, realizo las encuestas, en el Hogar Santa María Josefa. Para el desarrollo de su **Tesis denominada Síndrome** DE SOBRE CARGA del personal que labora en el Centro de atención al adulto mayor de Loja- Macará.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para
Los fines que crea conveniente.

Macará 4 de Diciembre 2014

CONGREGACION SIERVAS DE JESUS DE LA CARIDAD
MACARÁ-LOJA

Atentamente

Hna. Zoila Amada Cabrera Cabrera
DIRECTORA

Loja, 02 de Diciembre del 2014

Dra.

Esperanza Apolo.

MÉDICO DEL CENTRO RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO SAN JOSÉ DE LAS CANOAS

CERTIFICA:

Que la Srta. Stefania Yessenia Calva Maza con cédula N° 1105238388 realizó la aplicación de los instrumentos de investigación cuyo tema es **"SINDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LOJA"**, los mismos que fueron realizados según las fechas establecidas por la interesada.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, permitiendo a la parte interesada hacer unos en las órdenes legales.

Atentamente:

.....

Dra. Esperanza Apolo

MÉDICO DEL CENTRO RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO SAN JOSÉ DE LAS CANOAS

INDICE

CERTIFICACIÓN……...……..….. ii

AUTORÍA……...…. iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN……...……...….. iv

DEDICACTORIA…….…..…… v

AGRADECIMIENTO……..…….…. vi

TÍTULO……...…….……7

RESUMEN……..……8

SUMMARY……...……11

INTRODUCCIÓN……...…...….14

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA……...……..……18

MATERIALES Y MÉTODOS……..……...……35

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS……...40

DISCUSIÓN……...……..…….…..49

CONCLUSIONES...……...…….....53

RECOMENDACIONES……..……..……..55

BILIOGRAFÍA……..…...…….……57

ANEXOS……..……61