



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD-MENCIÓN GERONTOLOGÍA**

COHORTE 2021

MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE DESARROLLO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
Magister en Atención Primaria de Salud-Mención Gerontología

Tema: “Plan de Educación para cuidadores de la persona adulta mayor en
situación de dependencia funcional”

Autor (a): Licenciada en Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva,
Erika Viviana Ricaurte Zavala

Director(a): Aida Fabiola Aguilar Salazar MSc.

Ambato - Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por el Ps. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz, Magister, e integrado por los señores: Md. Valeria Isabel Espín López, Magister y el PHD. José Luis Herrera López, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “PLAN DE EDUCACIÓN PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL”, elaborado y presentado por la señorita Lic. Erika Viviana Ricaurte Zavala, para optar por el Grado Académico de Magister en Atención Primaria de Salud-Mención Gerontología una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



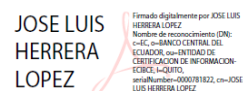
Ps. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz, MSc.

Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



Md. Valeria Isabel Espín López, Mg.

Miembro del Tribunal de Defensa



PHD. José Luis Herrera López

Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de Titulación presentado con el tema: “PLAN DE EDUCACIÓN PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL”, le corresponde exclusivamente a la Licenciada Erika Viviana Ricaurte Zavala, Autora bajo la Dirección de la Doctora Aida Fabiola Aguilar Salazar, MSc, Directora del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Lic. Erika Viviana Ricaurte Zavala
C.C. 0604239459
AUTORA



Dra. Aida Fabiola Aguilar Salazar, Msc.
C.C.1801241389
DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

Lic. Erika Viviana Ricaurte Zavala
C.C.0604239459
AUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD-
MENCION GERONTOLOGÍA**

COHORTE 2021

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: PLAN DE EDUCACIÓN PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL.

AUTORA: Erika Viviana Ricaurte Zavala

Grado académico: Licenciada en Ciencias de Salud en Terapia Física y Deportiva.

Correo electrónico: ery.ricaurte@gmail.com

DIRECTORA: Aída Fabiola Aguilar Salazar

Grado académico: Master en Epidemiología

Correo electrónico: aidafaguilar@uta.edu.ec

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Epidemiología y Salud Pública-Salud del Adulto Mayor.

SUB-LÍNEA

Estado del cuidador y la familia.

DEDICATORIA

A quienes estuvieron en cada paso de este camino a mi lado, apoyándome y alentándome: mis padres, amigos y compañeros de trabajo, quienes día a día confiaron en mí y sacaron mi mejor versión.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 General.....	6
1.3.2 Específicos	6
CAPITULO II	7
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	7
CAPITULO III.....	13
MARCO METODOLÓGICO	13
3.1. Ubicación.....	13
3.2. Equipos y materiales.....	13
3.2.1. Equipos	13
3.2.2. Materiales e Instrumentos	13
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Pregunta científica	16
3.5. Población o muestra	16
3.5.1 Criterios de selección de los cuidadores	16
3.6. Recolección de información	17
3.7. Procesamiento de la información y análisis estadístico	18
3.7.1 Metodología Estadística.....	18
3.8. Variables respuesta o resultados alcanzados	23
3.8.1. Variable independiente:	23
3.8.2. Variable dependiente:	23
3.9. Plan de Educación	24
3.10. Aspectos Éticos y de género.....	24
CAPITULO IV.....	26

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
CAPITULO IV.....	46
5.1. CONCLUSIONES.....	46
5.2. RECOMENDACIONES	47
5.3. BIBLIOGRAFÍA.....	48
5.4. ANEXOS.....	51
5.4.1 ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA (ANEXO 1).....	51
5.4.2 ESCALA DE ZARIT (ANEXO 2)	53
5.4.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 3)	55
5.4.4 INDICE DE BARTHEL (ANEXO 4)	57
5.4.5 ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ANEXO 5).....	60
5.4.6 PLAN DE EDUCACIÓN (ANEXO 6)	I

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Codificación de variables cualitativas de la encuesta Sociodemográfica, según base de datos depurada.....	20
Tabla 2. Codificación de variables cuantitativas de la encuesta Sociodemográfica, según base de datos depurada	20
Tabla 3. Codificación de variables cuantitativas discretas en escala de Zarit, según la base de datos depurada.....	20
Tabla 4. Codificación de variables cualitativas dicotómicas en escala de Lawton & Brody, según la base de datos depurada.....	22
Tabla 5. Codificación de las variables cuantitativas discretas del Índice de Barthel, según la base de datos depurada.....	23
Tabla 6. Principales características de las componentes obtenidas del modelo PCA-SD, de la encuesta Sociodemográfica	27
Tabla 7. Varianza total explicada.....	33
Tabla 8. Matriz de componentes rotado.....	34
Tabla 9. Dimensiones sobre la escala de Zarit propuestas por investigadores y autoría propia.....	35
Tabla 10. Escala valorativa de los niveles de sobrecarga del cuidador	36
Tabla 11. Ponderación de la escala de Lawton & Brody para mujeres y hombres....	38
Tabla 12. Resultados de la evaluación de autonomía física en mujeres adultas mayores	38
Tabla 13. Resultados de la evaluación de autonomía física en hombres adultos mayores	39
Tabla 14. Ponderación del índice de Barthel	39
Tabla 15. Resultados de la evaluación del grado de dependencia del adulto	40

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Error cuadrático de predicción del modelo PCA-SD con las 9 variables de la matriz Socio-Demográfica, considerando 6 componentes en el modelo	28
Figura 2. T2 de Hotelling del modelo PCA-SD con las 9 variables de la matriz Socio-Demográfica, considerando 6 componentes	29
Figura 3. Bi-plot, tomado como referencia la variable cualitativa género.....	30
Figura 4. Bi-plot, tomando como referencia la variable cualitativa ocupación	31
Figura 5. Gráfico VIP: nivel de importancia de las categorías en el modelo PCA-SD, considerando 9 variables con 6 componentes	32
Figura 6. Pesos de los niveles de sobrecarga de la matriz Z, de los 22 ítems sobre el grupo de 20 cuidadores	37
Figura 7. Sobrecarga del cuidador	41
Figura 8. Pesos de los niveles de sobrecarga de la matriz Z-PE, de los 22 ítems sobre el grupo de 20 cuidadores	440

RESUMEN

La calidad de vida de los cuidadores está condicionada por un factor importante que es la sobrecarga, causando estrés físico y mental ante la tarea del cuidado de un adulto mayor dependiente, para lo cual no se ha recibido un adiestramiento previo en las labores de cuidado hacia el adulto mayor y autocuidado en el cuidador. El objetivo se basa en demostrar la eficacia de la ejecución de un plan de educación dirigido a 20 cuidadores de personas adultas mayores en situación de dependencia funcional.

Se abordan las repercusiones que trae consigo la tarea del cuidado, la falta de conocimiento y preparación para dicha labor y la necesidad de una educación o adiestramiento para elevar el entendimiento en los cuidados y disminuir la sobrecarga. Los resultados de la implementación de esta educación reportan cambios en la actitud de los cuidadores y una mejora en la atención y relación que existe con el adulto mayor, demostrando que un plan de educación ciertamente es una contribución para lograr un equilibrio dentro del rol de cuidador y mejorar la sobrecarga.

DeCS: cuidador familiar, ancianos dependientes, agotamiento del cuidador, estrategia educativa

ABSTRACT

The quality of life of caregivers is conditioned by an important factor which is overload, causing physical and mental stress in the task of caring for a dependent older adult, for which they have not received previous training in the tasks of caring for the older adult and self-care in the caregiver. The objective is based on demonstrating the efficacy of the implementation of an education plan aimed at 20 caregivers of functionally dependent older adults.

The repercussions of the caregiving task, the lack of knowledge and preparation for such work and the need for education or training to increase understanding in caregiving and decrease overload are addressed. The results of the implementation of this education report changes in the attitude of the caregivers and an improvement in the attention and relationship with the elderly, demonstrating that an education plan is certainly a contribution to achieve a balance within the caregiving role and improve overload.

Keywords: family caregiver, dependent elderly, caregiver burnout, educational strategy.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

Desde la década de los 70s, se ha despertado un interés notorio al hablar de cuidadores, ya que son ellos los responsables de proveer acciones de soporte, asistencia y ayuda a la persona que pierde su funcionalidad o desarrolla algún tipo de incapacidad (1), por consiguiente, el hecho de cuidar de forma continua con apoyo escaso y sin habilidades para el cuidado puede resultar agotador y estresante, generando sentimientos de amor y desamor, frustración, ansiedad y tristeza, que conllevan a la sobrecarga intensa cuestionando el papel que cumple el cuidador (2)

Diversos estudios explican la importancia que tiene la implementación de estrategias que consideren las necesidades de esta población, ya que, desde el punto de vista demográfico, a nivel mundial la población está envejeciendo aceleradamente. En América Latina, Cuba presenta la población con más índice de envejecimiento, seguida de Uruguay y Chile (3), mientras que, en Ecuador la población ha incrementado su tamaño en más de cuatro veces, en el 2010 se registra en el país 4,4 millones de habitantes, y para el 2025 se estima un crecimiento hacia el 9,3% de población de 65 años y más, en relación a la situación de dependencia, en el año 2000 se presenta un 8,3% de adultos mayores en situación de dependencia, y para el 2050 aumentará a un 14,1%. En la Provincia de Chimborazo existen 458.581 habitantes, que representa el 3.16% de la población ecuatoriana, el número de adultos mayores hombres de 18.222 y mujeres de 22.521 teniendo un total de 40.743 adultos mayores en Chimborazo representando el 8.8% del total de la población del Ecuador. En el marco de la caracterización que realiza el MIES, del total de personas adultas mayores atendidas, se identifica que 1,082 (5.8%) personas adultas mayores presentan dependencia total, 4,874 (26.1%) dependencia severa y 12,742 (68.1%) dependencia moderada (4), los cuales son cuidados en el 90% o más de los casos por mujeres, ya que la sociedad asume cuidados más satisfactorios por parte de este género (5) con todas las consecuencias negativas que ello conlleva.

A la fecha no se tiene un conocimiento integral sobre la situación de los cuidadores de los adultos mayores con dependencia funcional, sin embargo, es claro que estas

personas no han tenido procesos de atención o capacitación para cumplir tales actividades pues en el Centro Salud local no se dispone de información al respecto.

Es por ello, que se observa la necesidad de implementar un plan de educación a cuidadores que impacte su vida y la de los adultos mayores con dependencia funcional a su cargo, ya que debido a la naturaleza del tiempo y la aplicación de los cuidados que se brindan, es muy común que el cuidador desarrolle lesiones musculoesqueléticas pudiendo tener consecuencias significativas en su bienestar (6), es así que, Vega et al (7) menciona a la lumbalgia, contracturas, lesiones de rodilla, gonartrosis, lesiones de hombro, brazo y cuello, demostrando que la experiencia de cuidar trae consigo repercusiones físicas y mentales que influyen en el desarrollo del cuidador, y a medida que una persona adulta mayor envejezca junto con su dependencia, será necesario la presencia de un cuidador que guíe sus actividades diarias.

La situación de las personas cuidadoras es un tema de abordaje poco común pero necesario, hasta la fecha, existe poca evidencia científica que haya analizado los requisitos educativos y de formación de los cuidadores informales, para superar esta deficiencia, se necesita intervenciones que respalden la confianza, preparación y competencia de los cuidadores mientras brinden su atención (8), además de tomar en cuenta las necesidades que experimentan con esta difícil tarea de cuidar (9), y junto con ello, el impacto negativo que generan estos cuidados sobre diversas áreas vitales como: social, laboral, mental y física (10), para lo cual, se deben implementar guías, estrategias o planes de educación que disminuyan la sobrecarga y mejoren la calidad de vida del cuidador y de la persona adulta mayor dependiente.

En el cantón Guano, existe un centro de atención a personas adultas mayores, el cual acoge alrededor de 60 personas, además, existen 2 proyectos en la modalidad de convenio MIES-GAD Guano para realizar visitas domiciliarias y atender alrededor de 160 adultos mayores, la atención se realiza netamente hacia esta población, pero no existen programas, clubs o algún tipo de orientación que guíe al cuidador para realizar una mejor tarea dentro del hogar, el sub centro de salud ubicado en el cantón, también carece de programas o atención médica hacia las personas cuidadoras, descuidando así la salud física y mental que requieren por estar cuidando de una persona que depende de ellos para la realización de sus actividades diarias.

Con lo descrito, se plantean varios interrogantes sobre la salud y las habilidades para la atención de las personas adultas mayores dependientes que se encuentran bajo su responsabilidad, la principal es: ¿Mediante la aplicación del plan de educación, los cuidadores del adulto mayor en situación de dependencia funcional disminuirán la sobrecarga que presentan?

1.2 Justificación

En la República del Ecuador, de acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el porcentaje de la población total de personas adultas mayores corresponde a un 6,5%, por ello, la Constitución se ha acogido a los contenidos del llamado Constitucionalismo Latinoamericano, en el cual se puede observar por primera vez el concepto que tiene el cuidado dirigido hacia el adulto mayor por parte de su entorno familiar (1), es así que, conforme al aumento de la esperanza de vida poblacional, se origina una nueva variable a tomar en cuenta: las personas que cuidan a los adultos mayores.

Por lo descrito, es pertinente la implementación de un estudio en el impacto de la calidad de vida que tiene los cuidadores de personas AM, la cual en la mayor de las veces es abordada como parte secundaria, aun cuando es de conocimiento que su labor de cuidados incide en el descuido su propia salud, dando prioridad a las necesidades de los adultos mayores a su cuidado (12). Por lo general, los cuidadores de tipo informal no perciben ninguna remuneración por la tarea que realizan y el cuidado ofrecido no se basa en los pilares básicos para la asistencia del adulto mayor como: higiene, alimentación, descanso, sueño y recreación (13) pueden predisponer al “síndrome del cuidador”, donde el individuo siente incapacidad física, mental y social para afrontar el compromiso que trae consigo el cuidado hacia otra persona, cayendo en una situación de sobrecarga que involucra su bienestar, estabilidad y a su vez, puede desencadenar en alteraciones biopsicosociales (14).

En base a las necesidades expuestas que se observa en el cuidador, se implementan estrategias educativas dirigidas a una mejor comprensión del funcionamiento y autocuidado para impedir la sobrecarga y posibles trastornos musculoesqueléticos y emocionales que vienen asociados al cuidado. Estudios han comprobado que la participación de un miembro de la familia como agente de cuidado, amortigua algunos efectos de los síntomas de la persona adulta mayor incidiendo sobre diversos comportamientos (4), es por esto, que el Plan de Educación se orientará en el núcleo familiar cercano (beneficiarios directos), así como también en el personal de salud, adultos mayores con dependencia funcional y la comunidad, ayudando conjuntamente en la solución de este problema latente dentro de los cuidadores, incluso a nivel socio económico, ya que un mejor cuidado en casa significa la disminución de cuidados hospitalarios y también la reducción de la institucionalización en ancianatos.

Se logra obtener cuidadores conscientes y preparados para esta función prolongada, correlacionando su autocuidado con el mejoramiento de sus habilidades, la disminución de sobrecarga y el manejo de emociones como el estrés y la ansiedad (5), así, el proyecto enmarcado dentro de la línea de investigación de Epidemiología y Salud Pública-Salud del Adulto Mayor, tuvo como respaldo lo establecido en la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores, capítulo III, artículo 15 en donde se cita que: *“Es obligación de la familia: Los miembros de la familia de las personas adultas mayores tienen la responsabilidad de su cuidado y protección; para lo cual, se deberá proveer el cuidado y la protección integral de las personas adultas mayores de su contexto familiar”* (17).

La creación del Plan de Educación a cuidadores, fue viable puesto por el acceso a los recursos físicos, tecnológicos, económicos y humanos, así mismo con los conocimientos científicos obtenidos en esta maestría y con el cumplimiento de la normativa ética, en donde se firmó un consentimiento informado para acceder a cada hogar e impartir talleres y test a los cuidadores, dando como resultado la implementación de un proceso innovador e individualizado que se enmarca dentro de la realidad existente en el Cantón Guano-Provincia de Chimborazo, el cual al ser finalizado, presenta beneficios para el cuidador y el adulto mayor dependiente, ya que se logra que los cuidadores aprendan a detectar las señales de sobrecarga dentro de sus cuidados, tales como: cansancio, falta de apetito, sentimientos de culpabilidad y además, serán conscientes de sus límites, aprendiendo a cuidar de sí mismos (18), todo esto con el objetivo de ayudar en el restablecimiento de la calidad de vida de quien provee la asistencia y desarrollando una influencia positiva en el adulto mayor dependiente para su bienestar físico, psicológico y social (8).

Todo lo expuesto construye un nuevo concepto sobre los cuidados ofrecidos ante un adulto mayor en casa, ya que los cuidados deben ser debidamente planeados, tener un objetivo y saber llevarlos a cabo con responsabilidad y conocimientos, una vez que el familiar a cargo reciba la capacitación debida ante este tema, los resultados se difundirán por medio del Plan de Educación creado, el cual servirá para las futuras generaciones de cuidadores, sabemos que el envejecimiento es un proceso gradual que está en aumento, por lo cual se requerirán más cuidadores, que tendrán la oportunidad de educarse para brindar una mejor calidad de vida hacia los adultos mayores y hacia ellos mismos al fomentar entre otras cosas, el autocuidado.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Demostrar los beneficios de la ejecución de un plan de educación para cuidadores de la persona adulta mayor en situación de dependencia funcional.

1.3.2 Específicos

- Valorar las características sociodemográficas y de sobrecarga de los cuidadores de la persona adulta mayor en situación de dependencia funcional.
- Diseñar un plan de educación para los cuidadores de la persona adulta mayor en situación de dependencia funcional en base a nuestra realidad.
- Aplicar el Plan de Educación a los cuidadores de la persona adulta mayor en situación de dependencia funcional.
- Evaluar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de la persona adulta mayor en situación de dependencia funcional tras la aplicación del Plan de Educación.

CAPITULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Marante y Pozo, en su estudio de “Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes” evaluaron la efectividad que tiene esta intervención educativa en la sobrecarga percibida por el cuidador, partiendo del desempeño que esta población tiene dentro del hogar y que supone un abandono de sus necesidades personales, del cuidado de su propia salud y del tiempo libre que no disponen mientras asisten a la persona con dependencia (16).

El estudio se desarrolló en 3 fases: en la primera se obtuvo el consentimiento informado para acceder a la información de las familias vinculadas al estudio, determinar variables sociodemográficas y aplicar la escala de Zarit; la segunda fase fue de intervención, estructurada por talleres con charlas educativas con diferentes temáticas y en la fase final después de 6 meses, se aplicó nuevamente la escala de Zarit para medir el grado de sobrecarga del cuidador y comparar resultados pre y post test. Como resultado se obtuvo que, antes de la intervención, el 100% de los cuidadores reportó sobrecarga de cuidado, siendo el 92,10 % mujeres, y después de intervenir, el 76,32% no percibieron sobrecarga. Como conclusión, se establece que la intervención educativa realizada a los cuidadores de los adultos mayores dependientes fue efectiva, al disminuir de forma significativa la percepción de sobrecarga del cuidador (20).

Lara et al. 2019, en su estudio “Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable” mencionaron una preparación insuficiente por parte de los cuidadores para asumir una tarea de cuidado, la cual resulta dificultosa debido a que no se asume un adiestramiento previo, es por eso que el objetivo del estudio fue demostrar la necesidad que se tiene para crear una escuela dirigida hacia los cuidadores, capacitarlos en cuanto al manejo del adulto mayor y lograr una estrategia de ventaja para ambas partes, posterior, se imparten los conocimientos sobre el cuidado en diferentes áreas mediante reuniones de una hora de duración una vez a la semana. En conclusión, se determinó que una persona puede estar preparada para envejecer, pero no para ser un cuidador, ya que para esta tarea se necesitan ajustes en la vida particular y social, es así, que fueron evidentes las ventajas de la capacitación realizada a los cuidadores, el 100% adoptaron medidas correctas de cuidado y ampliaron las posibilidades de un mejor autocuidado y hacia el adulto mayor (21).

Un estudio más reciente realizado por Herrera en el 2020 acerca de un “Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: Cuidarte”, se identificaron los efectos negativos de cuidar a una persona mayor dependiente tales como: bajo estado de ánimo, depresión, aislamiento social, falta de tiempo libre y el más importante: la sobrecarga, con el objetivo de diseñar un programa de educación para la salud que esté dirigido a una formación básica en los cuidados de los adultos mayores y en el autocuidado del cuidador, a los cuidadores se les aplicó el cuestionario de Zarit antes, durante y al final del programa. El programa de educación constó de 4 sesiones de actividades de formación, una etapa de valoración periódica, medidas preventivas y la creación de grupos de apoyo para seguimiento, resultado de todo lo expuesto, se obtienen análisis con indicadores cualitativos y cuantitativos creando un cambio positivo en los cuidadores y logrando mejorar su calidad de vida y de las personas que se atienden (22).

Rojas et al. 2020 en su estudio “Cuidadores de adultos mayores dependientes” pretendieron realizar modificaciones dentro de los conocimientos en una población de 25 cuidadores de adultos mayores dependientes, para lo cual se basan en 3 etapas: en la etapa diagnóstica, se empleó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos del cuidador, en la segunda etapa, se realizó la intervención educativa con 8 temas sobre la ayuda cuidador-anciano en el domicilio y en la tercera etapa, se hizo la evaluación, pasados los 3 meses del inicio de la intervención, se aplicaron los mismos cuestionarios para verificar el antes y el después. Los resultados arrojaron que el 76% de los cuidadores presentaron un conocimiento inadecuado antes de ser intervenidos, sin embargo, al analizar el porcentaje que se modificó con los conocimientos impartidos, se obtuvo el 100% de cuidadores con ideas claras sobre su labor de cuidado, y para concluir, se logró desarrollar en los cuidadores un nivel de asimilación alto con respecto al cuidado del adulto mayor y de su calidad de vida (23).

Hurtado 2021, por medio de su publicación original que titula “Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México” buscó advertir sobre la necesidad de una revisión de las dimensiones y el impacto psicosocial que produce el ser cuidador informal, así como también la eficiencia de propuestas de intervención con cuidadores para apoyar y atender sus necesidades, la idea de esta revisión fue conocer la vital labor de las personas cuidadoras ante la ayuda que prestan a quienes dependen de ellos. Se concluyó que,

cuidar a otra persona es una habilidad que se aprende a lo largo de la vida y velar por alguien resulta ser una prueba de fortaleza mental, equilibrio afectivo y resistencia física, por lo que surgió la creación de una propuesta en donde se incluyeron 6 áreas para un mejor cuidado e intervención hacia las personas adultas mayores, las cuales son: salud mental y física, capacidad para organización, disposición para que el cuidador busque ayuda, capacitación teórico-práctica y logística económica (24).

En Ecuador, en el año 2011 a través del Ministerio de Salud Pública, se realizó la creación de un “Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente”, que provee información a los cuidadores para que logren efectuar una atención de cuidados individualizada, con calidad, calidez y dignidad a los adultos mayores, con el propósito de mejorar la calidad de vida de ambas partes y precautelar las complicaciones existentes por parte del cuidador, reconociendo los síntomas de alarma, que pueden desencadenar en una sobrecarga, y además, se buscó satisfacer las necesidades que se observó en esta población dentro del país, ya que se considera que la familia es la organización de respaldo más grande que puede tener un adulto mayor, y en base a esto, el MSP como Autoridad Sanitaria y garante del cumplimiento de los derechos de salud de la población ecuatoriana entregó este manual de suma importancia, para que el equipo de atención profesional, el sistema social y la familia, sean referentes para conservar las capacidades funcionales del adulto mayor y cuidar de la salud del cuidador a su cargo (25).

Es de importancia mencionar los efectos en la salud física y emocional del cuidador tras la tarea de cuidado que afrontan, en especial enfocándonos en la población de estudio en áreas urbanas y de mayor capacidad en el área rural, por tanto, es relevante el estudio de Florisa et al. 2016 sobre “Cuidadores familiares campesinos: depresión, tiempo de cuidado y dependencia” en donde buscaron establecer la asociación que tiene la depresión de cuidadores campesinos con el tiempo de cuidado y la dependencia del anciano cuidado, se utilizó una encuesta sociodemográfica, la escala de Yesavage y el índice de Barthel. Los resultados mostraron que el 76% de cuidadores son mujeres, la mitad de familiares campesinos se percibieron sin depresión con un 56%, con depresión leve 40% y escasa depresión 4%, y se pudo evidenciar factores de riesgo en diferentes áreas: no estar satisfecho con su vida, no sentirse feliz la mayor parte del tiempo, no considerar estupendo estar vivos y no sentirse llenos de energía, todo esto debido a que los cuidadores están dispuestos a sacrificar su autocuidado para aliviar al

familiar dependiente a su cargo, enfrentando un contexto de adversidad, con lo cual se concluyó que, existe asociación entre depresión de cuidadores con respecto a la severidad de la dependencia del anciano (26).

Dentro del estudio de “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios” del año 2018, se buscó determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores principales, ya que justamente este tipo de actividad tiene grandes repercusiones en la salud de quien asume el rol. Se emplearon técnicas de: entrevista, inventario de ansiedad, inventario de depresión y la escala de Zarit, se halló al final del estudio que el sexo femenino predomina en un 86.7% en las tareas de cuidados, encontrándose con niveles medios en ansiedad, sin embargo no se encontraron diferencias relevantes entre niveles altos y medios, y la mayoría de cuidadores no experimenta una sobrecarga intensa, debido a que la carga se relaciona con la vivencia de la ansiedad y depresión como estados emocionales, esto explicaría por qué la sobrecarga emocional no ha llegado a impactar en la sobrecarga general evaluada (27)

Pereira et al. 2020 en su estudio acerca de los “Trastornos musculoesqueléticos de los adultos mayores: una revisión bibliográfica integradora” desarrolló un análisis sobre los problemas que se ocasionan en el sistema musculoesquelético de los cuidadores de adultos mayores en el entorno doméstico. Los resultados que se obtuvieron, arrojan a un exceso de actividades de cuidado que provocan trastornos musculoesqueléticos en los cuidadores, la transferencia de adultos mayores, el baño y los desplazamientos son actividades de riesgo y que implican sobre esfuerzo en el cuidador; además, las posturas inadecuadas provocan alteraciones como escoliosis o hiper cifosis, los cuidados de larga duración pueden conducir a niveles altos de tensión con afectación en la salud, cuidado y trabajo de los cuidadores, con lo cual se concluye, la importancia de implementar estrategias de intervención que proporcionen pautas de autocuidado, con el objetivo de prevenir complicaciones a nivel muscular y óseo en los cuidadores de adultos mayores (6).

Es importante lo que aporta el estudio analítico de Vega et al. 2021 sobre las “Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores de adultos mayores” en donde requirieron identificar los factores asociados a lesiones musculoesqueléticas en cuidadores de adultos mayores y conocer su prevalencia, se les aplicó 3 instrumentos de evaluación:

1) cuestionario de preguntas cerradas, 2) exploración con preguntas abiertas sobre su condición de vivienda y en donde se realiza el cuidado, 3) índice de Barthel y escala de sobrecarga de Zarit. Como resultado se obtuvo a 208 cuidadores femeninos y 75 masculinos con lesiones musculoesqueléticas, entre los trastornos prevalentes se encontraron: lumbalgia, contracturas, gonalgia, gonartrosis, lesiones de hombros, brazos y cuello, todo lo mencionado debido a la duración de cuidados que sobrepasa las 13 horas diarias por más de 13 meses y un área física reducida para el cuidado. Se llegó a la conclusión de que el nivel anatómico más afectado es la región lumbar, por lo cual, la importancia que tiene el estudio radica en poder intervenir y reducir el riesgo de lesiones que sufren los cuidadores al proporcionar cuidados (7).

Otras investigaciones establecen la necesidad de implementar estrategias para el autocuidado del cuidador e indirectamente mejorar el cuidado hacia el adulto mayor a su cargo, es de notable interés los instrumentos que se utilizaron y la validación que estos tengan dentro del ámbito científico para llegar al objetivo planteado, por ello, Albarracín et al., en el estudio “Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucarama” buscaron estudiar las propiedades psicométricas del test, para lo cual hicieron el uso de la Escala de Zarit compuesta por 22 ítems, los mismos que mostraron una fiabilidad excelente y una consistencia en la prueba para poder medir la sobrecarga en los cuidadores informales de personas adultas mayores dependientes, se pudo evaluar varios factores de sobrecarga como salud, vida social, vida personal, situación financiera y situación emocional. Se llegó a la conclusión que la Escala de Zarit demostró ser un instrumento de validez y fiabilidad apropiado para medir la sobrecarga de los cuidadores en distintos países, teniendo una perspectiva clínica que cuenta con los factores necesarios para contribuir a la detección más precisa de las consecuencias de sobrecarga (28)

Mientras que, en Ecuador-Loja, el estudio de validez, demostró que el test de Zarit es un instrumento altamente adecuado para realizar la medición de las dimensiones en el síndrome del cuidador y determinar tempranamente un diagnóstico debido, ya que, mediante los análisis respectivos, se observó que el mismo posee buena consistencia interna, siendo un instrumento de rápido y fácil diagnóstico para el síndrome del cuidador, manteniendo una fiabilidad adecuada. La oportuna revisión de las preguntas y de sus alternativas de respuesta conlleva a mantener una consistencia interna en cada paso de la validación, desde la estructuración propia del contenido hasta llegar a la

fiabilidad del test en su conjunto, es así, que gracias a su buena podrá ser aplicado en futuras investigaciones dentro de varias realidades y enfoques distintos, desde cualitativo hasta el cuantitativo, desde el médico hasta el social, brindando buenos resultados y evidenciando originalmente la validez externa del test y del estudio planteado (29).

Se conoce que, en el mediano plazo, se tendrá en Ecuador y en la Provincia de Chimborazo-Cantón Guano, un crecimiento de la población de adultos mayores, y tras varios factores intrínsecos y extrínsecos, el aumento de adultos mayores en situación de dependencia, según la encuesta SABE 2009-2010 se provee que *“un elemento central en el proceso de envejecimiento a nivel individual será el deterioro inexorable de la funcionalidad”*, por consiguiente, habrá mayor necesidad de cuidadores de estas personas, que se sabe se encuentran primariamente en la familia y merecen ser capacitados, tanto en el cuidado del adulto mayor a su cargo como en el área de su salud, con el propósito de prevenir problemas sociales, emocionales, físicos y mejorar la calidad del cuidado.

En el presente proyecto de desarrollo, la bibliografía revisada muestra evidencias importantes que sustentan la necesidad de establecer programas y sistemas de apoyo al cuidador, al adulto mayor dependiente, a la familia y a la comunidad, los cuales deben ser gestores de cambio, empoderándose de manera progresiva y participando activamente en los programas de salud y del Plan de Educación que se ha creado basado en sus necesidades.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación

La investigación se realiza en las parroquias del Cantón Guano, dentro de los hogares de los cuidadores que se encuentren a cargo de un adulto mayor en situación de dependencia.

Guano es un cantón de la Provincia de Chimborazo en la República del Ecuador, con rango de altitud va desde los 2.000 hasta los 6.310 msnm, en el nevado Chimborazo. La cabecera cantonal está situada a diez minutos de Riobamba, en auto. Se considera un importante centro artesanal, que limita al norte con Tungurahua, al Sur y al oeste con el Cantón Riobamba y una pequeña parte de la Provincia de Bolívar y al Este con el río Chambo. Tiene una extensión 473.3 km² cuadrados que corresponde al 7% de territorio provincial. Tiene 2 parroquias urbanas: La Matriz y El Rosario y 9 parroquias rurales: San Andrés, San Isidro, Ilapo, Santa Fe de Galán, Valparaíso, San José de Chazo, Guanando, La Providencia y San Gerardo (30)

De acuerdo al censo poblacional 2010 realizado por el INEN, tiene una población total de 42.851 habitantes, 22.356 corresponden a Mujeres y 20.495 a hombres, el porcentaje de población rural es de un 81,9% con un crecimiento poblacional del 13%.

3.2. Equipos y materiales

Para el presente proyecto de desarrollo se empleó lo siguiente:

3.2.1. Equipos

- ✓ Computadora con conexión a internet
- ✓ Impresora
- ✓ Resmas de papel
- ✓ Kit de bioseguridad (mascarilla, alcohol)

3.2.2. Materiales e Instrumentos

En este proyecto de desarrollo se utilizaron los siguientes instrumentos:

- ✓ **Encuesta Socio demográfica:** La autora diseñó una encuesta que fue validada por 4 profesionales de la salud para recolectar información sociodemográfica tanto de los adultos mayores, como de sus cuidadores: sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, adiestramiento previo recibido y tiempo desempeñando

la labor, relación o parentesco con el adulto mayor a su cargo. Los profesionales que realizaron el análisis de la encuesta, concuerdan con que la información a recolectar debe ser más concreta, es por ello que se redujo el número de preguntas a 11, las cuales son suficientes y lo más específicas posibles para la investigación; para este proceso se tuvo la colaboración de un doctor con maestría en Atención Primaria de Salud-mención Gerontología, un Master docente de la Universidad Nacional de Chimborazo, una Fisioterapeuta a cargo de la atención de adultos mayores dentro de proyectos Mies y una Enfermera a cargo de adultos mayores. (ANEXO 1)

- ✓ **Escala de Zarit:** explora diferentes campos según las 22 preguntas que contiene: los aspectos de sobrecarga, el abandono del autocuidado tanto en salud como en imagen, la vergüenza ante el comportamiento del enfermo, la irritabilidad ante la presencia del enfermo, el miedo por los cuidados del futuro familiar, la pérdida de rol social y familiar al asumir los cuidados del familiar y el sentimiento de culpabilidad por no hacer lo suficiente. (ANEXO 2)
- ✓ **Consentimiento informado:** Se elaboraron dos formularios de consentimiento informado para los AM y para sus cuidadores, fue sometido a revisión del Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato; el proceso de su obtención estuvo bajo la responsabilidad de la investigadora, quien, previo a la aceptación libre y voluntaria de los participantes, les dio a conocer, de manera individualizada, los objetivos, propósitos, actividades a realizar en el proyecto en caso de que decidan participar. (ANEXO 3)
- ✓ **Índice de Barthel:** Es un instrumento usado de forma general para medir el grado de independencia de una persona en su cotidianidad, se lo llama Índice de Discapacidad de Maryland o de Barthel, el cual califica la posibilidad que tiene el individuo de realizar las conductas por sí mismo, con un nivel de medición ordinal que incluye 10 actividades cotidianas. Está compuesto por diez reactivos y se lo aplica en el país como parte de la Evaluación geriátrica integral de los AM, sirve para determinar independencia funcional en población geriátrica (31). (ANEXO 4)
- ✓ **Escala de Lawton y Brody:** La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de actividades instrumentales de la vida diaria más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría, evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: utilizar el teléfono, hacer compras,

preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte, administración de la medicación y manejo de su economía. Es de gran utilidad como método objetivo y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico, con alta sensibilidad para detectar las primeras señales de deterioro de la persona adulta mayor (32). (ANEXO 5). Este instrumento también es aplicado de modo sistemático en la evaluación de los AM y es parte de la historia clínica de las personas de esta edad, establecida por la autoridad sanitaria local, MSP.

- ✓ **Plan de Educación:** para su realización, se utilizaron instrumentos bibliográficos disponibles en las principales bases científicas como: Medline, Scopus, Scielo, Elsevier, entre otros, y se adaptará la información de acuerdo a la realidad de los cuidadores evaluados. Dentro del Plan de Educación se tienen 4 temas a tratar con los 20 cuidadores de adultos mayores en situación de dependencia.
- ✓ **PROCEDIMIENTOS** en el proyecto se establecieron los siguientes procedimientos:
 - Identificación de los AM dependientes y de sus cuidadores
 - Desarrollo del proyecto:
 - **Semana 1** Obtención del CI a cada AM dependiente y a cada cuidador de modo individual, aplicación de la encuesta Sociodemográfica, Escala de Zarit, Índice de Barthel, Índice de Lawton y Brody.
 - **Semana 2** se empiezan con los temas: sobrecarga física y mental en el cuidador y cuidado al cuidador,
 - **Semana 3** se abordan los temas: cuidados hacia el adulto mayor dependiente e importancia del rol familiar.
 - **Semana 4** se realiza una evaluación de los 4 temas impartidos,
 - **Semanas 5,6,7** se deja un intervalo de tiempo para que los cuidadores apliquen todo lo aprendido dentro del hogar.
 - **Semana 8** se realiza la segunda evaluación de los cuidadores de la Escala de Zarit para verificar si el Plan de Educación ayudó a reducir la sobrecarga del cuidador. (ANEXO 6)

3.3. Tipo de investigación

El proyecto de desarrollo se lo realiza mediante una muestra censal de adultos mayores dependientes y sus cuidadores; tiene un enfoque cuantitativo, ya que se toma en cuenta mediante una encuesta socio demográfica los datos poblacionales y estadísticos de las personas seleccionadas para la aplicación del Plan de Educación; la modalidad es de campo, ya que se trabajó en los domicilios de cada cuidador en las parroquias urbanas y rurales del cantón Guano.

Por su diseño el proyecto es de alcance descriptivo-prospectivo debido a que luego de la aplicación del Plan de Educación a los cuidadores se verifica los cambios en la población estudiada y se realiza una valoración de la dependencia funcional del adulto mayor, la sobrecarga que presenta el cuidador y se aplica el Plan diseñado por la investigadora, con el fin de mejorar la condición de salud del cuidador y los cuidados que reciben los adultos mayores.

3.4. Pregunta científica

¿La aplicación del plan de educación a los cuidadores del adulto mayor en situación de dependencia funcional, disminuirán los niveles de sobrecarga que presentan?

3.5. Población o muestra

Se trabajó con una población de 20 cuidadores del cantón Guano, de edades comprendidas entre 20 a 70 años, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.1 Criterios de selección de los cuidadores

- **Criterios de Inclusión:**

- **Cuidadores**

- Edad: adultos 20 a 70 años de edad, de ambos sexos
- Responsables del cuidado de un AM dependiente
- Residentes en el cantón Guano (sector urbano y rural)
- Realizar el trabajo de manera informal o no remunerada
- Aceptar participar voluntariamente en el proyecto mediante firma del consentimiento informado (CI).

- **Adultos mayores dependientes**

- Edad Sujetos mayores de 65 años con Dg médico de dependencia funcional

- Sin deterioro cognitivos
- Que acepte participar voluntariamente mediante firma del CI respectivo
- **Criterios de Exclusión:**
 - **Cuidadores**
 - Cuidadores que revoquen el CI para participar
 - Cuidadores con problemas de salud previos a sus actividades de cuidado por problemas mentales o musculoesqueléticos
 - No cumplimiento de actividades de autocuidado según las indicaciones de la investigadora.
 - **Adultos Mayores dependientes**
 - Persona que presente problemas médicos que impidan su continuidad en el proyecto
 - Que no colaboran con el cuidador en el cumplimiento de las actividades de cuidado prescritas durante el tiempo de desarrollo del proyecto

3.6. Recolección de información

A continuación, se realiza una lista de las técnicas y los instrumentos utilizados para la evaluación del cuidador y para determinar el grado de dependencia funcional en el adulto mayor, los cuales se encuentran detallados en el apartado 3.2 de este capítulo, y que, además, cuentan con su respectiva validación, destacando el nivel de confiabilidad y la forma de su aplicación. Estas técnicas e instrumentos son presentadas en los anexos.

- Encuesta Sociodemográfica (Anexo 1)
- Escala de Zarit (Anexo 2)
- Consentimiento informado (Anexo 3)
- Índice de Barthel (Anexo 4)
- Escala de Lawton y Brody (Anexo 5)
- Plan de Educación (Anexo 6)
- Segunda etapa para la replicación de la Escala de Zarit
- Creación de base de datos informatizada en introducción de la información de los participantes

La aplicación de instrumentos se realizó de modo reservado, sin presencia de familiares o visitantes. Todos los instrumentos fueron codificados

3.7. Procesamiento de la información y análisis estadístico

Realizar un análisis previo (exploratorio), será el primer paso del análisis estadístico para conocer las características presentes del medio, tanto de los actores como de las variables con las que se desenvuelven. Se trata de realizar un análisis comprensivo – crítico sobre la situación actual con la aplicación de las encuestas realizadas. A partir de los formatos de encuesta y de las bases de datos utilizadas en Excel, SPSS y/o EQS, Aspen y Statgraphics Centurion, se depura la información de partida, comparando valores, corrigiendo errores tipográficos y verificando datos ausentes, con el fin de obtener bases de datos limpias, mismas que serán utilizadas en los análisis de los métodos estadísticos a emplear.

A partir de ello, se obtienen estadísticos descriptivos multivariados para analizar todas las variables en conjunto y obtener el descubrimiento que se quiere lograr con el desarrollo del presente proyecto, y, además, documentar el logro de los objetivos planteados. Los resultados de la aplicación de los instrumentos se exponen en el capítulo correspondiente mediante ilustraciones o tablas. El análisis estadístico se presenta con la respectiva metodología estadística para su comprensión.

3.7.1 Metodología Estadística

3.7.1.1 Descripción de las encuestas realizadas

El cuidado de las personas adultas mayores requiere de tipos de cuidado que no todas las personas pueden o saben ofrecer. Asumir una tarea de cuidado implica conocimientos y actitud que le permita actuar con seguridad en el trabajo. La insuficiente preparación del cuidador ha hecho posible la presente investigación, aportando medidas correctivas y de mejora sustancial para que el cuidador sepa desarrollar sus actividades de forma que cuide del adulto mayor y de sí mismo. La investigación es de tipo descriptivo – prospectivo, el estudio se realizará en un determinado tiempo y al finalizar se analizará si existen mejoras.

Las encuestas se emplearon según requisitos necesarios de información. Son cuatro formatos de encuesta, diseñados cada uno en específico, para obtener datos que reflejen la situación de los individuos (adulto mayor y cuidador) involucrados en el análisis del presente estudio.

3.7.1.2 Tratamiento de variables

En la encuesta Sociodemográfica aplicada al cuidador, se detalló una pregunta sobre: *Adiestramiento previo para el cuidado del adulto mayor*, con respuesta dicotómica: SI o NO. Las respuestas a esta pregunta, todas fueron negativas. Por tal razón no se lo toma en cuenta para el análisis estadístico, debido a que no existe una contraparte con respuesta positiva, o un buen porcentaje (mayor que el nivel de error del 5%), además el sesgo estadístico en el análisis sería evidente al manejar sólo una categoría con probabilidad del 100%.

De igual manera en la encuesta Sociodemográfica, se revisó mediante Papel Probabilístico Normal la asimetría de las variables cuantitativas, para evaluar la hipótesis de normalidad, las transformaciones recomendadas con mayor frecuencia son la raíz cuadrada, el logaritmo o la inversa. Es así, que, de las dos variables cuantitativas, la variable: *Tiempo desempeñado en cuidados*, se normalizó con raíz cuadrada para conseguir que sus datos se ajustaran a una distribución normal.

Respecto a las variables en escala de Zarit, en escala de Lawton & Brody, como en el índice de Barthel, no es conveniente realizar ningún tipo de transformaciones (raíz cuadrada, etc.), debido a que sus respuestas vienen dadas en escalas fijas que determinan una respuesta. En general, en las matrices de datos no se detectaron variables con valores ausentes.

3.7.1.3 Bases de datos depuradas

Considerando todo lo anterior, las Bases de Datos Depuradas se constituyen de la siguiente manera:

- Encuesta Sociodemográfica, consta de un total de 9 variables: 7 con respuesta cualitativa y 2 con respuesta cuantitativa.
- Encuesta en escala de Zarit, consta de un total de 22 variables cuantitativas discretas.
- Encuesta en escala de Lawton & Brody, consta de un total de 31 variables cualitativas dicotómicas.
- Encuesta mediante Índice de Barthel, consta de un total de 28 variables cuantitativas discretas.

A cada variable se le otorga un código para facilitar su identificación. Los códigos de las variables se han definido en función del tipo de información que recogen de sus encuestas para facilitar la interpretación del análisis de resultados multivariantes. A continuación, se identifican los códigos por las siguientes siglas:

Tabla 1. Codificación de variables cualitativas de la encuesta sociodemográfica, según base de datos depurada

N	CÓDIGO	NOMBRE DE LA VARIABLE	CATEGORÍAS			
			1	2	3	4
1	GEN	Género	Masculino	Femenino		
2	ET	Etnia	Mestizo	Indígena		
3	EC	Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	
4	NSE	Nivel Socio Económico	Medio	Bajo		
5	PT	Parentesco	Hijo/a	Nieto/a	Hermano/a	Otro
6	OCU	Ocupación	Manual	Intelectual		
7	NIV	Nivel de Instrucción	Primaria	Secundaria	Universidad	

Fuente: Encuesta sociodemográfica

Autor: Viviana Ricaurte

Tabla 2. Codificación de variables cuantitativas de la encuesta sociodemográfica, según base de datos depurada

N	CÓDIGO	NOMBRE DE LA VARIABLE
1	NAC	Edad de nacimiento
2	TDC	Tiempo desempeñado en cuidados

Fuente: Encuesta sociodemográfica

Autor: Viviana Ricaurte

Tabla 3. Codificación de variables cuantitativas discretas en escala de Zarit, según la base de datos depurada

N	CÓDIGO	NOMBRE DE LA VARIABLE	1	2	3	4	5
1	Z1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	N	RV	AV	FR	CS
2	Z2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	N	RV	AV	FR	CS
3	Z3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	N	RV	AV	FR	CS
4	Z4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
5	Z5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
6	Z6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	N	RV	AV	FR	CS
7	Z7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
8	Z8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	N	RV	AV	FR	CS
9	Z9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
10	Z10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
11	Z11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
12	Z12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	N	RV	AV	FR	CS

13	Z13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
14	Z14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	N	RV	AV	FR	CS
15	Z15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	N	RV	AV	FR	CS
16	Z16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	N	RV	AV	FR	CS
17	Z17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
18	Z18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	N	RV	AV	FR	CS
19	Z19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
20	Z20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
21	Z21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	N	RV	AV	FR	CS
22	Z22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	N	RV	AV	FR	CS

Fuente: Escala de Zarit, 2011

Autor: Viviana Ricaurte

- N: si la condición NUNCA
RV: si la condición RARAS VECES
AV: si la condición A VECES
FR: si la condición FRECUENTEMENTE
CS: si la condición CASI SIEMPRE

Tabla 4. Codificación de variables cualitativas dicotómicas en escala de Lawton & Brody, según la base de datos depurada

N	CÓDIGO	NOMBRE DE LA VARIABLE	ESCALA	
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO			0	1
1	1T-LB	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	DEP	IND
2	2T-LB	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	DEP	IND
3	3T-LB	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	DEP	IND
4	4T-LB	No utiliza el teléfono	DEP	IND
2. HACER COMPRAS			0	1
5	1H-LB	Realiza todas las compras necesarias independientemente	DEP	IND
6	2H-LB	Realiza independientemente pequeñas compras	DEP	IND
7	3H-LB	Necesita ir acompañado para cualquier compra	DEP	IND
8	4H-LB	Totalmente incapaz de comprar	DEP	IND
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA			0	1
9	1P-LB	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	DEP	IND
10	2P-LB	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	DEP	IND
11	3P-LB	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	DEP	IND
12	4P-LB	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	DEP	IND
4. CUIDADO DE LA CASA			0	1
13	1C-LB	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	DEP	IND
14	2C-LB	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	DEP	IND
15	3C-LB	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	DEP	IND
16	4C-LB	Necesita ayuda en todas las labores de casa	DEP	IND
17	5C-LB	No participa en ninguna labor de la casa	DEP	IND
5. LAVADO DE LA ROPA			0	1
18	1R-LB	Lava por sí solo toda la ropa	DEP	IND
19	2R-LB	Lava por sí solo pequeñas prendas	DEP	IND

20	3R-LB	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	DEP	IND
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE			0	1
21	1T-LB	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	DEP	IND
22	2T-LB	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	DEP	IND
23	3T-LB	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	DEP	IND
24	4T-LB	Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	DEP	IND
25	5T-LB	No viaja	DEP	IND
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN			0	1
26	1M-LB	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	DEP	IND
27	2M-LB	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	DEP	IND
28	3M-LB	No es capaz de administrarse su medicación	DEP	IND
8. CACIDAD PARA UTILIZAR DINERO			0	1
29	1D-LB	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	DEP	IND
30	2D-LB	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	DEP	IND
31	3D-LB	Incapaz de manejar dinero	DEP	IND

Fuente: Escala de Lawton & Brody, 2011

Autor: Viviana Ricaurte

DEP: si la condición DEPENDIENTE

IND: si la condición INDEPENDIENTE

Tabla 5. Codificación de las variables cuantitativas discretas del Índice de Barthel, según la base de datos depurada

N	CÓDIGO	NOMBRE DE LA VARIABLE	ESCALA			
			0	5	10	15
1. COMER			0	5	10	15
1	1C-B	Incapaz	AP			
2	2C-B	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		AP		
3	3C-B	Independiente: (puede comer sólo)			AP	NAP
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA			0	5	10	15
4	1T-B	Incapaz, no se mantiene sentado	AP			
5	2T-B	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado		AP		
6	3T-B	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o verbal)			AP	
7	4T-B	Independiente				AP
3. ASEO PERSONAL			0	5	10	15
8	1A-B	Necesita ayuda en el aseo personal	AP			
9	2A-B	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse		AP	NAP	NAP
4. USO DEL RETRETE			0	5	10	15
10	1R-B	Dependiente	AP			
11	2R-B	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo		AP		
12	3R-B	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)			AP	NAP
5. BAÑARSE / DUCHARSE			0	5	10	15
13	1B-B	Dependiente	AP			
14	2B-B	Independiente para bañarse o ducharse		AP	NAP	NAP
6. DESPLAZARSE			0	5	10	15
15	1D-B	Inmóvil	AP			
16	2D-B	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		AP		
17	3D-B	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)			AP	
18	4D-B	Independiente al menos 50 m., con cualquier tipo de muleta excepto andador				AP
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			0	5	10	15
19	1E-B	Incapaz	AP			
20	2E-B	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta		AP		
21	3E-B	Independiente para subir o bajar			AP	NAP
8. VESTIRSE O DESVESTIRSE			0	5	10	15

22	1V-B	Dependiente	AP			
23	2V-B	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		AP		
24	3V-B	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones			AP	NAP
9. CONTROL DE HECES			0	5	10	15
25	1H-B	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	AP			
26	2H-B	Accidente excepcional (uno por semana)		AP		
27	3H-B	Continente			AP	NAP
10. CONTROL DE ORINA			0	5	10	15
28	1O-B	Incontinente o sondado incapaz para cambiarse la bolsa	AP			
29	2O-B	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		AP		
30	3O-B	Continente, durante al menos 7 días			AP	NAP

Fuente: Índice de Barthel, 1993

Autor: Viviana Ricaurte

AP: si la condición APLICA
NAP: si la condición NO APLICA

3.8. Variables respuesta o resultados alcanzados

3.8.1. Variable independiente:

Educación para cuidadores: formación destinada para impartir conocimientos mediante un plan de educación dirigido a personas que cuidan adultos mayores con dependencia funcional, el cual se creará en base a las áreas y necesidades de las personas a las cuales irá dirigido, creando estrategias para la enseñanza y aprendizaje, será implementado en los cuidadores de personas adultas mayores con dependencia funcional para educar sobre el autocuidado que deben tener y evitar sobrecarga, y de manera indirecta, para proveer de un mejor cuidado al adulto mayor. De esta manera, un cuidador es aquella persona que asiste o cuida de otras personas que se ven afectadas por el impedimento para desenvolverse con normalidad en tareas de la vida cotidiana, asumiendo la responsabilidad de su cuidado y su bienestar biopsicosocial y con la acción de poder tomar decisiones conjuntamente con la persona cuidada para mantener su calidad de vida (7). El instrumento que se utiliza es un Plan de Educación, compuesto por 4 temas que ayudarán a tener una mejor perspectiva al cuidador frente a diferentes áreas de abordaje, consigo mismos y con los adultos mayores.

3.8.2. Variable dependiente:

Sobrecarga del cuidador: la sobrecarga es la sensación de cansancio físico y mental que se percibe en una persona que realiza labores repetitivas y continuas, en este caso, el estar a cargo de un adulto mayor que presenta dependencia funcional, resulta ser una tarea laboriosa y poco reconocida, la cual, a corto o largo plazo, desencadena en una sobrecarga, ocasionando debilidad, irritabilidad, dolor muscular, fatiga, entre otros. La persona a cargo de los cuidados suele ser un familiar cercano, el mismo que

por dedicarse de lleno a esta labor, empieza a descuidar su salud y sus actividades cotidianas, afectando su estilo de vida.

3.9. Plan de Educación

Después de observar la falta de apoyo y reconocimiento hacia los cuidadores del adulto mayor y la sobrecarga que experimentan dentro de diversos ámbitos de su vida cotidiana, surge la necesidad de la creación de un Plan de Educación para cuidadores, en donde se explica de manera sencilla la sobrecarga, el cuidado al cuidador, los cuidados básicos hacia el adulto mayor y la importancia del rol familiar dentro de la situación de dependencia que atraviesa la persona que es cuidada; se plantea una psicoeducación, dentro de la cual se brinda información específica para abordar esta situación de la cotidianidad en muchas familias, en donde el desconocimiento se desencadena en situaciones complejas para realizar las tareas de cuidado.

El contenido se basa en temas concretos con ilustraciones gráficas para una mejor comprensión del lector, se desarrollan los 4 temas ya mencionados, con actividades tanto para el cuidador como para el adulto mayor, se explica cómo se deben complementar ambas partes y también la importancia de incluir a la familia dentro de este proceso de cuidado, se habla de la actividad física y el descanso que debe tener el cuidador, y temas que se deben tratar con el adulto mayor como: comunicación, espiritualidad, higiene, nutrición y administración de medicamentos.

Se incluye un cronograma con las actividades, horarios y materiales que se utilizan para la aplicación del Plan, para tener una guía clara de lo que se realiza dentro de los hogares de los cuidadores y poder cumplir con el objetivo planteado, por último, se incluyen las conclusiones y recomendaciones de la elaboración del Plan de Educación.

3.10. Aspectos Éticos y de género

En el proyecto participaron hombres y mujeres que aceptaron voluntariamente hacerlo luego de formar el CI. Además, se toma en cuenta los siguientes aspectos éticos, para que el proyecto de investigación sea viable, fiable y no afecte la integridad de cada uno de los participantes:

- La aplicación de instrumentos se realizó de modo reservado, sin presencia de familiares o visitantes. Todos los instrumentos fueron codificados con un código único y personal para cada participante en la 1ª y 2ª evaluaciones, protegiendo así la identidad de los participantes y su privacidad

- La protección de los derechos del participante: autonomía, mediante la aceptación para participar en el proyecto de manera voluntaria previa firma del consentimiento informado en el que, además, consta la posibilidad de retirarse del proyecto en el momento que lo considere, sin que ello afecte su rol de cuidador.
- La confidencialidad: garantizada por la investigadora mediante la codificación de los instrumentos aplicados en la fase previa y posterior a la ejecución del proceso educacional, así como con el resguardo y protección de la información que realiza la investigadora impidiendo el acceso a personas extrañas al proyecto de desarrollo.
- La justicia: permite que la investigadora ofrezca a todos los cuidadores la oportunidad de participar en el proceso educativo, cumpliendo con las responsabilidades establecidas en este proyecto: proveer información real, participar activamente y de manera continua en las actividades de capacitación y de aplicación de los aprendizajes en las 8 semanas de duración del proyecto.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo se lo realizó mediante la colaboración de 20 cuidadores, los cuales están a cargo del cuidado de adultos mayores en situación de dependencia funcional, se aplicaron todos los instrumentos ya mencionados y descritos en el apartado pertinente, y se han utilizado métodos de análisis multivariantes para descubrir la situación de estas personas que realizan labores de cuidados del adulto mayor, comprendiendo su esfuerzo, y posibles trastornos físicos y emocionales que vienen asociados al cuidado.

Es así, que, por medio de las cuatro Bases de Datos Depuradas, en inicio utilizando la matriz Sociodemográfica, el análisis de resultados consistirá en descubrir relaciones entre las diferentes variables, para detectar estructuras asociativas de las observaciones. Seguidamente, se analizará la estructura subyacente de los 22 ítems en escala de Zarit, que concierne a la sobrecarga del cuidador. Posterior, utilizando la escala de Lawton & Brody se descubrirán mediante 8 dimensiones, los niveles de independencia de las capacidades funcionales que aún poseen los adultos mayores. Utilizando el Índice de Barthel que se compone de 10 dimensiones, se detectará el grado de independencia que tiene el adulto mayor para realizar ciertas actividades de la vida diaria sin ayuda física. Para finalizar, se realizará nuevamente el análisis de los 22 ítems en escala de Zarit, teniendo en cuenta el conocimiento adquirido mediante el Plan de Educación aplicado por los cuidadores hacia sus adultos mayores.

4.1 Resultados del análisis de la Encuesta Sociodemográfica

Tabla 6. Principales características de las componentes obtenidas del modelo PCA-SD, de la encuesta Sociodemográfica

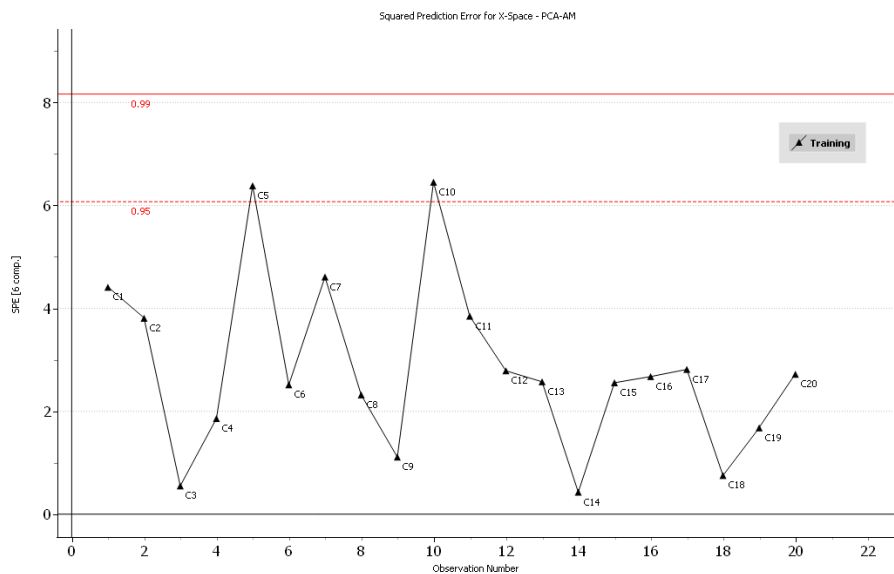
PC#	Valor propio	R2 (%)	R2 acumulado (%)	Q2 (%)	Q2 acumulado (%)
1	4.47	22.35	22.35	3.14	3.14
2	4.04	20.20	42.55	10.94	14.09
3	2.84	14.20	56.75	10.82	24.91
4	2.46	12.28	69.03	8.01	32.92
5	1.69	8.43	77.46	11.85	44.77
6	1.52	7.59	85.05	16.52	61.30

Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

Empleamos el software Aspen ProMV, para tratar la matriz de datos Sociodemográfica, se llegó a obtener 6PCs. Además, se obtuvieron los valores propios (todos superiores a 1), la bondad de ajuste R^2 , como también la bondad de predicción Q^2 de cada componente para este modelo. Los valores de R^2 indican que la primera componente (PC1) explica un 22,35% de la variabilidad total de los datos auto escalados, PC2 explica un 20,20% adicional, PC3 explica un 14,20% adicional, PC4 un 12,28%, PC5 explica un 8,43%, PC6 explica un 7,59% adicional, obteniendo un R^2 acumulado de 85,05% (*variabilidad explicada por las 6 PCs incluidas en el modelo*). El valor propio (eigenvalue) de cada componente es mayor que 1.

Figura 1. Error cuadrático de predicción del modelo PCA-SD con las 9 variables de la matriz Sociodemográfica, considerando 6 componentes en el modelo

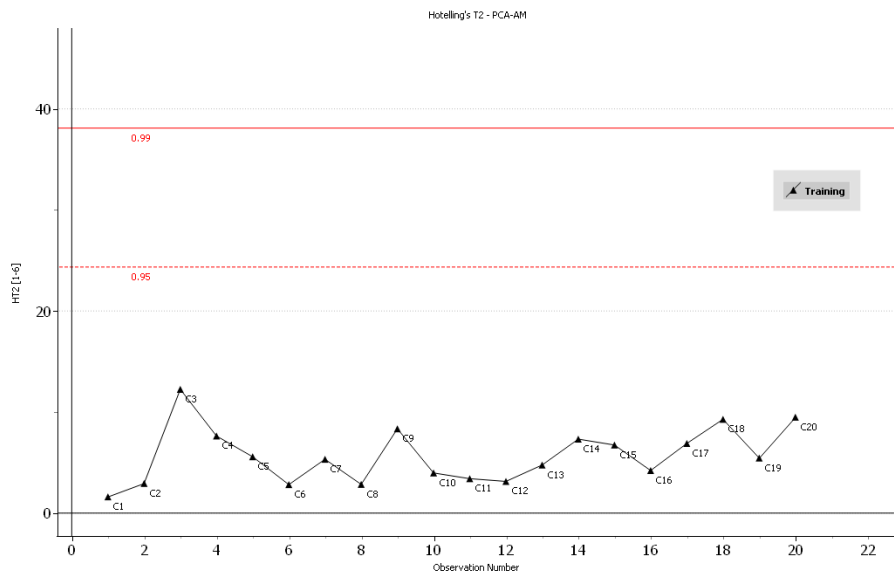


Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

En la figura 1 se observa una variabilidad de los residuos dentro del espacio de las variables explicativas, con límites de control al 95% (línea discontinua en rojo) y 99% (línea continua en rojo), encontrando dos observaciones ligeramente anómalas (cuidador C5 y C10), los cuales aparece levemente por encima del límite de control del 95%. Éstos poseen un valor residual superior a lo esperado, pero no en una desviación importante de modo que no hay una clara evidencia de que se rompa la estructura de homogeneidad de los datos.

Figura 2. T2 de Hotelling del modelo PCA-SD con las 9 variables de la matriz Sociodemográfica, considerando 6 componentes



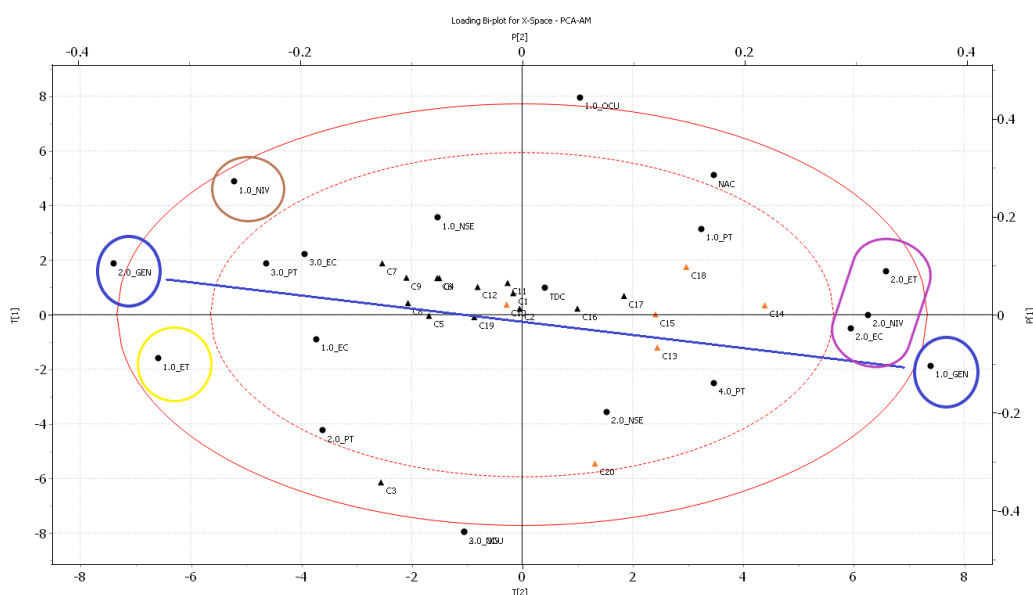
Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

En la figura 2 no aparece ninguna observación anómala que sobrepasen los límites de control al 95%, como al 99% respectivamente. Es decir, todas las observaciones se encuentran en el centro de gravedad en el plano de proyección del modelo. Es decir, no hay una observación que tenga una variabilidad significativa.

A continuación, los resultados de las imágenes Bi-Plot, en donde se observan tanto las variables, como las observaciones superpuestas en el mismo gráfico. Para el análisis se utilizó el espacio de los Scores T1 vs. T2 y Loading P1 vs. P2 del modelo PCA-SD, de la matriz Sociodemográfica, considerando 6 componentes. Son de mucha utilidad ya que permiten estudiar la relación entre observaciones (triángulos de color negro y anaranjado) y variables (puntos de color negro).

Figura 3. Bi-plot, tomado como referencia la variable cualitativa género



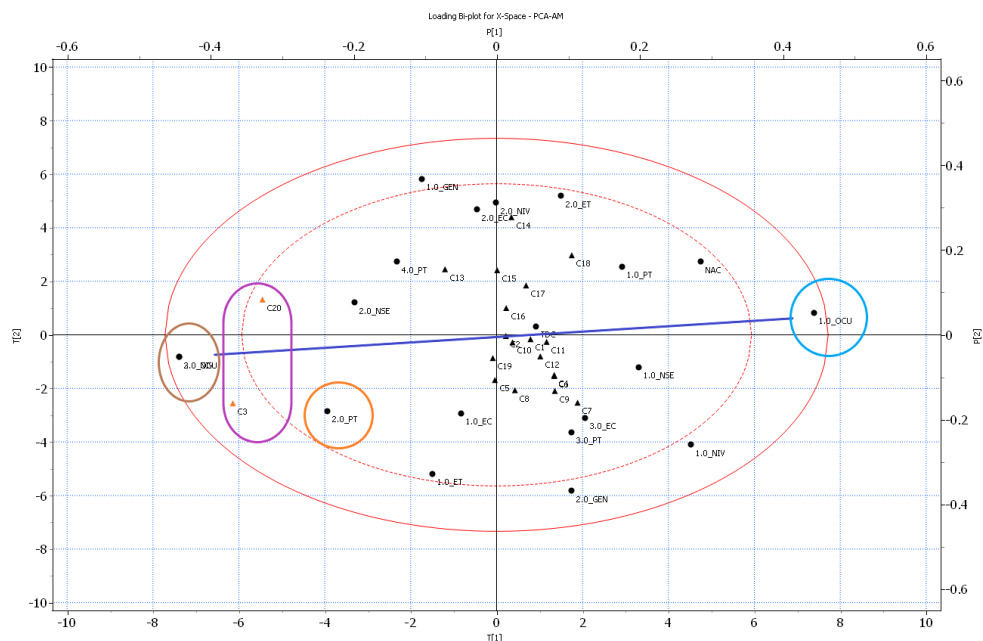
Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

Por medio de la figura 3, podemos apreciar que existe una relación inversa muy marcada de la variable cualitativa dicotómica *Género*, con respuestas: 1.0_masculino y 2.0_femenino. La respuesta *masculina*, se encuentra ubicada en el extremo derecho del gráfico, encerrado en un círculo de color azul y la respuesta *femenino*, se ubica en el extremo izquierdo del gráfico contenido en un círculo del mismo color.

A las observaciones en cambio las distinguimos por su forma triangular. A los hombres de color anaranjado, ubicados del centro a la derecha, y a las mujeres de color negro, ubicadas del centro a la izquierda. De tal forma que: el género *masculino*, tiene relación directa con las variables: 2.0_indígena, 2.0_secundaria y 2.0_casado; el género *femenino*, tiene relación directa con las variables: 1.0_primaria y 1.0_mestizo. Es decir, que los cuidadores (hombres), se caracterizan por ser indígenas, con estudios secundarios y son casados; y los cuidadores (mujeres), se les identifican por ser mestizos, con estudios primarios.

Figura 4. Bi-plot, tomando como referencia la variable cualitativa ocupación

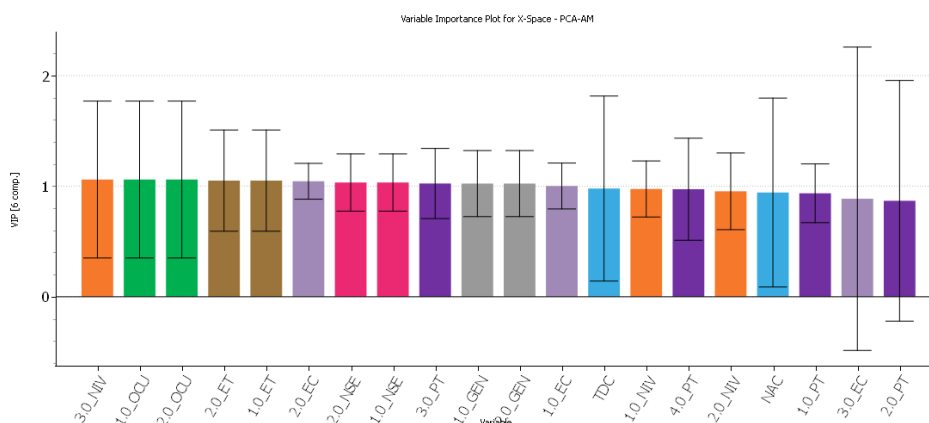


Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

Mediante la figura 4, podemos distinguir que existe una relación inversa muy marcada de la variable cualitativa dicotómica *Ocupación*, con respuestas: 1.0_manual y 2.0_intelectual. La respuesta *manual*, se encuentra ubicada en el extremo derecho del gráfico, encerrada en un círculo de color celeste y la repuesta *intelectual*, se encuentra en el extremo izquierdo del gráfico; de igual manera superpuesta en el mismo lugar se encuentra la variable 3.0_NIV: Nivel de instrucción (con respuesta: universidad), encerradas en un círculo de color café. Además, separada del grupo central encontramos a una variable, esta es: 2.0_PT: Parentesco (con respuesta: nieto/a). Distinguimos que los cuidadores C3 y C20, se encuentran al extremo izquierdo del gráfico, encerrados en un óvalo de color fucsia. Distinguimos entonces, que existe relación directa entre estas dos observaciones con las variables que se encuentran en el mismo cuadrante del gráfico. Esto quiere decir, que los cuidadores C3 y C20, para llevar a cabo un trabajo que intervenga el intelecto, adquirieron estudios de tercer nivel, y estas personas son nietos de los adultos mayores a quienes cuidan.

Figura 5. Gráfico VIP: nivel de importancia de las categorías en el modelo PCA-SD, considerando 9 variables con 6 componentes



Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

Por medio del gráfico VIP, se pueden identificar las categorías más importantes del modelo PCA-SD, conformado por 6 Componentes y 9 variables (7 cualitativas y 2 cuantitativas). Se desglosan 20 categorías, y se determinarán la significancia de cada una de ellas en orden de importancia de izquierda (mayor) a derecha (menor). En consecuencia, detallamos a continuación las categorías en orden de importancia:

- 3.0_NIV: Nivel de instrucción, con repuesta: universidad
- 1.0_OCU: Ocupación, con respuesta: manual
- 2.0_OCU: Ocupación, con respuesta: intelectual
- 2.0_ET: Etnia, con respuesta: indígena
- 1.0_ET: Etnia, con respuesta: mestizo
- 2.0_EC: Estado civil, con respuesta: casado
- 2.0_NSE: Nivel socio económico, con respuesta: bajo
- 1.0_NSE: Nivel socio económico, con respuesta: medio
- 3.0_PT: Parentesco, con respuesta: hermano/a
- 1.0_GEN: Género, con respuesta: masculino
- 2.0_GEN: Género, con respuesta: femenino
- 1.0_EC: Estado civil, con respuesta: soltero
- TDC: Tiempo desempeñado en cuidados
- 1.0_NIV: Nivel de instrucción, con respuesta: primaria
- 4.0_PT: Parentesco, con respuesta: otro
- 2.0_NIV: Nivel de instrucción, con respuesta: secundaria
- NAC: Edad de nacimiento

- 1.0_PT: Parentesco, con respuesta: hijo/a
- 3.0_EC: Estado civil, con respuesta: divorciado
- 2.0_PT: Parentesco, con respuesta: nieto/a

Según los resultados del gráfico VIP, podemos indicar que las variables cualitativas utilizadas para el presente estudio son importantes, secundadas por las variables cuantitativas. Los resultados que hemos podido obtener mediante el análisis PCA-SD, han sido de utilidad al momento de identificar agrupaciones y sus relaciones directas o inversas con las variables utilizadas.

4.2 Resultados del análisis de la encuesta de la Escala de Zarit

Tabla 7. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.02	18.25	18.25	4.02	18.25	18.25	3.30	14.99	14.99
2	3.35	15.23	33.48	3.35	15.23	33.48	2.98	13.54	28.53
3	2.73	12.41	45.89	2.73	12.41	45.89	2.24	10.20	38.73
4	2.16	9.81	55.69	2.16	9.81	55.69	2.02	9.17	47.90
5	1.71	7.80	63.49	1.71	7.80	63.49	1.99	9.04	56.94
6	1.53	6.94	70.43	1.53	6.94	70.43	1.98	8.99	65.92
7	1.33	6.05	76.47	1.33	6.05	76.47	1.73	7.87	73.80
8	1.09	4.95	81.42	1.09	4.95	81.42	1.68	7.63	81.42

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

Iniciamos con la comunalidad de cada una de las variables. La comunalidad de una variable es la proporción de varianza que puede ser explicada por las componentes extraídas. El método de extracción por Análisis de Componentes Principales puede desglosar la varianza individual de cada variable, por la cual podemos valorar aquellas que poseen una varianza menor del 70%. Revisando las comunalidades, las variables: Z6: ¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia? Con 67.30%, Z7: ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? Con 56.10% y Z19: ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? Con 64.20%. Estas variables son las que menos explican del constructo y esto a la vez podría repercutir en varianza extraída (AVE) y fiabilidad compuesta (FC) del factor. Las demás variables poseen comunalidades mayores de 70%.

Para facilitar la interpretación de la estructura factorial se recomienda realizar la rotación de la solución original. La rotación oblicua implica la existencia de

correlaciones entre los factores, siendo más general que la rotación ortonormal que impone que los factores tengan correlaciones nulas entre sí (Camino, 2012).

En el presente trabajo se aplicó la rotación Varimax, método de rotación ortogonal que minimiza el número de variables que tienen saturaciones altas para cada factor. La matriz de componentes rotado muestra los resultados de las saturaciones de las variables. Para relacionar un indicador con su factor se considera un porcentaje mayor que el 50%.

Tabla 8. Matriz de componentes rotado

VAR	COMPONENTES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Z1				-0.825				
Z2		0.585						
Z3	-0.663							
Z4	-0.596							
Z5			0.503					
Z6						0.736		
Z7		0.718						
Z8								0.896
Z9							0.447	
Z10	0.482							
Z11	-0.825							
Z12	0.555							
Z13			0.839					
Z14						-0.743		
Z15			0.750					
Z16					0.849			
Z17							0.909	
Z18	0.844							
Z19								0.479
Z20		0.699						
Z21		0.811						
Z22				0.741				

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Fuente: base de datos depurada

Autor: Viviana Ricaurte

Un desafío que la literatura ha enfrentado en su uso de la *carga del cuidador* es la falta de consistencia y rigor en la definición del concepto. Hasta la fecha, no existe uniformidad en la conceptualización o definición de *carga del cuidador* en la literatura (Chou et al., 2003). De tal manera, que el tema de estudio en aquella época se lo tomó de forma unidimensional y posteriormente bidimensional (carga objetiva y carga subjetiva). La definición sobre la *carga del cuidador* de George & Gwyther (1986), indican que es un concepto más amplio de interpretación, que abarca: estrés físico, estrés psicológico, estrés social y estrés financiero que experimentan los individuos debido al cuidado. Rankin et al. (1994) propone 5 dominios que componen el instrumento de medida de la escala de Zarit: sobrecarga en la relación (ítems 1,8,11,

14, 18 y 20); bienestar emocional (ítems 2, 4, 5, 9, 10, 21 y 22); vida social y familiar (ítems 3, 6, 12 y 13); finanzas (ítem 15); y pérdida de control sobre la propia vida (ítems 7, 16, 17 y 19).

La estructura factorial que propone el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para el presente trabajo en escala de Zarit, realizada a 20 cuidadores de adultos mayores, dan como resultado 8 constructos reflectivos. A continuación, se muestra la tabla en la cual se presentan los dominios (factores), propuestos por investigaciones realizadas a priori, incluido los resultados de la presente investigación:

Tabla 9. Dimensiones sobre la escala de Zarit propuestas por investigadores y autoría propia

DIMENSIONES					CÓDIGOS	INDICADORES
Invest. a priori Chou (2003)		George & Gwyther (1986)	Según Rankin (1994)	Investigación propia		
1er. Momento	2do. Momento					
UNIDIMENSIONAL	Carga subjetiva	Sociales	Vida social y familiar	FACTOR UNO	Z3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
					Z4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
					Z10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
					Z11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?
					Z12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?
	Carga objetiva	Psicológicas	Bienestar emocional	FACTOR DOS	Z18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
					Z2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?
					Z7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
					Z20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
	Carga subjetiva	Psicológicas y económica	Vida social y familiar - Finanzas	FACTOR TRES	Z21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
					Z5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
	Carga objetiva	Físicas	Sobrecarga en la relación	FACTOR CUATRO	Z13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?
					Z15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
	Carga objetiva	Psicológicas	Bienestar emocional	FACTOR CINCO	Z1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita? Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?
					Z22	
	Carga objetiva	Físicas	Pérdida de control sobre su propia vida	FACTOR SEIS	Z6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?
Z14					¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
Carga objetiva	Físicas	Pérdida de control sobre su propia vida	FACTOR SIETE	Z9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	
				Z17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
Carga objetiva	Psicológicas	Sobrecarga en la relación	FACTOR SIETE	Z8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	
				Z19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
Carga objetiva	Físicas	Pérdida de control sobre su propia vida	FACTOR OCHO	Z16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	

Fuente: Investigaciones a priori

Autor: Viviana Ricaurte

Se dispone la tabla 9, para comparar las dimensiones propuestas de varios autores con la presente investigación. Esta base científica a priori, nos ayudó a interpretar de mejor manera las dimensiones del presente trabajo, pudiendo obtener con claridad ocho

factores que separan las diferentes situaciones que atraviesa el cuidador con relación a la sobrecarga en sus labores. Así, tenemos:

- FACTOR UNO. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga Subjetiva. Dimensión social. Dimensión Social y familiar.
- FACTOR DOS. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga objetiva. Dimensión psicológica. Dimensión bienestar emocional.
- FACTOR TRES. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga subjetiva. Dimensión psicológica y económica. Dimensión vida social y familiar, y finanzas.
- FACTOR CUATRO. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga objetiva. Dimensión Física. Dimensión sobrecarga en la relación.
- FACTOR CINCO. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga objetiva. Dimensión psicológica. Dimensión bienestar emocional.
- FACTOR SEIS. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga objetiva. Dimensión Física. Dimensión pérdida de control sobre su propia vida.
- FACTOR SIETE. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga objetiva. Dimensión psicológica. Dimensión sobrecarga en la relación.
- FACTOR OCHO. - Con relación a las siguientes dimensiones a priori: carga objetiva. Dimensión Física. Dimensión pérdida de control sobre su propia vida

4.2.1 Resultados de los niveles de sobrecarga

Para determinar el nivel de sobrecarga de cada una de las observaciones (cuidadores), como también el nivel de sobrecarga de cada uno de los ítems a nivel grupal, se tabularon los datos de la encuesta en escala de Zarit. Los valores obtenidos nos proporcionarían indicadores con los cuales podamos identificar rangos de sobrecarga individuales como grupales, que alerten niveles que sobrepasen medidas adecuadas.

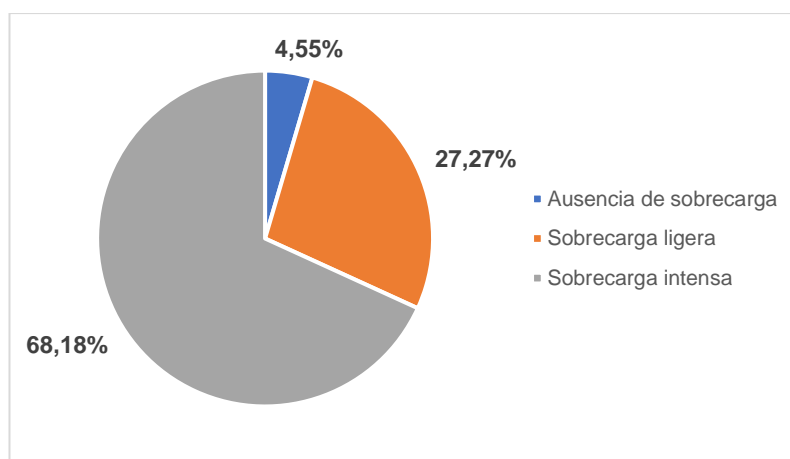
Tabla 10. Escala valorativa de los niveles de sobrecarga del cuidador

N	DETALLE	RANGO
1	Ausencia de sobrecarga	≤ 46
2	Sobrecarga ligera	47 – 55
3	Sobrecarga intensa	≥ 56

Fuente: Escala de Zarit, 2011

Se verificó uno por uno el nivel de sobrecarga de los cuidadores, obteniendo como resultado que individualmente presentan una sobrecarga *intensa*, es decir el 100% del personal. Ahora bien, sobre los pesos de sobrecarga que revelan cada uno de los ítems en relación con la percepción de todos los cuidadores, se obtuvo que del 100% de ítems de la escala de Zarit: el 68.18% de los ítems resultó con sobrecarga intensa, el 27.27% con sobrecarga ligera y el 4.55% con ausencia de sobrecarga, para el conjunto de cuidadores. A continuación, la gráfica:

Figura 6. Pesos de los niveles de sobrecarga de la matriz Z, de los 22 ítems sobre el grupo de 20 cuidadores



Fuente: Base de datos

Autor: Viviana Ricaurte

4.3 Resultados del análisis de la encuesta de la Escala de Lawton y Brody

Como soporte del presente trabajo de investigación, se realizó una encuesta a los adultos mayores para conocer su estado físico funcional, y de esta manera relacionarlo con la sobrecarga de trabajo que mantiene el cuidador. Es así, que se utilizó la escala de Lawton & Brody como instrumento de medición, para obtener datos estadísticos en los cuales identificar los distintos niveles de dependencia en los que se encuentran 20 adultos mayores.

La escala de Lawton & Brody contiene 8 dimensiones. En mujeres se toma como referente todas las 8 dimensiones y para hombres se toma como referente 5 dimensiones (1, 2, 6, 7, 8).

Tabla 11. Ponderación de la escala de Lawton & Brody para mujeres y hombres

EN MUJERES (8 dimensiones)	EN HOMBRES (5 dimensiones)
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	Dependencia grave 1
Dependencia moderada 4-5	Dependencia moderada 2-3
Dependencia ligera 6-7	Dependencia ligera 4
Autónoma 8	Autónoma 5

Fuente: Escala de Lawton & Brody, 1993

A continuación, se presentan los puntajes y los niveles de dependencia tanto en mujeres como en hombres por separado, por la razón de que culturalmente en el pasado las mujeres tenían a cargo las tareas domésticas vs. distintas responsabilidades de los hombres fuera de casa. Por las razones antes mencionadas, se analizan a mujeres y hombres por separado.

Tabla 12. Resultados de la evaluación de autonomía física en mujeres adultas mayores

N	ADULTO MAYOR	PUNTAJE	AUTONOMÍA FÍSICA
1	AM1	1	Dependencia total
2	AM2	1	Dependencia total
3	AM3	1	Dependencia total
4	AM5	1	Dependencia total
5	AM6	1	Dependencia total
6	AM9	0	Dependencia total
7	AM12	0	Dependencia total
8	AM13	1	Dependencia total
9	AM16	2	Dependencia grave
10	AM17	2	Dependencia grave
11	AM19	1	Dependencia total
12	AM20	1	Dependencia total

Autor: Viviana Ricaurte

Tabla 13. Resultados de la evaluación de autonomía física en hombres adultos mayores

N	ADULTO MAYOR	PUNTAJE	AUTONOMÍA FÍSICA
1	AM4	0	Dependencia total
2	AM7	1	Dependencia grave
3	AM8	0	Dependencia total
4	AM10	0	Dependencia total
5	AM11	1	Dependencia grave
6	AM14	0	Dependencia total
7	AM15	0	Dependencia total
8	AM18	1	Dependencia grave

Autor: Viviana Ricaurte

Obtenidos los niveles de autonomía tanto en mujeres como hombres, tenemos un grado de dependencia entre *total* y *grave*. Es decir, los adultos mayores encuestados, carecen de autonomía para realizar actividades de la vida diaria. El nivel de autonomía física del adulto mayor se puede entender que está relacionado con el nivel de sobrecarga del cuidador. A mayor nivel de dependencia, mayor nivel de sobrecarga, o a menor nivel de dependencia, menor nivel de sobrecarga. De tal forma, que los resultados de la encuesta en escala de Zarit: *sobrecarga intensa del cuidador*, versus la encuesta en escala de Lawton & Brody: *dependencia total y grave del adulto mayor*, se entenderá que poseen una relación directa.

4.4 Resultados del análisis de la encuesta del Índice de Barthel

El Índice de Barthel, contiene 10 dimensiones, estos se aplican en su totalidad tanto para hombres y mujeres. A continuación, las ponderaciones según el grado de dependencia.

Tabla 14. Ponderación del índice de Barthel

PUNTUACIÓN	DETALLE
0 – 20	Dependencia total
21 – 60	Dependencia severa
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia escasa
100	Independencia
90	Independencia (uso de silla de ruedas)

Fuente: Índice de Barthel, 1993

Por medio del análisis de los datos, obtenidos mediante las encuestas realizadas a 20 adultos mayores se pudo llegar a identificar el grado de capacidad que posee el adulto mayor para realizar sus quehaceres habituales en casa.

Tabla 15. Resultados de la evaluación del grado de dependencia del adulto

ADULTO MAYOR	GÉNERO	PUNTUACIÓN	GRADO DE DEPENDENCIA
AM1	F	55	Dep. Severa
AM2	F	30	Dep. Severa
AM3	M	55	Dep. Severa
AM4	F	55	Dep. Severa
AM5	M	50	Dep. Severa
AM6	M	30	Dep. Severa
AM7	M	55	Dep. Severa
AM8	F	30	Dep. Severa
AM9	F	15	Dep. Total
AM10	M	60	Dep. Severa
AM11	M	65	Dep. Moderada
AM12	F	65	Dep. Moderada
AM13	F	45	Dep. Severa
AM14	F	55	Dep. Severa
AM15	M	55	Dep. Severa
AM16	F	40	Dep. Severa
AM17	F	60	Dep. Severa
AM18	M	55	Dep. Severa
AM19	F	70	Dep. Moderada
AM20	F	70	Dep. Moderada

Autor: Viviana Ricaurte

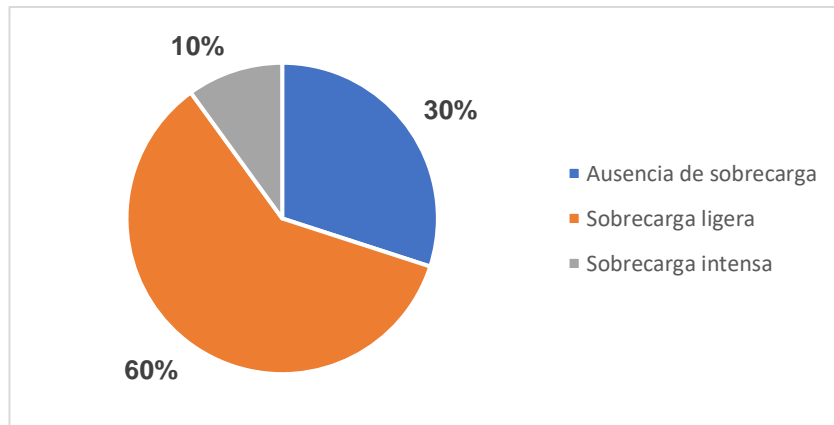
Obtenidos los resultados tanto en hombres como en mujeres, se muestra que la capacidad de independencia del adulto mayor es mínima. Se explicará de mejor manera al identificar numéricamente las etiquetas de las ponderaciones a porcentajes. Es decir, que del 100% de los adultos mayores, el 75% tiene dependencia severa, el 20% dependencia moderada, el 5% dependencia total y el resto de los grados de dependencia 0%. Es decir, los adultos mayores encuestados, carecen de autonomía para realizar actividades de la vida diaria.

El grado de capacidad del adulto mayor para realizar ciertas actividades en el hogar, de la misma forma está relacionado con el nivel de sobrecarga del cuidador. A mayor nivel de dependencia del adulto mayor, mayor nivel de sobrecarga del cuidador. De tal forma, que los resultados de la encuesta en escala de Zarit: *sobrecarga intensa del cuidador*, versus la encuesta en escala de Lawton & Brody: *dependencia total y grave del adulto mayor*, más los resultados del índice de Barthel: *dependencia severa y total*; confirman que el estudio sobre la calidad de trabajo que mantiene el cuidador es

exigente y sobrepasa sus capacidades, debido a la falta de conocimiento sobre cuidados.

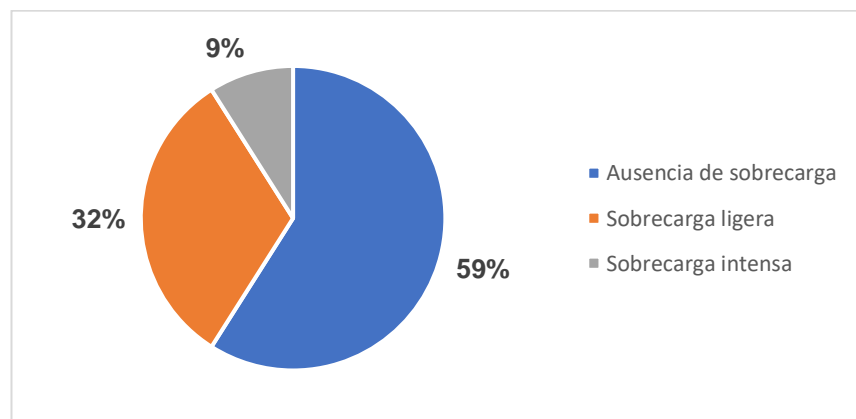
4.5 Resultados del análisis de la escala de Zarit tras la aplicación del Plan de Educación

Figura 7. Sobrecarga del cuidador



Autor: Viviana Ricaurte

Figura 8. Pesos de los niveles de sobrecarga de la matriz Z-PE, de los 22 ítems sobre el grupo de 20 cuidadores



Autor: Viviana Ricaurte

La finalidad del presente trabajo de investigación fue mejorar la vida personal como laboral del cuidador. Las personas dedicadas a los cuidados de un adulto mayor se olvidan del cuidado de sí mismas, por la sobrecarga y el tiempo empleado en realizar un trabajo para el que no están preparados, justamente por falta previa de conocimiento y entrenamiento. Es por estas razones que el cuidador pierde su calidad de vida: sus pasatiempos, actividades lúdicas, relaciones sociales, relaciones familiares, etc.

El aplicar un *Plan de Educación*, como recurso para establecer nuevas condiciones y refrescar el nuevo rol en el que debe desenvolverse el cuidador, resultó en desarrollar actitudes y aptitudes que minimizaron la sobrecarga de trabajo. Es así, que con los nuevos resultados después del *Plan de Educación*, se obtuvo niveles de sobrecarga bajos.

Se verificó uno por uno el nivel de sobrecarga, obteniendo como resultado que del 100% de cuidadores: el 60% experimenta sobrecarga ligera, el 30% experimenta ausencia de sobrecarga y el 10% experimenta sobrecarga intensa. Ahora bien, sobre los pesos de sobrecarga que revelan cada uno de los ítems en relación con la percepción de todos los cuidadores, se obtuvo que del 100% de ítems de la escala de Zarit-PE: el 59.09% de los ítems resultó con ausencia de sobrecarga, el 31.82% con sobrecarga ligera y el 9.09% con sobrecarga intensa, para el conjunto de cuidadores

DISCUSIÓN

Mediante el trabajo de investigación se pudo obtener resultados que confirman la situación de la población de estudio. Los cuidadores encuestados en la ciudad de Guano reflejaron lo que se suponía estaba sucediendo con su estilo de vida. Ellos por llevar una labor loable, incondicional, en muchos casos sin ayuda, tratando de realizar una labor desconocida, en donde más que conocimiento (aptitud), ellos han puesto el corazón (actitud), hacia los cuidados de un ser amado. Esto ha traído como consecuencia el olvidarse de sí mismos, descuidando el rol que ejercen con su familia, sus relaciones sociales y su estado de salud física y emocional. Esto es concordante con lo reportado por Camarena et al., 2019, mediante su estudio de tipo fenomenológico sobre el “Cuidado de ancianos dependientes y las implicaciones en el desarrollo humano. Nociones para una propuesta educativa”, en donde justamente se describe la experiencia de los cuidadores informales de sus padres adultos mayores dependientes, las razones que llevan al cuidado, las implicaciones que esto tiene dentro de su vida personal y las aportaciones que cada uno realiza, teniendo que adquirir experiencia por medio de la cotidianidad con el adulto mayor a su cargo y sometándose a un trabajo extenuante, en donde se desempeñan diversas actividades al mismo tiempo, provocando un alto grado de estrés en la salud física y emocional, con lo cual, nace la evidente necesidad de desarrollar una cultura de cuidados al cuidador, la cual debe constar de educación formal e informal para la adquisición de

conocimientos y estrategias para la atención del adulto mayor y tener claro las implicaciones que el cuidado conlleva en la vida personal de la persona que cuida.

De los cuidadores encuestados el 70% son mujeres y el 30% son hombres. Es así, que el presente trabajo se asimila a estudios previos, en los cuales el sexo femenino es mayoritario. Sobre las edades de los cuidadores, del 100% de encuestados, el 80% se encuentra comprendido entre las edades de 50 y 60 años, el 20% resto de edades; similar al comparar con estudios previos, en donde los adultos cuidan de sus adultos mayores. Al juntar estos resultados tenemos que más mujeres que hombres, en proporción de 3 a 1, de entre 50 y 60 años cuidan de los adultos mayores. De tal manera que podamos realizar acciones focalizadas teniendo en cuenta la especificidad de género. Los resultados arrojados tienen semejanza con el estudio “Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor” realizado por Labarca y Pérez. 2019, el cual se orienta en la necesidad de velar por la salud de los cuidadores debido a la sobrecarga alta a la que se ven expuestos, para lo cual se tiene una muestra de 57 cuidadores informales a los cuales se les aplica una encuesta. La mayor parte de encuestados se encuentran en un grupo etario de 45-60 años, ocupando el 63%, y con un 78% las mujeres siguen liderando el rol de cuidador en el adulto mayor, todos los cuidadores tienen escaso conocimiento en relación al cuidado y desconocen la manera de evitar o disminuir la sobrecarga, por tal motivo, se concluye que, los cuidadores necesitan de capacitaciones mediante seminarios o cursos domiciliarios que se orienten a como realizar el manejo de los ancianos dependientes y sobre todo el autocuidado y bienestar de ambas partes.

De igual manera, Kobayasi et al., 2019 en el estudio “Sobrecarga, red de apoyo social y estrés emocional del cuidador de ancianos” obtienen datos consecuentes a lo mencionado anteriormente, en donde el sexo femenino es predominante para los cuidados del adulto mayor, ya que se considera que el rol que ejerce la mujer es más asertivo y responsable, es por eso que el 80% de cuidadores informales en Europa son mujeres, atribuyéndoles responsabilidades domésticas, laborales y de cuidados hacia familiares, y además, otro factor importante a mencionar es el nivel de instrucción baja que poseen (primaria y secundaria), lo cual hace que las actividades en casa aumenten y junto con esto la sobrecarga generada al acto de cuidar que trae consigo agotamiento físico, emocional y aislamiento social.

Un dato importante que pudo identificarse en el análisis multivariante es la ocupación del cuidador. De los 20 cuidadores, el 90% llevan una ocupación manual y el 10% llevan una ocupación intelectual. Muy acorde con su nivel de instrucción: el 90% estudios entre primaria y secundaria, y el 10% estudios universitarios; y quienes siguieron estudios superiores son jóvenes. Tienen por denominación cuidadores informales, por la razón que comparten sus obligaciones profesionales con la atención al adulto mayor sin percibir remuneración, por lo general son parte del entorno familiar y carecen de conocimiento y apoyo profesional. Datos muy similares se obtuvieron en la investigación realizada por Andreotti M. et al., (2018), sobre el “Estudio comparativo entre cuidadores formales e informales de ancianos” en donde la mayor parte de los cuidadores provienen de una educación escasa y básica, y que durante su vida se han dedicado a tareas manuales, adaptándose a cualquier tipo de actividad que sustente su hogar. De esta manera, tendría concordancia el estudio realizado por Vega 2021 denominado “Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México”, en donde hace mención que el bajo nivel de escolaridad es uno de los factores demográficos de riesgo importante para que el cuidador caiga en una sobrecarga y afecte directamente a su salud y al adulto mayor dependiente a su cargo.

Por medio de la escala de Lawton & Brody, como del Índice de Barthel se alcanzaron resultados similares de dependencia del adulto mayor. Las dos encuestas fueron aplicadas a 20 adultos mayores, 12 mujeres y 8 hombres. En consecuencia, mediante el tratamiento estadístico a la matriz de datos depurada de Lawton & Brody, se obtuvieron indicadores que reflejan el estado de autonomía física. Es así, que en hombres: el 63% tiene dependencia total y el 27% tiene dependencia grave. En mujeres: el 83% tiene dependencia total y el 17% dependencia grave. Para profundizar el presente estudio, y poder soportar con mejor calidad el análisis sobre la condición de adulto mayor en el cantón Guano, se realizó además la encuesta del Índice de Barthel, que aportó con los siguientes resultados: 5% dependencia total, 75% dependencia severa, 20% dependencia moderada. Es así, que las diferentes escalas e índices que se utilizó en el proyecto, concuerdan con los estudios de Carretero et al., que dentro del libro “La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial”, detallan soluciones para el problema de sobrecarga que presentan los cuidadores y ofrece herramientas para apoyo

social, ya que la carga del cuidador como proceso de estrés, puede tener importantes consecuencias sobre la salud física y mental, se realizó una encuesta Sociodemográfica y se aplicaron tres instrumentos que permitieron establecer dependencia funcional: Índice de Barthel, Índice de Lawton y Brody y la Escala de Zarit, y posterior se estudió la existencia de relaciones bivariados entre la sobrecarga global y los factores del instrumento de sobrecarga, como resultado, se obtiene que en el 72% de los casos el estado de salud de las personas con dependencia es regular y el 62% de los cuidadores son mujeres con sobrecarga intensa. Asimismo, Ruisoto et al. 2020, emplea en su estudio “Predicción de la sobrecarga del cuidador en cuidados informales de adultos mayores en Ecuador” el índice de Barthel para determinar el grado de dependencia funcional en las actividades de la vida diaria del adulto mayor, su independencia ante ciertas tareas es un predictor significativo de carga para los cuidadores.

La adecuada metodología multivariante utilizada, proporcionó datos resultantes que no se pueden identificar simplemente utilizando estadística descriptiva univariante. Se llegó a obtener indicadores estadísticamente significativos, como: variabilidad explicada mayor del 80%, valor adecuado para poder interpretar de mejor manera lo que expresan los datos, residuos por debajo de los límites establecidos, que eviten ruido estadístico. Mediante el análisis factorial se obtuvieron 8 componentes, que expresaron la situación particular de la población de estudio. Para entender de mejor manera como se forman cada una de las ocho dimensiones, se comparó el presente estudio con otros realizados previamente. De esta manera, cada dimensión se forma con especificaciones únicas, acordes a la investigación de la población encuestada.

Sobre el Plan de Educación, debemos recalcar que fue una idea propositiva, tomada como iniciativa por la experiencia que el entorno me demostró al colaborar en grupos de ayuda social. El Plan de educación tuvo la certeza de ser aplicado en los cuidadores de adultos mayores, los resultados fueron positivos, debido al cambio en las condiciones tanto físicas, como emocionales de las personas que se educaron con el plan. Se llegó a tener decremento en el nivel de sobrecarga intensa: antes del plan 68.18%, después del plan 9%. Por consiguiente, incremento en el nivel de sobrecarga ligera: antes del plan 27.27%, después del plan 32%. Incremento en el nivel de ausencia de sobrecarga: 4.55% antes del plan y 59% después del plan de educación. Asimismo, Sánchez 2021 en el “Protocolo Cuidados al Cuidador” define la importancia de la adaptación del cuidador en el proceso familiar, afrontar situaciones

complejas que desgasten la salud física y mental de los involucrados y sensibilizar a los cuidadores en la necesidad de aceptar apoyo de organizaciones sociales, sanitarias y familiares, la creación de este protocolo se dirige a equipos sectoriales, gestores de calidad y diferentes direcciones, para posterior realizar la planificación e intervención según el nivel de sobrecarga que presenten, arrojando que, los talleres recreativos y asociaciones pueden ser de gran utilidad como estrategia para menorar los niveles de ansiedad y sobrecarga. Lo cual concuerda con Linares et al. 2019 en el estudio de “Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles” donde se realiza una valoración sobre la efectividad de la intervención educativa en cuidadores de adultos mayores en 3 etapas: en la etapa diagnóstica, se solicita y se toman los datos de los cuidadores, se aplica un cuestionario de creación propia, un test de funcionamiento familiar y se firma el consentimiento informado. En la etapa de intervención, se adiestra a los cuidadores para el cuidado del adulto mayor y para evitar la sobrecarga mientras desempeñan esta función y por último en la etapa de evaluación, se repiten las encuestas para evaluar las modificaciones de conocimientos a los 12 meses de la intervención. El 68,7% de la población total tiene un nivel inadecuado de conocimientos, mientras que el 73,5% pertenece al sexo femenino. Se concluye que, la intervención educativa permitió elevar el nivel de conocimientos de los cuidadores del presente estudio al 87,8%, cumpliendo el objetivo y garantizando la calidad de vida del adulto mayor y de su cuidador respectivo.

CAPITULO IV

5.1. Conclusiones

5.1.1 La condición socio económica de los cuidadores va desde el nivel bajo hasta el nivel medio, denotando en este grupo poblacional la prevalencia del desconocimiento con respecto a los cuidados que se debe ofrecer a un adulto mayor dependiente, y acompañado al tipo de escolaridad que tienen los cuidadores, se convierte en un problema a la hora de cuidar de ellos mismo y del adulto mayor en casa, realidad palpable dentro del grupo de estudio del proyecto, en donde el nivel de sobrecarga observado contribuye al deterioro de la calidad de vida del cuidador. Esta problemática no solo se encuentra dentro de los 20 cuidadores estudiados y encuestados, sino también en poblaciones similares de cualquier sitio, por lo que es emergente la implementación de una adecuada educación que permita mejorar la calidad de vida de todas las partes implicadas en el proceso de cuidados hacia una persona adulta mayor que se encuentre en situación de dependencia.

5.1.2 El diseño del Plan de Educación para los cuidadores, requiere de conocimiento e investigación dentro del territorio para saber las necesidades de los cuidadores y de los adultos mayores, además se debe investigar sobre métodos lúdicos de aprendizaje en adultos, para que el Plan de Educación sea de fácil comprensión, pero con el contenido científico respectivo, tras este análisis, el Plan de Educación responde a los objetivos planteados, generando beneficios dentro de cada hogar de los cuidadores al reducir de manera significativa los niveles de sobrecarga, es decir, se observa niveles reducidos de estrés, cansancio físico y mental que se tiende a desarrollar tras el cuidado de un adulto mayor dependiente e indirectamente se observa una mejor calidad de cuidados al adulto mayor, mejorando la calidad de vida de ambas partes.

5.1.3 El Plan de Educación transmitido al cuidador, destinado a los cuidados del adulto mayor y al cuidado de sí mismo, dio como resultado una importante reducción de la sobrecarga que este mantenía. Es decir, el conocimiento cómo fundamento del saber, sumado la práctica que lleva a la habilidad de cómo hacer las cosas, han mejorado el trabajo y el estilo de vida del cuidador, y en consecuencia un mejor el estilo de vida del adulto mayor. El mejoramiento que se logró dentro de las esferas social, física, recreativa y emocional salen a relucir tras observar a las dos partes implicadas con un mejor estilo de vida, nuevos hábitos y una manera diferente de cuidar y ser cuidado.

5.2. Recomendaciones

5.2.1 Replicar el Plan de Educación en otras latitudes del país por los resultados positivos que mostró el presente proyecto de desarrollo, pues será trascendente disminuir la sobrecarga por el cuidado de una persona dependiente. Se espera obtener beneficios similares al implementar el mismo en otras zonas, ya que somos parte de una misma cultura y de un mismo lugar geográfico.

5.2.2 La creación del Plan de Educación, puede ser tomado como referente de salud y bienestar social por parte del gobierno actual, para ser implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante los centros de salud tipo: A y B.

5.2.3 Se puede aplicar el Plan de Educación hacia diversos cuidadores como una herramienta para detectar las necesidades que tendrán en un futuro, considerando que la población está envejeciendo a niveles acelerados, se necesitará una intervención y atención oportuna por parte de familiares y personal de salud, sería de vital importancia brindar un seguimiento continuo a la sobrecarga que experimentan los cuidadores, para que ya no sea un problema a tratar, sino más bien se instauren planes de prevención

5.3. BIBLIOGRAFÍA

1. Andrea Y, Guzmán C, María A, López Universidad N, Quindio D, De Salud F. Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores dependientes vinculados al programa pado red salud. 2019.
2. Fajardo F, Deyanira Y, Chávez G, Elia N, Santos Ramón Arístides A, Cabrales Gricelda C. Educational intervention to reduce the burden of caregivers of dependent elderly. 2019;
3. Banchero S, Mihoff M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Conocimiento y Sociedad*. 2017;7(1):7–35.
4. Freire WB. SABE. Encuestas de Salud y Envejecimiento. Quito; 2009.
5. María Lemus Fajardo N, Bárbara Linares Cánovas L, Pablo Linares Cánovas L, Cuervo Rubio Pinar del Río L. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Ciencias Médicas* Septiembre-octubre. 2018;22(5):894–905. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
6. Pereira Gomes Nildete, Chaves Pedreiral Larissa, Lopes Nunes Simony Fabiola, Alvarez Angela Maria, Steil Siewert Josiane, Sobrinho de Oliveira Lelia Mendes. Trastornos musculoesqueléticos de los adultos mayores: una revisión bibliográfica integradora. 2020;
7. Vega Vélez Margarito, Vega López María Guadalupe, González Pérez Guillermo Julián, Arias Merino Elva Dolores. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. 2021;
8. Al Awar Z, Kuziemy C. Persona Development and Educational Needs to Support Informal Caregivers. *Stud Health Technol Inform*. 2017; 235:373–7.
9. De Medicina F, Gabriela D, Zapata A, directora F, Luisa D, Caspi V. Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave.
10. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI. Informal caregivers for dependent elderly people: A revision of psychological interventions over the last ten years. *Clin Salud*. 2018;29(2):89–100.
11. Paula M, Rodríguez R. The concept of CARE in the constitution of ecuador of 2008. 2018;
12. Herrera Vázquez O. Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: “CuidARTE.”
13. Yoni Tejeda Dilou. Effectiveness of an Educational Intervention about the Level of Knowledge of Informal Caregivers of Elderlies. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;1–15. <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>
14. Fernández MB, Herrera S. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile *Health effects*

- of dependent older people caregiving by family members. Vol. 148, Rev Med Chile. 2020.
15. María Lemus Fajardo N, Bárbara Linares Cánovas L, Pablo Linares Cánovas L, Cuervo Rubio Pinar del Río L. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles Burden of work in caregivers of frail elderly. Rev Ciencias Médicas Septiembre-octubre. 2018;22(5):894–905. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
 16. Esperanza Marante Pozo, Lina María Pozo Amador. Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes.
 17. Constitución de la República del Ecuador. Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores. 2020. www.lexis.com.ec
 18. García López C, Carrascal J, Trabajador G, Pérez D, Fisioterapeuta V. Intervención Educativa Interdisciplinaria a Grupos de Cuidadores. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología. 2019;2(2).
 19. Rodríguez Martínez Lesnay. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. 2018.
 20. Esperanza Marante Pozo, Lina María Pozo Amador. Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. 2018;
 21. Cardentey LL, María N, Fajardo L, Pablo N, Rodríguez I, Hospital PA, et al. Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable. 2019; <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/849>
 22. Herrera Vázquez O. Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: “CuidARTE.” [Navarra]; 2020.
 23. Rojas N., Girón Perez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021;37(3):1427. <http://orcid.org/0000-0001-5782-4033PaulaFernándezGonzález1>. <https://orcid.org/0000-0002-4564-5158><http://orcid.org/0000-0002-1742-7591>
 24. Hurtado Vega JC. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. Psicología Iberoamericana. 2021 Jun 28;29(1).
 25. Rosa Elena Lara, Amparito Velarde Lasso, Mariana Mena Jácome. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor. 2011.
 26. Velásquez G VF, López L, Barreto Z Y, Cataño Ordóñez N. Cuidadores familiares campesinos: depresión, tiempo de cuidado y dependencia. Hacia la promoción de la salud. 2016 Jun 5;0121–7577(2462–8425):106–14. [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_9.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_9.pdf)

27. Rodríguez Martínez Lesnay. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. 2018.
28. Albarracín Rodríguez ÁP, Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2016 Dec 30;8(2):87–99.
29. Escala de síndrome del cuidador de Zarit, evidencia de validez en Loja-Ecuador. 2017;
30. Parroquias. [cited 2022 Jun 21]. <http://www.municipiodeguano.gob.ec/index.php/ciudad/parroquias>
31. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*. 2021 Oct 20;21(1).
32. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Escala de lawton y brody (actividades instrumentales de la vida diaria). <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/tfg-h8.pdf>
33. Rivas Herrera José Cruz, Ostiguín Meléndez Rosa Ma. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? 2011;(1).
34. Rosa Elena Lara. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor.
35. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(1): e3074. <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>
36. Laura Virginia Feliz Ferreira, Marta Malagoli Feliz. Sobrecarga Emocional en Cuidadores Informales de Adultos Mayores residentes del sector Pantoja. 2022.
37. María Leonila García Cedeño, María Rosa Naranjo Llupart, Jennifer Roxana Moreira Navia. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí. 2019;1–9.
38. Leiva CV, Aracena Ávila J, Canales CC. Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia. Vol. 4, *Revista Confluencia*. 2021.
39. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Mar;31(2):169–73.

5.4. ANEXOS

5.4.1 ENCUESTA SOCIO DEMOGRÁFICA (ANEXO 1)

**ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
FICHA SOCIO-DEMOGRAFICA**

Fecha de aplicación: _____

Evaluador: _____

DIRIGIDO A PERSONAS CUIDADORES:

1	RESIDENCIA		
2	GENERO	Femenino	
		Masculino	
3	ETNIA	Blanco	
		Mestizo	
		Indígena	
4	AÑO DE NACIMIENTO		
5	ESTADO CIVIL	Soltero	
		Casado	
		Divorciado	
6	NIVEL SOCIO- ECONOMICO	Alto	
		Medio	
		Bajo	
		Padre	

7	PARENTESCO	Madre	
		Hijo/a	
		Nieto/a	
		Sobrino/a	
8	OCUPACION	Manual	
		Intelectual	
9	NIVEL DE INSTRUCCION	Primario	
		Secundario	
		Universitario	
10	ADiestRAMIENTO PREVIO EN CUIDADOS	Si	
		No	
11	TIEMPO DESEMPEÑANDO CUIDADOS	5 años	
		20 años	
		30 años	

5.4.2 ESCALA DE ZARIT (ANEXO 2)

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

	PREGUNTA	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que ud tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					

16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

NUNCA	1
RARA VEZ	2
ALGUNAS VECES	3
BASTANTES VECES	4
CASI SIEMPRE	5

AUSENCIA DE SOBRECARGA	<46
SOBRECARGA LIGERA	47-55
SOBRECARGA INTENSA	>56

5.4.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 3)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE POSGRADOS**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Consentimiento Informado para cuidadores de las personas adultas mayores con dependencia funcional dentro de cada domicilio, que se les invita a participar en el proyecto de desarrollo sobre: PLAN DE EDUCACIÓN PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL.

Investigadora principal: Erika Viviana Ricaurte Zavala

Sr./Sra./Srta. _____, representante legal de _____, en el presente documento tiene por objeto exponerle el proyecto que se pretende realizar:

Mediante el presente proyecto de desarrollo, se busca mejorar la sobrecarga que tiene el cuidador de personas adultas mayores, implementando un Plan de Educación que guíe a un mejor servicio y cuidado hacia el cuidador e indirectamente hacia el adulto mayor que sea dependiente de sus cuidados, para una mejor convivencia y calidad de vida.

Para lo cual se recolectará la siguiente información: Encuesta Socio Demográfica, sirve para determinar los datos sociodemográficos del cuidador, los cuales serán recolectados a través de una entrevista que incluye información sobre el sexo, edad, estado civil, parentesco, ocupación, nivel de escolaridad, apoyo social recibido, adiestramiento previo recibido y tiempo desempeñando la labor y se aplicará en dos fases la Escala de Zarit, misma que evaluará factores que influyen en el cuidador, como el impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia.

Dentro del proyecto se mantendrá la identidad de los participantes con total discreción, así como también sus datos de filiación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, los cuales se irán registrando de forma anónima y no serán difundidos.

La participación en este proyecto no origina responsabilidad por parte de la investigadora en cuanto a brindar atención médica, tratamiento, terapias o algún tipo de compensación económica en el participante, el beneficio descrito deriva del análisis de la oportunidad de mejora que ayudará a perfeccionar el problema en la población de estudio con enfoque académico.

Su participación es voluntaria, usted y el adulto mayor a su cargo podrán poner fin a su participación en el momento que crea oportuno, sin que esto afecte en la calidad de atención proporcionada por la investigadora.

Atentamente

Lcda. Viviana Ricaurte Zavala
0992604228
ericaurte9459@uta.edu.ec

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ con C.I. _____, declaro haber conocido en detalle los alcances del presente documento, por lo cual, expreso mi voluntad de participar en el proyecto de desarrollo: **PLAN DE EDUCACIÓN PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL**, a su vez, autorizo a la investigadora a tomar los datos con fines académicos y de ser necesario, la divulgación científica con la metodología declarada en el documento y respetando las normas de bioética y protección de identidad.

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____

5.4.4 INDICE DE BARTHEL (ANEXO 4)

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) ¹ FICHA N° 3a			
Nombre del Usuario		Zona:	Distrito:
Modalidad de Atención:			
Nombre de la Unidad de Atención:			
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:
<p>A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor.</p> <p>La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>			<p>Fecha aplicación primer semestre</p> <p>dd / mm / aa</p>
1. COMER			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		
10	Independiente: (puede comer solo)		
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.		
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado		
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		
15	Independiente		
3. ASEO PERSONAL			
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal		
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.		

¹ Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993.

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
PUNTUACION TOTAL :			

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

FIRMA DEL EVALUADOR:

5.4.5 ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ANEXO 5)

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) ¹				
FICHA N° 3b				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<p>A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
2. HACER COMPRAS:				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
4. CUIDADO DE LA CASA				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
5. LAVADO DE LA ROPA				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro				0

¹ Tomado de: Trigués-Ferrín M, Ferreira-González L, Mejjide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1):11-16 Recibido: 15/10/2011; Aceptado:03/01/2011

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL:	

Puntuación total: 8 puntos.

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1 Dependencia grave 2-3 Dependencia moderada 4-5 Dependencia ligera 6-7 Autónoma 8.	Dependencia total 0 Dependencia grave 1 Dependencia moderada 2-3 Dependencia ligera 4 Autónomo 5.

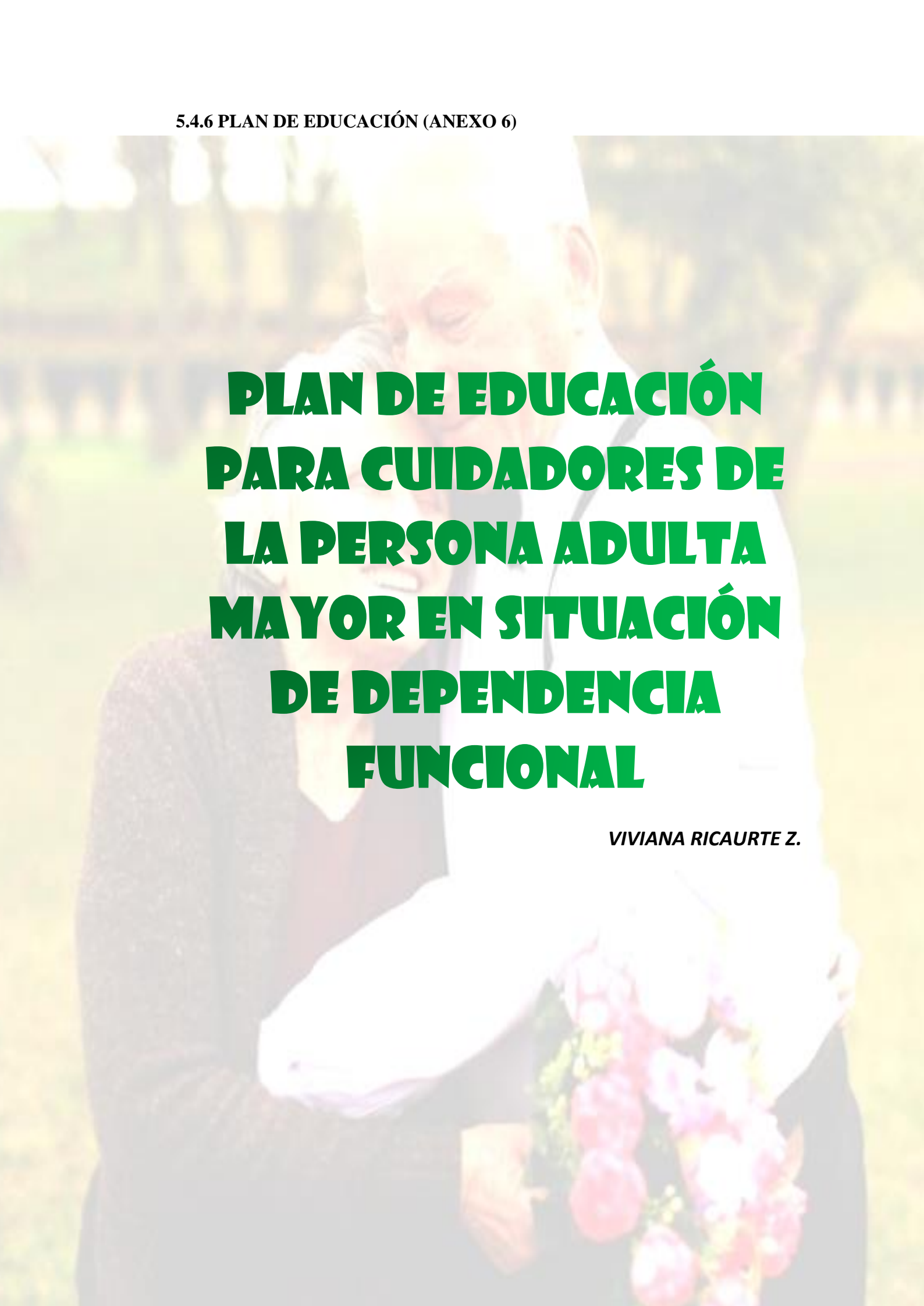
*La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural. ²

Las 5 funciones valoradas en hombres son:

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:
2. HACER COMPRAS:
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO

FIRMA DEL EVALUADOR

² Tomado de: Acosta G. María C. (2013). Capacidad funcional en las personas mayores según el género. (Trabajo de fin de grado). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/tfg-h8.pdf>



**PLAN DE EDUCACIÓN
PARA CUIDADORES DE
LA PERSONA ADULTA
MAYOR EN SITUACIÓN
DE DEPENDENCIA
FUNCIONAL**

VIVIANA RICAURTE Z.



SATISFACCIÓN DEL CUIDADO

"No todos los cambios son negativos, cuidar a una persona cercana puede ser, a pesar de su dureza, una experiencia muy satisfactoria, que supone luchar por alguien a quien se quiere y que ayuda a descubrir en uno mismo cualidades hasta entonces desconocidas. Muchos cuidadores y cuidadoras manifiestan haber crecido como persona a través de las situaciones asociadas al cuidado"

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	JUSTIFICACIÓN	2
3.	OBJETIVOS.....	3
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	3
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
4.	CONTENIDOS.....	4
4.1	TEMA I	4
4.2.	TEMA II	6
4.3.	TEMA III	8
4.4	TEMA IV	18
5.	APLICACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS PARA EL CUIDADOR.....	20
5.1	ACTIVIDAD FÍSICA.....	22
5.2	ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN	26
5.3	ACTIVIDADES SOCIALES Y FAMILIARES	28
6	EVALUACIÓN	29
7	CONCLUSIONES	30
8	RECOMENDACIONES	31
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	32

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible, en donde existe una pérdida progresiva de adaptación al medio, las personas que sobrepasan los 65 años de edad y se encuentran sanas, tienden a conservar sus facultades y destrezas, sin embargo, al presentarse progresivamente el desgaste de facultades físicas y mentales propias de la edad, se vuelven vulnerables a enfermedades y pierden su funcionalidad, pudiendo desencadenar en una situación de dependencia, por lo cual se requerirá de personas que asistan en sus cuidados y actividades de la vida diaria (34)

El envejecimiento a nivel mundial se encuentra dentro de un proceso acelerado, al igual que en Ecuador, en donde la expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación era únicamente de 55 años, y junto con ello las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez están en aumento, por lo que se requiere acciones prontas que garanticen una buena calidad de vida durante la etapa final de las personas adultas mayores.

Durante este proceso de apoyo hacia este grupo poblacional, la familia cumple un rol fundamental, ya que es una organización de la cual un adulto mayor no debe desvincularse pese a los cuidados que pueda requerir debido a su grado de dependencia o discapacidad, la familia vendría a convertirse en un pilar importante de apoyo y sustento en el adulto mayor, requiriendo justamente que un familiar se haga cargo de los cuidados que necesite el adulto mayor con dependencia funcional, por ello, el cuidado hacia el cuidador es una parte fundamental para cumplir las necesidades de ambas partes, sin embargo la salud mental y física de la persona cuidadora se ha dejado a un lado (34)

Es por ello que surge la necesidad de la creación de un Plan de Educación para cuidadores, en donde se explique de manera sencilla la sobrecarga, el cuidado al cuidador, los cuidados básicos hacia el adulto mayor y la importancia del rol familiar dentro de la situación de dependencia que atraviese el adulto mayor; se plantea una psicoeducación, dentro de la cual se brinde información específica para abordar esta situación de la cotidianidad en muchas familias, donde el desconocimiento se desencadena en situaciones complejas para realizar las tareas de cuidado.

2. JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, un 6,5% de la población total pertenece a adultos mayores, dentro de este contexto, la Constitución se ha enmarcado en el denominado: Constitucionalismo Latinoamericano, en donde se encuentra presente por primera vez el concepto del cuidado dirigido hacia el adulto mayor por parte de su familia (1), es así, que el aumento de la esperanza de vida genera una nueva variable a considerar: las personas que cuidan a los adultos mayores.

Por consecuencia, es conveniente implementar un foco de estudio (11) en la calidad de vida de esta población, la cual es tomada como parte secundaria, es así, que su labor trae consigo el descuido de su propia salud y la priorización de las necesidades de la persona a su cuidado (12). Por lo general, los cuidadores informales no reciben remuneración por esta tarea, ni tienen al alcance una formación para los cuidados que proveen, pudiendo así, dar paso al “síndrome del cuidador”, donde el individuo se siente incapaz de afrontar todas las responsabilidades exigidas para el cuidado, cayendo en una situación de sobrecarga que compromete su bienestar, y que puede desencadenar alteraciones físicas y emocionales (14).

En base a las necesidades expuestas que presenta un cuidador, se implementarán estrategias educativas dirigidas a una mejor comprensión del funcionamiento y autocuidado para evitar sobrecarga y trastornos en su salud asociados al cuidado. Se ha demostrado que la participación de un miembro de la familia como cuidador, amortigua algunos efectos de los síntomas de la persona adulta mayor e incide sobre su comportamiento (4), es por esto, que el Plan Educativo se enfocará en el núcleo familiar cercano, así como también en el adulto mayor que requiera de los cuidados.

Al final de la aplicación del Plan de Educación, se obtendrán cuidadores conscientes y preparados para esta prolongada función, correlacionando su autocuidado con el mejoramiento en sus habilidades, la reducción de sobrecarga y el manejo del estrés frente a su labor de cuidado de un adulto mayor dependiente (5).

Todas estas actividades serán organizadas y desarrolladas gracias a la respuesta de la Universidad Técnica de Ambato, dando soluciones a las necesidades que se ha evidenciado con respecto a la población de cuidadores del adulto mayor en situación de dependencia funcional, con lo cual se evidencia, que los programas de posgrado son la mejor manifestación del estricto cumplimiento de las funciones esenciales de la Universidad: docencia, investigación y vinculación con la comunidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Proveer información sencilla a cuidadores para ampliar sus conocimientos en las destrezas de cuidados en la asistencia a las personas adultas mayores dependientes, asegurando una mejor calidad de vida en el cuidador y en la persona a su cuidado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Guiar al cuidador hacia un mejor autocuidado de su salud, evitando la sobrecarga física y mental que puede traer consigo la labor de cuidados.
- Proporcionar técnicas de cuidados mediante una herramienta práctica al cuidador para desarrollar su capacidad de asistencia hacia el adulto mayor
- Aportar estrategias y acciones de apoyo familiar al binomio “cuidador-adulto mayor”, facilitando su rol en el cuidado.

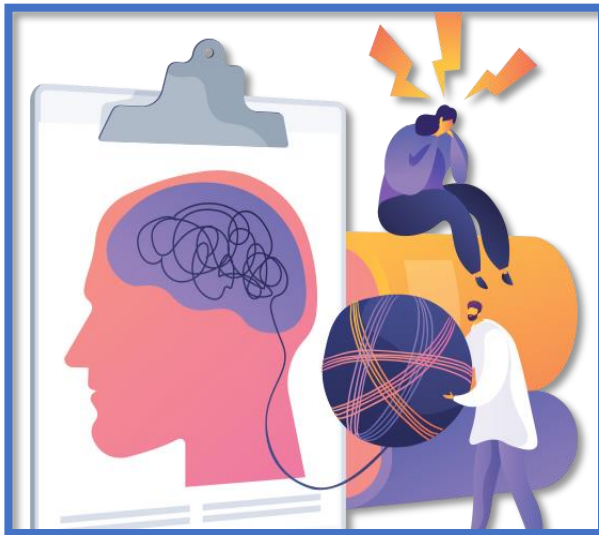


4 CONTENIDOS

4.1 TEMA I

"Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena". Ingmar Bergman, guionista.

SOBRECARGA FISICA Y MENTAL EN EL CUIDADOR



El cuidador es una figura que no ha sido valorada, pero su papel es fundamental para acompañar en el cuidado del adulto mayor en estado de dependencia, se le denomina cuidador informal por ser un familiar o amigo a cargo del cuidado y son personas que usualmente no han sido educadas para el manejo de diferentes enfermedades, sino que el aprendizaje se adquiere mediante la

experiencia y la necesidad del cuidado (35)

Ante las situaciones de sobrecarga emocional en cuanto al cuidado, se define como los síntomas negativos que experimenta el cuidador frente a las situaciones que exceden sus capacidades y ponen en riesgo al cuidador, pudiendo generar depresión, irritación, insatisfacción y trastornos psicossomáticos que pueden desencadenar una serie de patologías.

La sobrecarga emocional puede ser:

- **Sobrecarga objetiva:** obligaciones del cuidador como el tiempo del cuidado, las cargas físicas, económicas y responsabilidades que se generan dentro de la cotidianidad
- **Sobrecarga subjetiva:** se refiere a como el cuidador percibe su rol y las emociones que se genera a partir de esto

Factores que generan la sobrecarga emocional frente a cuidados:

- **Reprimir emociones:** guardar la incomodidad que pueden generar ciertas tareas de cuidado, aumentando la tensión y causando una actitud desfavorable hacia el adulto mayor
- **Descanso inadecuado:** la disposición de un cuidador es hasta altas horas de la noche, lo que impide un adecuado descanso y afecta al ciclo del sueño
- **No poner límites:** el cuidador no delimita las tareas que va a asumir
- **Gestionar mal el tiempo:** no se priorizan las actividades de cuidado y tampoco se establecen horas de descanso
- **Generar más dependencia en el adulto mayor:** al carecer de una educación adecuada, de manera inconsciente se asumen tareas que el adulto mayor podría realizar.

Síntomas de una sobrecarga emocional:

- **Agotamiento físico:** molestias musculares, ya que muchas veces los cuidadores proveen atención para el uso del baño, escaleras y movilización
- **Agotamiento emocional:** el cuidador empieza a percibir de manera negativa su rol y empieza a considerar una molestia al adulto mayor



- **Deterioro de la vida y relaciones interpersonales:** el cuidador se aísla del círculo familiar y de amistades, inclusive de su pareja, para poner en primer lugar a la persona que cuida (36)Se asocian dificultades físicas en el cuidador debido a la



acumulación de estresores, ya que debe estar pendiente de diversas actividades, lo cual puede generar síntomas muy notorios como cansancio, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolor osteomioarticular, falta de aire, palpitaciones, temblor fino, sudoraciones, entre otras (37), sin embargo, los cuidadores tienen una peor salud mental en comparación con la salud física, siendo las principales patologías que sufre el cuidador, las mentales (depresión, ansiedad y estrés). Sería de gran importancia

que la parte emocional vaya de la mano con la parte física, implementando un programa de ejercicio físico multicomponente desde la fisioterapia, donde se incluya ejercicio aeróbico, fortalecimiento, equilibrio, flexibilidad, coordinación, control motor y además técnicas de relajación que incluyan trabajo respiratorio (38).

4.2. TEMA II

"Los jóvenes no pueden saber cómo se piensa y se siente la edad, pero los viejos son responsables si olvidan lo que significaba ser un joven" J.K. Rowling, escritora.

CUIDADO AL CUIDADOR



Cuidar es una acción individual que ejerce una persona sobre sí misma, pero también es un acto de reciprocidad que se le ofrece a otra persona que no puede valerse por sí misma o a quienes requieran ayuda definitiva para sus actividades de la vida diaria. El cuidador requiere una preparación física, mental, espiritual y social, ya que está realizando un trabajo agotador al mantener un estado de alerta permanente y su agilidad para resolver problemas

en diferentes situaciones que atraviese el adulto mayor.

La mayoría de los cuidadores sacrifican su vida personal, familiar y afectiva debido al ritmo de trabajo que llevan y con frecuencia acaban con alteraciones en su salud. Es por ello que el cuidador debe aprender a cuidar de sí mismo mediante las siguientes recomendaciones y debe reconocer signos y síntomas de alarma frente a un cuidado excesivo:

- **Estado físico**
 - Pérdida de apetito
 - Cansancio por falta de ejercicio, descuida su apariencia personal y deteriora su salud
 - Al adquirir enfermedades no se preocupa por recibir atención ni pide ayuda
 - No tiene un sueño reparador, por lo cual desarrolla insomnio
- **Estado mental**

- Las actividades mentales como pensar, razonar y tomar decisiones, se pueden ver alteradas por falta de concentración
- Presenta olvidos con frecuencia
- No tiene límites establecidos
- **Estado emocional**
 - Presenta desmotivación, ansiedad y depresión
 - Se irrita fácilmente con personas de su círculo social
 - Se aísla y se encierra en sí mismo/a
 - Puede generar maltrato hacia el adulto mayor, ya que presenta una actitud negativa
- **Estado espiritual**
 - Falta de fe y desesperanza, ya no genera reflexión
 - No encuentra sentido a la vida por su baja autoestima
 - Descuida espacios de práctica espiritual
- **Estado social**
 - Pierde el interés para salir con la familia y amigos, no genera placer
 - Problemas sentimentales con su pareja



Lo que debe recordar el cuidador para su autocuidado:

- Debe controlar las situaciones que le afecte al adulto mayor y a la persona en sí como cuidador
- Si se cuida de sí mismo, podrá continuar con las acciones de cuidado que demanden los adultos mayores, ya que la salud del cuidador debe ser la prioridad para ofrecer servicios de calidad

- Recordar que el cuidador es importante y necesita bienestar físico y emocional antes de cuidar a otra persona

Se debe solicitar ayuda de los demás integrantes de la familia, trabajar en conjunto hará más llevadera la tarea de cuidado.



- Disfrutar cada día de la labor que cumple, sin preocupaciones
- Planificar el día, hará más fácil la vida del adulto mayor y del cuidador
- Tener una actitud optimista hará que se vean las cosas de forma positiva y eso se transmitirá hacia los demás
- Ser respetuoso y tolerante sin llegar a la sobreprotección, respetar la dignidad del adulto mayor y tener paciencia ante cualquier evento

4.3. TEMA III

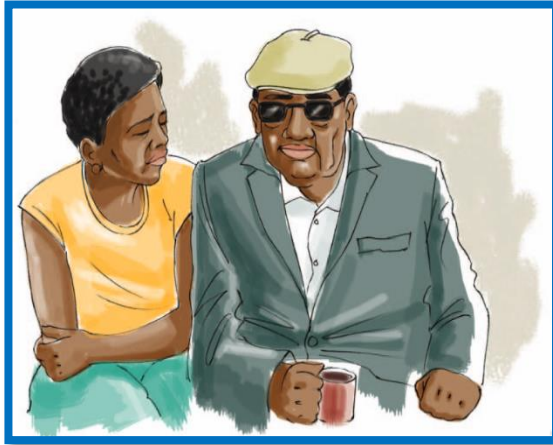
"Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir" Enrique Federico Amiel

CUIDADOS HACIA EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

- **Comunicación con el adulto mayor**

La comunicación constituye un componente clave en la relación con la persona adulta mayor. Sin ésta, es imposible expresarle nuestra intención de ayuda, ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, es un indicador para determinar el grado de satisfacción que tiene tanto del trato humano como de los cuidados recibidos.

- Llame a la persona adulta mayor por su nombre, para ganarse la confianza y mantener buena relación, utilice el nombre de ella, con respeto. No se le ocurra llamarlo nunca "abuelito, papito o viejita". Generalmente lo que a usted le parecen expresiones de cariño, a las personas adultas mayores les incomodan y desagrada mucho este trato.
- Evite criticarlo y culparlo, la forma más segura de destruir la simpatía que la persona adulta mayor le tiene a usted, es haciéndole sentir mal por el comportamiento que tiene frente a



su dependencia, al cuidado que recibe, a la tristeza, al mal genio, a la soledad. Siempre trate de comprenderlo y de ponerse en el lugar de la persona adulta mayor. ¿Cómo se sentiría usted si tuviera esa edad, y las limitaciones que tienen ellas?

- No grite para hacerse entender, más bien háblele despacio, en forma clara,

pronunciando bien las palabras de modo que la persona adulta mayor le entienda y sienta que lo trata con respeto y afecto.

- Asegúrese de que el adulto mayor comprenda lo que usted le dice, háblele con sencillez, no utilice frases largas o complejas que son difíciles de recordar, no use palabras amenazadoras o de desprecio como, por ejemplo: “es inútil y no ayuda en nada”. Recuerde que frases como ésta, impactan fuertemente en sus emociones produciéndole tristeza y desánimo.

- Mírelo directamente a la cara cuando hable y mantenga contacto visual, esta actitud del cuidador le indicará a la persona adulta mayor que demuestra interés y que le agrada escucharla. Si usted, no tiene este buen comportamiento y se ocupa de otras actividades mientras él o ella le hablan, despertará en la persona adulta mayor un sentimiento de rechazo o de indiferencia.

- Mantenga una postura abierta, relajada, en la que los brazos y las piernas no se crucen y mire de frente a la persona adulta mayor, esto indica que usted está en disposición de escuchar.



- Su actitud facial y corporal deben ser acordes a la situación: el cuidador debe tener una expresión no verbal de acuerdo al mensaje que le trasmite la persona adulta mayor, de tal manera que si le relata una situación triste la expresión del cuidador refleje seriedad, en el caso contrario, si el suceso es gracioso, lo correcto será que demuestre una sonrisa.

- **Espiritualidad**



La espiritualidad es importante porque es parte de la vida física, mental, emocional y social de la persona. Como cuidador debe ayudar a fortalecer la espiritualidad de las personas adultas mayores mediante prácticas diarias, las personas adultas mayores, expresan sus necesidades espirituales de acuerdo a su cultura, a sus creencias, a sus valores y principalmente a su estado emocional.

La espiritualidad es un todo en el ser humano porque es el resultado de lo que él siente, lo que cree, lo que conoce, de las emociones que tiene, de lo que espera en el día a día y en el caso de las personas adultas mayores principalmente del sentimiento que tienen por la proximidad de la muerte. Tiene mucho significado para ellas la fe, la esperanza, la preparación del espíritu para la vida que le queda y para la muerte que le espera, por tanto, el cuidador debe sensibilizarse para conversar con ellos sobre estos temas. Debe proporcionar atención integral a la persona adulta mayor que cuida, poniendo en práctica las fortalezas que se mencionan:



- Escuchar y comprender los temores del adulto mayor
- Generar una actitud de respeto en cuanto a la situación que atraviese el adulto mayor
- Recordar y entender que el adulto mayor tiende a pensar con frecuencia en la muerte y tal vez escuche frases como: ¡Que pronto ha pasado todo! ¡Qué pena tener que morirme!
- Brindar un espacio adecuado para la reflexión sobre el abandono, sufrimiento o soledad que esté atravesando el adulto mayor
- Compartir con ellos la práctica religiosa de su agrado
- Facilitarles lecturas, oraciones o poemas que ellos disfruten
- Tener contacto con personas que ayuden a la práctica religiosa, como sacerdotes, monjas o un familiar de confianza del adulto mayor.
- **Higiene**

Mantener el aseo y limpieza de la piel, cabello, uñas, cavidades corporales así como todos los objetos de uso personal y los que utilizan los adultos mayores en las actividades de su vida diaria, son aspectos importantes para mantener su salud física; por lo tanto los cuidadores deben tener en cuenta algunos aspectos básicos de cómo mantener una buena higiene, permitiendo y asistiendo al adulto mayor en situación de dependencia de acuerdo a su condición, para que se mantenga con buena presentación e imagen corporal, todo esto encaminada a mantener su autoestima.

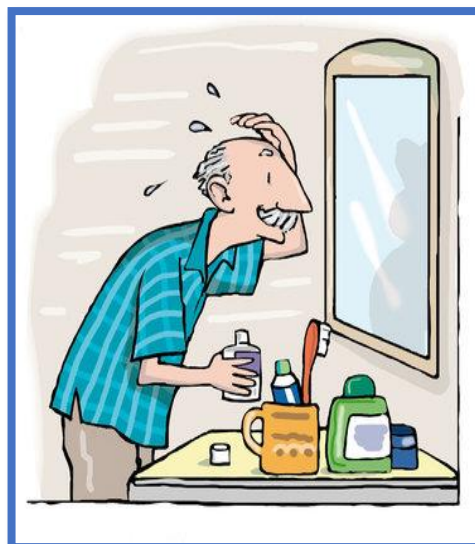


- **Pautas para un manejo correcto con respecto a la higiene del adulto mayor:**
- Conocer las necesidades y capacidades de la persona adulta mayor, potencializar las posibilidades y habilidades, es importante saber lo que puede hacer y lo que no puede hacer.
- Estimúlele a que se valga por sí mismo en lo que pueda ya que no son dependientes totalmente.
- Al inicio de toda actividad, explíquele con claridad y paciencia lo que le va a realizar.
- Prepare previamente el ambiente y todo el material que va a utilizar durante el cuidado.
- Antes de realizar una actividad analice los riesgos para usted



como cuidador y para la persona adulta mayor que recibe el cuidado (por ejemplo, movilizarlo a la ducha o levantarlo del inodoro).

- Recuerde que la seguridad de la persona cuidada en todo momento es importante al igual que su autonomía.
- En los cuidados de higiene sea flexible y prepare la situación para que en todo momento según la condición de la persona adulta mayor participe de su cuidado.



- Muchas personas adultas mayores se desmotivan cuando ellas son incapaces de cuidarse, déjele hacer ciertas actividades en la medida de sus capacidades, ayúdele a mantener su autoestima, la ayuda en lo necesario reduce la fatiga.
- Permítale que la persona adulta mayor seleccione: su vestido, su peinado y su maquillaje, esto le hará sentir que tiene control sobre su vida, y en caso del varón que escoja la ropa que usará, loción luego de afeitarse, reafirmando la autonomía.
- Felicítele y prémiele siempre por su participación, esto la motivará a tratar de alcanzar más logros diariamente, pero no llegue al cansancio físico ni mental, la respuesta dependerá de la motivación externa que reciba.

- **Nutrición**



En la cuestión alimenticia la recomendación es que si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta. Por ejemplo:

- ✓ Arreglar la mesa en forma atractiva, usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.

- ✓ Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos.
- ✓ Preparar platillos que sean del gusto del adulto mayor. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer.
- ✓ No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo.
- ✓ Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos.

Es muy importante tomar en cuenta la nutrición del adulto mayor, ya que ésta interactúa con el envejecimiento en varias formas:

- ✓ Nutrición y formas de estilo de vida contribuyen a acelerar o disminuir la pérdida de tejidos y funciones del cuerpo.
- ✓ Una mala alimentación es uno de los factores que determinan la presencia de enfermedades crónicas degenerativas las cuales son frecuentes al incrementarse la edad.
- ✓ La mayoría de las personas comen menos a medida que la edad avanza debido a una reducción tanto en su dieta como en su apetito. La pérdida importante del hambre debe ser evaluada por un médico.
- ✓ Es importante distinguir entre la persona mayor sana y la persona mayor enferma. En la sana, la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas, mientras que la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimento el cual no se evalúa adecuadamente debido a la pérdida del apetito que acompaña a la enfermedad.



Recomendaciones para una buena nutrición, algunas de las opciones que se tiene para estimular el apetito en el adulto mayor son las siguientes:

- ✓ Fomentar la higiene bucal y en especial la lengua, con el fin de mejorar la percepción de los sabores.
- ✓ Tener en consideración el gusto del adulto mayor en relación al sabor y el olor.

- ✓ Procurar que los alimentos tengan una temperatura adecuada.
- ✓ Integrar dentro del menú alimentos preferidos por la persona mayor.
- ✓ Para mejorar el sabor de los alimentos y estimular el apetito, puede utilizarse en forma moderada la margarina (de preferencia las marcas que estén enriquecidas con vitamina A), así como los condimentos que realzan el sabor de los alimentos y que no irritan



- el intestino como son el cilantro, epazote y perejil y no así la pimienta, clavo o comino.
- ✓ Comer sentado o semisentado.
- ✓ Se procurará que coma de forma lenta, sin prisas, evitando atragantamiento o cansancio.
- ✓ La comida más ligera del día será la cena.
- ✓ Reducir el consumo de grasas y de comidas que sean ricas en colesterol, disminuir la ingesta de sal y azúcar.
- ✓ Mantener un consumo adecuado de líquidos, como mínimo 1 litro al día.

Porciones necesarias para el adulto mayor		
	Pan, cereales, arroz, pasta y patatas:	4-6 raciones/día
	Verduras:	> 2 raciones/día
	Frutas:	> 3 raciones/día
	Aceites:	3-6 raciones/día
	Leche, yogur, queso y derivados:	2-4 raciones/día
	Carnes magras, huevos, pescado y legumbres:	1-2 raciones/día
	Carnes grasas, embutidos y dulces:	de forma ocasional

Porciones necesarias para el adulto mayor

- ✓ Pan, cereales, arroz, pasta y patatas: 4-6 raciones/día
- ✓ Verduras: 2 raciones/día
- ✓ Frutas: 3 raciones/día
- ✓ Aceites: 3-6 raciones/día
- ✓ Leche, yogur, queso y derivados: 2-4 raciones/día
- ✓ Carnes magras, huevos, pescado y legumbres: 1-2 raciones/día
- ✓ Carnes grasas, embutidos y dulces: de forma ocasional

Necesidades diarias de la persona adulta mayor

- ✓ Calorías: 1600
- ✓ Porciones de granos= 6
- ✓ Porciones de vegetales= 3
- ✓ Porciones de frutas =2
- ✓ Porciones de lácteos= 2 a 3
- ✓ Porciones de carnes= 2 (5 onzas)

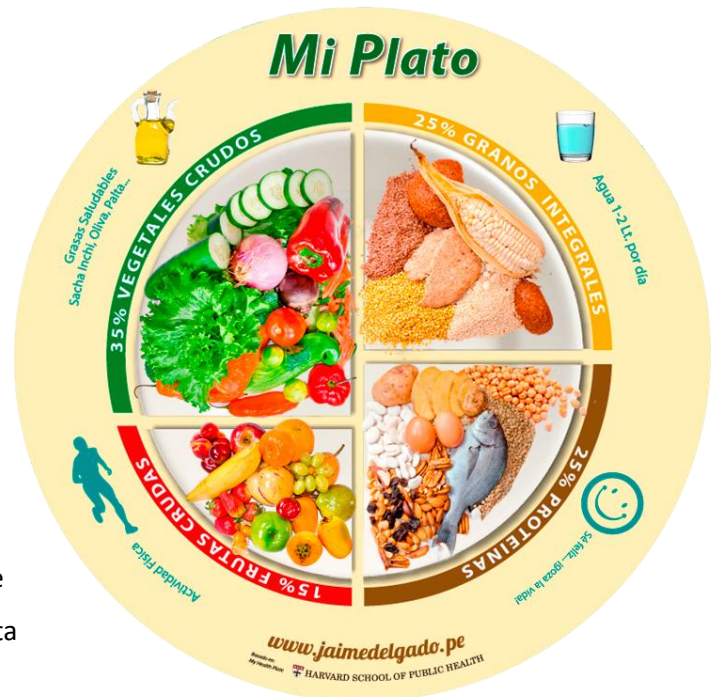
Tamaño de las porciones:

Pan, cereal, arroz y pasta

- ✓ Una rebanada de pan
- ✓ Una onza de cereal listo para comerse
- ✓ 1/2 taza de cereal cocido, arroz o pasta

Vegetales

- ✓ Una taza de vegetales crudos, frondosos



- ✓ 1/2 taza de otros vegetales, cocidos o picados crudos

- ✓ 3/4 de taza de jugo de vegetales

Frutas

- ✓ 1 manzana mediana, plátano mediano, naranja mediana
- ✓ 1/2 taza de fruta picada, cocida o enlatada
- ✓ 3/4 de taza de jugo de fruta

Leche, yogurt y queso

- ✓ 1 taza de leche o yogurt
- ✓ 1 1/2 onzas de queso natural
- ✓ 2 onzas de queso procesado

Carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces

- ✓ 2 o 3 onzas de carne sin grasa cocida, aves o pescado

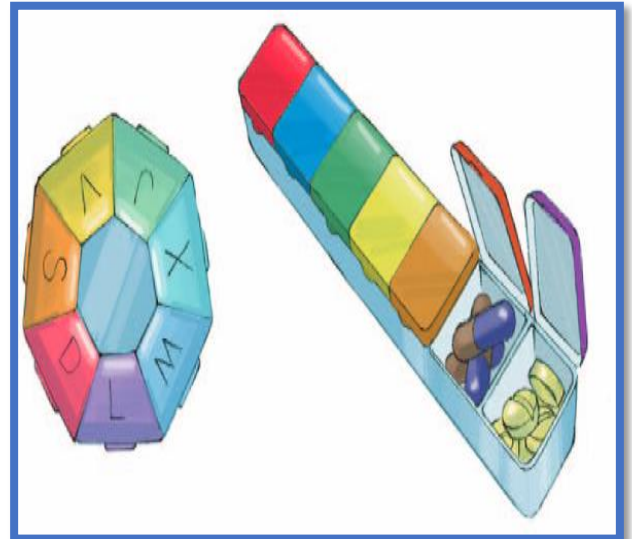
- ✓ 1/2 taza de frijoles cocidos, 1 huevo, o 2 cucharadas de crema de cacahuete cuentan como una onza de carne

- **Medicamentos**

De entrada, debemos considerar que los adultos mayores son un sector poblacional con un alto riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos debido a que padecen más de una enfermedad y por esto mismo se ven obligados a someterse a múltiples tratamientos.

De ahí que sus reacciones dependan del fármaco administrado y de los efectos propios del envejecimiento. Es por esto que la administración de medicamentos se dificulta en estos casos, pues el cuerpo de los adultos mayores en ocasiones ya no es capaz de procesarlos correctamente.

Lo que se debe conocer antes de administrar medicamentos a las personas adultas mayores dependientes:



- Informar al médico si la persona adulta mayor ha tenido problemas con algún medicamento en el pasado como: alteraciones de la piel, mareos, indigestión o pérdida del apetito.
- Tenga escrito siempre los medicamentos a los que la persona que usted cuida es alérgica y comunique esta información al personal de salud que lo atiende.
- Informe al médico sobre los medicamentos con receta, de venta libre, automedicados y medicinas naturales que toma la persona adulta mayor.
- Siempre pregunte al médico lo siguiente:
 - Nombre del medicamento.
 - Problema de salud que se espera mejorar.
 - Cuántas veces debe tomar.
 - Qué cantidad debe tomar (medida en cucharada, cucharadita, gotas).
 - En qué tiempo el medicamento empezará actuar.
 - Cómo usted sabrá si el medicamento está actuando.

- Debe el medicamento ser tomado con alimentos o con el estómago vacío y evitar consumo de algunos alimentos.

- Anote y registre las horas en que toma cada medicamento, use recipientes para organizar las pastillas
- A no ser que el médico indique lo contrario, termine de dar toda la dosis, aun cuando los síntomas hayan desaparecido. Muchos antibióticos se deben tomar durante 5 a 7 días o más, aun cuando los síntomas desaparezcan después de un par de días.
- Los medicamentos se deben dar con un vaso lleno de agua, excepto cuando las recomendaciones médicas indiquen lo contrario.
- Deseche todos los medicamentos cuyas fechas de vencimiento hayan expirado
- No comparta los medicamentos con ninguna persona, no use medicamentos vencidos



4.4 TEMA IV

“ El envejecimiento es un proceso extraordinario donde usted se convierte en la persona que debía haber sido siempre” David Bowie

IMPORTANCIA DEL ROL FAMILIAR



La familia es la base social en la que se apoyan todos sus miembros para la satisfacción de sus necesidades físicas, mentales, económicas, de apoyo y atención, ya que, al tener bajo cuidado a un adulto mayor, se afecta el bienestar integral para quienes conviven con esta persona y sus redes sociales van deteriorándose debido a la responsabilidad que se tiene.

A mayor edad, una persona necesita

sentir que es parte de una familia, reforzando los lazos afectivos, al mantener a un adulto mayor dentro de nuestro entorno, hará que se sienta más útil y que se exprese con mayor seguridad

- **Influencia de la situación familiar en la vida del adulto mayor con dependencia:** El cuidado del adulto mayor dependiente dentro del hogar, es una problemática amplia, ya que se exigen cuidados no solo en base a la experiencia, sino que estos deben ser personalizados y responder a necesidades específicas que presente la persona que requiera de cuidados.

Sin embargo, el mantener a un adulto mayor dentro del entorno familiar, permite que experimenten una sensación de bienestar y



puedan expresar sus necesidades libremente, conservando su autoestima y permitiendo que enfrenten esta etapa de su vida sin temor

Dentro del rol que cumpla cada miembro de la familia, es importante pedir ayuda o delegar tareas para que el proceso de cuidado sea más llevadero, ya que normalmente la persona cuidadora resulta ser una mujer, madre o hija, que sacrifica su tiempo y vida personal para prestar atención total al adulto mayor.

EJEMPLOS DE ACTIVIDADES PARA AYUDA A FAMILIARES DENTRO DE LA ATENCIÓN HACIA EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE:

- **DELEGAR LOS CUIDADOS:** el cuidador debe recordar que no es perfecto, necesita ayuda a la hora de los cuidados, es por eso que debe aprender a delegar a otros miembros de la familia las tareas, por ejemplo: en la mañana ayudarán en los cuidados sus hijos, en la noche su esposo, y así sucesivamente se irán organizando los horarios para el turno del cuidado hacia el adulto mayor
- **INCLUIR AL ADULTO MAYOR EN LAS ACTIVIDADES:** es importante que, dependiendo de la funcionalidad del adulto mayor, éste sea incluido en actividades pequeñas y de fácil realización, por ejemplo: a la hora de ver una película, en actividades pequeñas de cocina, etc.



casa, escuchar música, etc.



5 APLICACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS PARA EL CUIDADOR

ACTIVIDADES PARA EL CUIDADOR

Se sabe que el aprendizaje en niños y adultos es diferente y por ello, se requiere un método distinto de enseñanza, para el presente Plan de Educación, se utilizará la Psicoeducación, la cual es una aproximación terapéutica en la cual se brinda información específica al cuidador y su familia, basado en la evidencia científica, lo cual constituye un eslabón para la prevención de la sobrecarga asociada al estrés, reduciendo el sentimiento de incapacidad y desgaste emocional, físico y social.

Se actuará desde un enfoque colaborativo mediante el rol del terapeuta, es decir, se creará un dialogo entre las experiencias del cuidador y los conocimientos que le proporcione el profesional, en una construcción donde el reflexionar lo particular de la vivencia se vuelve prioritario (39).

Las siguientes actividades que se detallarán, son una guía para que el cuidador pueda aligerar su sobrecarga con ejercicios que beneficien a su salud física, mental y social. Dentro del Plan

de Educación se tienen 4 temas a tratar y se dará seguimiento a 20 cuidadores de adultos mayores en situación de dependencia, con los cuales se trabaja durante 8 semanas, en la semana 1 se aplicarán: consentimiento informado, encuesta socio-demográfica, Escala de Zarit, Índice de Barthel, Índice de Lawton y Brody, en la semana 2 se empiezan con los temas: sobrecarga física



y mental en el cuidador y cuidado al cuidador, en la semana 3 se abordan los temas: cuidados hacia el adulto mayor dependiente e importancia del rol familiar, en la semana 4 se realiza una evaluación de los 4 temas impartidos, en las semanas 5,6,7 se deja un intervalo de tiempo para que los cuidadores apliquen todo lo aprendido dentro del hogar, y por último, en la semana 8 se realiza la segunda aplicación de la Escala de Zarit para verificar si el Plan de Educación ayudó a reducir la sobrecarga del cuidador.

CUADRO DE ACTIVIDADES PLANIFICADAS

ACTIVIDAD	SEMANA	HORARIO	MATERIALES	RESPONSABLE
Se aplicarán los diferentes instrumentos de evaluación hacia el cuidador y el adulto mayor previo a la educación que se impartirá. Se realizará esto con 4 cuidadores al día, así como también con sus adultos mayores a cargo.	5 al 9 de septiembre del 2022	lunes a viernes 15:00 17:00	Consentimiento Informado, Encuesta Socio-Demográfica, Escala de Zarit, Índice de Lawton y Brody, Índice de Barthel	Lcda. Viviana Ricaurte
Enseñanza del tema 1 y 2 de lunes a viernes mediante charlas educativas en la computadora y con el plan de educación impreso, los sábados y domingos se destinarán para demostraciones de cómo el cuidador debe cuidar su salud y enseñar la manera correcta para la realización de los ejercicios físicos.	12 al 18 de septiembre del 2022	lunes a domingo 15:00 17:00	Computadora Plan de Educación	Lcda. Viviana Ricaurte
Enseñanza del tema 3 y 4 de lunes a viernes mediante charlas educativas en la computadora y con el plan de educación impreso, los sábados y domingos se destinarán para demostraciones de cómo el cuidador debe prestar su cuidado al adulto mayor y se realizarán dinámicas familiares.	19 al 25 de septiembre del 2022	lunes a domingo 15:00 17:00	Computadora Plan de Educación	Lcda. Viviana Ricaurte
Se realizará la evaluación de los 4 temas impartidos del Plan de Educación, mediante preguntas sencillas hacia el cuidador	26 al 30 de septiembre del 2022	lunes a viernes 15:00 17:00	Hojas de evaluación	Lcda. Viviana Ricaurte
Se destina este tiempo para que el cuidador pueda poner en práctica todo lo aprendido por sí mismo con el adulto mayor a su cargo y respecto a su autocuidado	3 al 23 de octubre del 2022		NINGUNO (periodo de aplicación del Plan de cuidados)	Lcda. Viviana Ricaurte
Se hará una segunda aplicación de la Escala de Zarit en el cuidador, para determinar si el Plan de Educación redujo la sobrecarga y tuvo el efecto deseado por la investigadora	24 al 28 de octubre del 2022	lunes a viernes 15:00 17:00	Escala de Zarit	Lcda. Viviana Ricaurte

5.1 ACTIVIDAD FISICA

1. Ejercicio aeróbico: es un tipo de ejercicio recomendado para la oxigenación de nuestro cerebro y músculos. Dependiendo de la disponibilidad y capacidad física de la persona, se puede optar por la natación, montar en bicicleta, correr o caminar a paso ligero, otra opción podría ser asistir al gimnasio, todo esto, además de beneficiar nuestro sistema óseo, articular y muscular, nos ayudará a despejar la mente y a



sociabilizar con otras personas. Se recomienda de 30 a 45 minutos de ejercicio aeróbico diario o 1 hora tres veces por semana. Antes de realizar cualquier tipo de actividad, no olvidar realizar un calentamiento general del cuerpo durante 10 minutos.



2. Estiramientos: lo que los estiramientos harán, es evitar que nuestros músculos sufran lesiones por la sobrecarga y a su vez que se relajen, el cuidador al usar movimientos repetitivos, tensionan la musculatura y esto puede producir molestias.

Los tipos de estiramientos son realmente amplios, sin embargo, aquí están algunas opciones sencillas para ser practicadas por lo menos 1 vez al día, ya sea al despertarnos por la mañana o antes de ir a dormir por la noche, se recomienda realizarlos con suavidad y de forma progresiva, es decir, de menor a mayor intensidad,

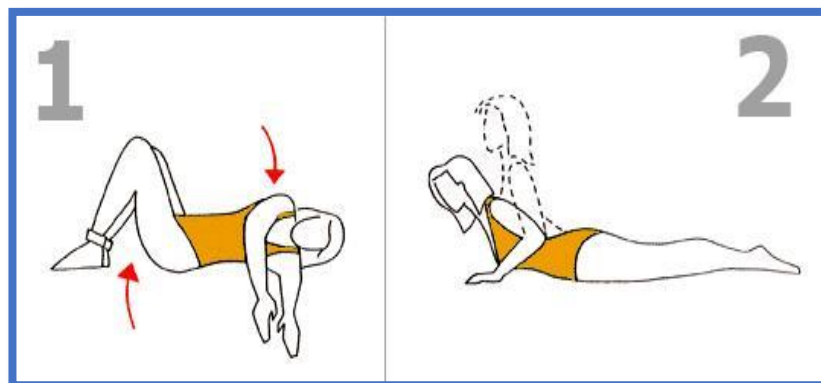
durante 20 a 30 minutos, con descansos de 1 minuto por cada estiramiento.

- **Caderas y la zona lumbar**

Boca arriba y con los brazos estirados pegados al cuerpo, flexionaremos las rodillas conjuntamente y dejaremos las plantas de los pies apoyadas en el suelo. Con la espalda y los hombros bien pegados al suelo, giraremos la cadera hacia un lado hasta que la rodilla haga contacto con el suelo. Mantendremos la posición durante unos segundos y realizaremos el movimiento en sentido contrario.

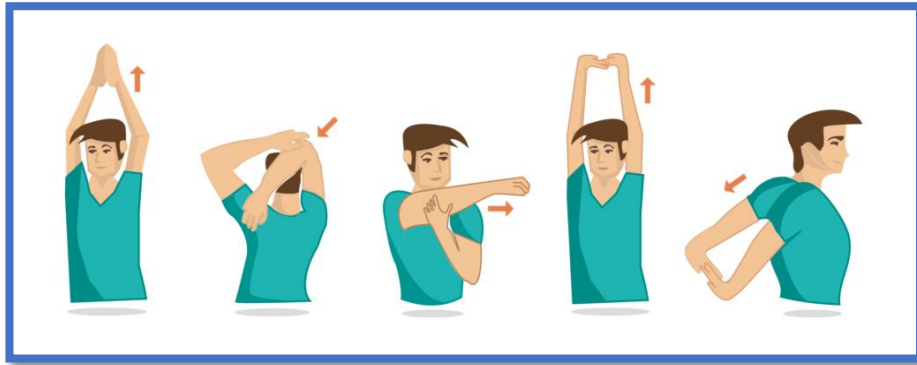
- **Abdomen**

Partimos de una posición boca abajo con las palmas de las manos apoyadas a la altura de los hombros, tomaremos aire, elevaremos nuestro tronco con ayuda de los brazos, reclinaremos la cabeza hacia atrás, manteniendo unos instantes la posición y exhalaremos el aire regresando a la posición inicial.



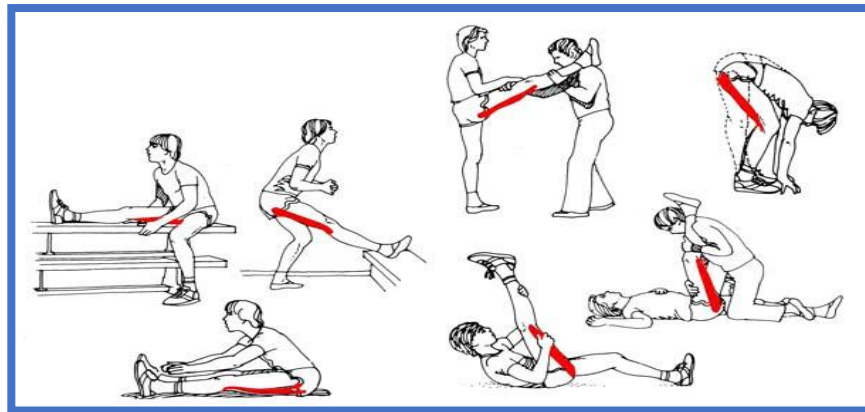
- **Brazos y hombros**

El ejercicio comienza de pie con las piernas juntas. Con los brazos extendidos por encima de la cabeza y las manos juntas con las palmas hacia arriba, inclinaremos brazos y tronco hacia un lado aguantando unos instantes. Regresaremos a la posición inicial y lo ejecutaremos hacia el lado contrario de la misma manera. Para terminar, estiraremos lo máximo posible en la posición inicial y mantendremos unos segundos la posición.



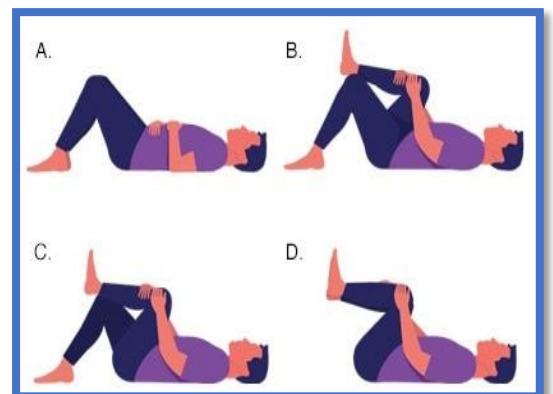
- **Piernas**

Resulta ser efectivo para aliviar los dolores y contracturas a nivel de tren inferior, necesitamos sentarnos cómodamente para iniciarlo. Lo siguiente será juntar las plantas de los pies, provocando que las rodillas queden un poco levantadas. Lentamente reclinaremos el cuerpo hacia atrás hasta que la espalda quede apoyada sobre el suelo. El trabajo de estiramiento se realizará abriendo lentamente las piernas y llevando las rodillas lo más cerca del suelo posible.



- **Espalda**

Este ejercicio ofrece un alivio casi inmediato en la zona lumbar y es más conocido como “piernas al pecho”, tenemos que tumbarnos boca arriba y apoyar las plantas de los pies en el suelo. Una vez en dicha posición, será momento de llevar una pierna hasta el pecho al tiempo que la pierna izquierda se estira por completo. Lo normal es que sea necesario que nos ayudemos con las manos y mantener la posición unos segundos. Es



importante realizar varias repeticiones de este estiramiento alternando las piernas, llevando las rodillas simultáneamente al pecho como ejercicio final.

- Masajes:** Debido a la sobrecarga y movimientos repetitivos el cuidador presenta dolores y limitación de movimiento, es así, que los masajes terapéuticos realizados por un fisioterapeuta tienen como fin disminuir los dolores y contracturas, restaurar el movimiento y proporcionar relajación y bienestar, especialmente a nivel la zona cervicodorsal y dorsolumbar.



4. Tips para estar activos de forma casera:

- Realice actividad durante los anuncios de televisión, esto es ideal si no tiene tiempo para salir de casa, así realizará un poco de ejercicio mientras ve la televisión. Cada vez que haya anuncios, póngase en marcha, levántese y muévase, levante las piernas o camine en círculos.
- Haga de sus tareas domésticas cotidianas una rutina de actividad física, pasar la aspiradora, subir y bajar las escaleras, lavar la ropa, etc., hágalo a un ritmo enérgico y estará haciendo ejercicio sin darse cuenta y mientras lo realiza, puede acompañarse de música.

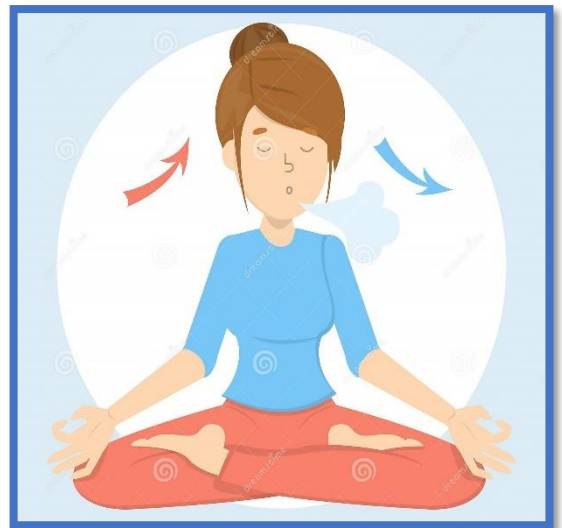


- La jardinería ayuda mucho a realizar actividad física, rastrillar las hojas, recortar el césped y trabajar en el jardín, e incluso despejará su mente, que también se merece un descanso. El aire fresco ayudará a la oxigenación de células cerebrales.
- Levante peso, mientras habla por teléfono utilice mancuernas o bandas de resistencia y haga repeticiones de brazos. En caso de no tener estos implementos, se puede levantar objetos mas pesados como latas o botellas, e incluso realizar unas pesas caseras, llenando botellas con arena.

5.2 ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN

1. Meditación:

Meditar consiste en entrenar la mente, generar conciencia y enfocar los pensamientos hacia algo específico. Es una práctica que abarca varios ámbitos, desde religiosos hasta terapéuticos, y se hace con el fin de obtener beneficios que apuntan al bienestar del ser. Existen muchas técnicas y maneras de hacerlo, por ejemplo, a través de una actividad específica como yoga, puedes hacerlo en casa con técnicas de respiración y ejercicios prácticos que refuercen y favorezcan el tiempo de meditación.



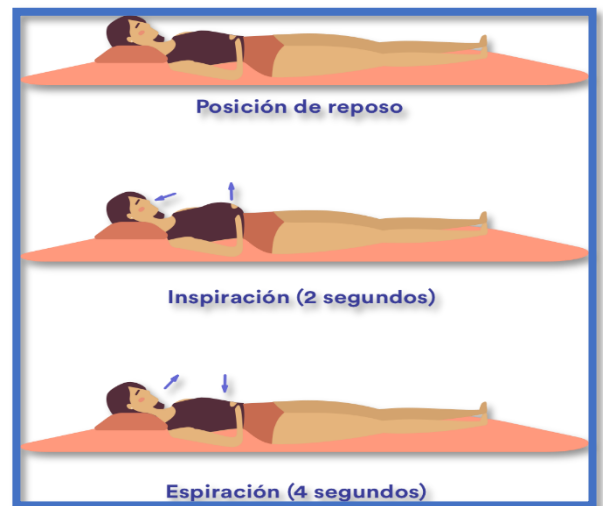
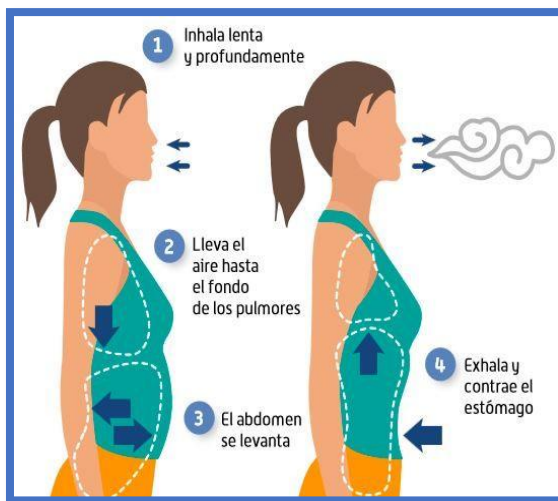
2. Ejercicios respiratorios:

El control adecuado de la respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones estresantes. Además, aportan oxigenación a nuestro cerebro. Podemos realizarlos tumbados sobre una superficie firme, de pie, o sentados de forma relajada, pero con la espalda recta. Es conveniente cerrar los ojos mientras se realizan, los ciclos respiratorios deben ser lentos y suaves. Al principio realizaremos el ejercicio durante 3 o 4 minutos para llegar hasta los 8 o 10 minutos con la práctica, en la mañana y en la noche, para conciliar mejor el sueño.

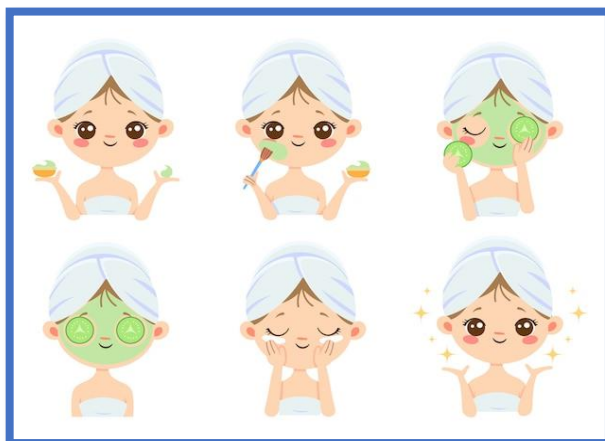
- **Respiración abdominal:** Colocaremos nuestras manos en el vientre. Inspiraremos por la nariz de forma lenta y continuada dirigiendo el aire hacia la barriga que se hinchará. A continuación, soltaremos todo el aire gradualmente por la nariz mientras hundimos el vientre llevando el ombligo hacia dentro y arriba.

- **Espiración prolongada:** Tomando de base la respiración abdominal, inspiraremos en 4 segundos y espiraremos en 8 segundos vaciando completamente los pulmones. La toma y salida de aire debe ser continuada, no entrecortada.

- **Respiración consciente:** Nos centraremos esta vez en los orificios nasales y vaciaremos nuestra mente de todo pensamiento llevándola solo al paso de aire en ese punto, sin modificar la velocidad respiratoria, dejando que nuestra mente y cuerpo se relajen con cada nueva inspiración.



3. Limpieza corporal y facial:



Realizar una limpieza facial y corporal es todo un ritual que te conectará con cada parte de tu cuerpo y rostro. Los efectos serán maravillosos y curativos: aumentará la autoestima, relajará los músculos, calmará la mente y revitalizará la piel, se puede acudir a un spa o crear productos caseros que ayuden con este proceso.

4. Día de descanso:

Sacar un día a la semana para descansar por completo, permitirá cumplir con todas las actividades para el autocuidado con mucha más energía física y emocional, este día debe estar dedicado únicamente para el cuidador, realizar actividades sencillas dentro de casa, como leer un libro, ver su programa favorito o una película



5.3 ACTIVIDADES SOCIALES Y FAMILIARES

1. Exposiciones, charlas y conferencias

Las propuestas culturales dentro de museos, teatros, festivales, talleres, conferencias o exposiciones de nuestras ciudades pueden resultar muy atractivas, tanto como fuente de cultura como actividad compartida con familiares o amigos.

Es una buena oportunidad para conversar y divertirse con los miembros de la familia, despejar un momento la mente y aprender entre todos varias recetas.

2. Mirar una película en familia

Es importante compartir tiempo de calidad y de descanso a la vez, incluso el cuidador podrá relajarse mientras está con el adulto mayor, ya que es una actividad liviana y divertida.

3. Mirar fotos antiguas



Ayudará mucho al adulto mayor recordar su juventud y vivencias, mientras que el cuidador



aprovechará para también despejar su mente mediante recuerdos y anécdotas que tengan que contarse mutuamente.

4. Juegos de mesa

Es un tiempo de risa y total relajación, se puede optar por jenga, barajas, monopolio o el juego que prefieran los integrantes, esto le dará tiempo al cuidador de pasar momentos

con su familia y/o pareja sentimental

5. Bailar y cantar

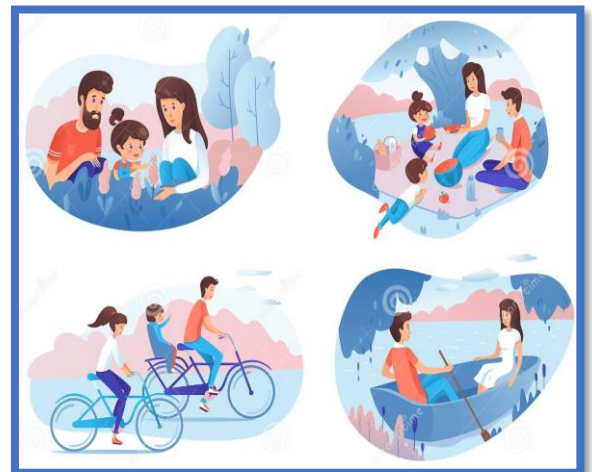
El baile y el canto son liberadores, disfrute del sonido y el movimiento, seguramente se crearán recuerdos inolvidables junto a su familia

6. Fiesta de “no cumpleaños”

Se puede comprar un pastel o hacerlo entre familia, preparar unos bocadillos y volver a cantar el “Cumpleaños feliz” cualquier día del año que no sea el día de nacimiento del “no cumpleaños”.

7. Picnic

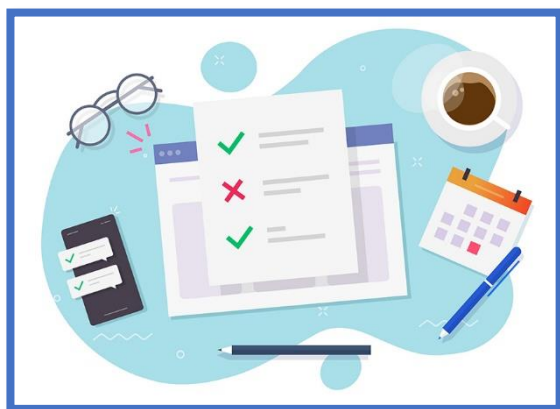
Comer una rica comida para compartir sobre un mantel en un parque o en un espacio natural es de esas actividades inolvidables para todos. La ocasión es propicia para preparar recetas saludables y disfrutarlas con los pies sobre la hierba, la tierra o la arena, proporcionará descanso físico y mental.



6 EVALUACIÓN

Para un correcto cumplimiento de las actividades planificadas, se socializará a los cuidadores el método de evaluación del aprendizaje, con el objetivo de crear compromiso y una participación activa dentro de la educación que se brinde.

Al principio se harán preguntas sobre los temas a tratar para verificar la atención que están

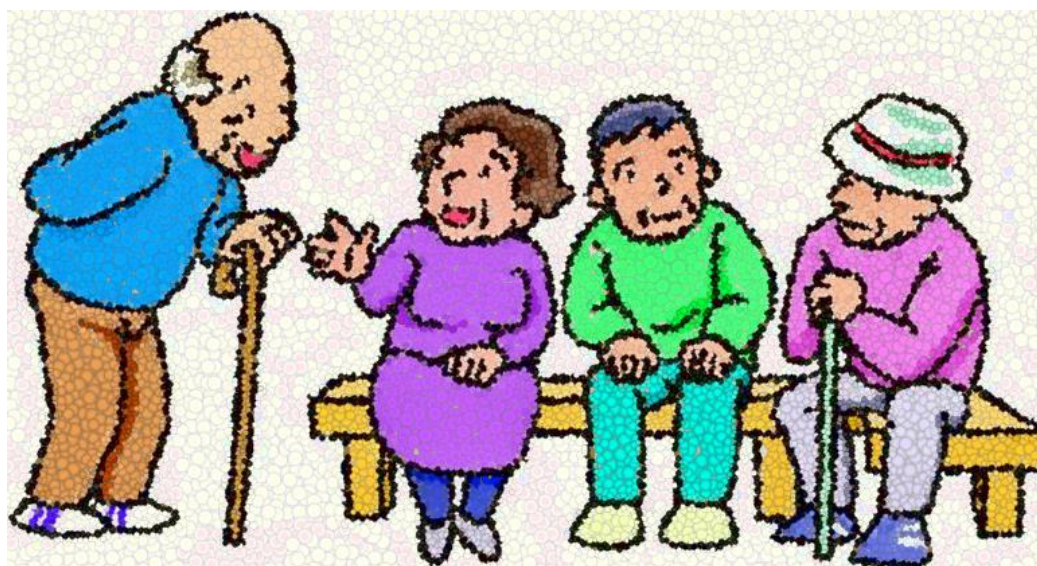


prestando los cuidadores con las charlas educativas, así como también, analizar si el método de enseñanza es el adecuado, en este sentido, también se abrirán temas de debate para escuchar las experiencias de los cuidadores, su sentir, los problemas que presenten al brindar los cuidados y la orientación que se les pueda

dar para mejorar su calidad de vida

Al finalizar los 4 temas, se realizará una evaluación general, para brindar un refuerzo en aquellos temas que no quedaron claros, y a su vez, explicar que el compromiso familiar es imprescindible para que el Plan de Educación sea efectivo, cada miembro de la familia deberá comprometerse a la participación activa para obtener los resultados esperados y que el cuidador pueda reducir la sobrecarga que presenta.

7 CONCLUSIONES



- La educación que se le proporcione al cuidador, sirve como guía para implementar una mejor rutina de cuidados hacia el adulto mayor, así como para mejorar el autocuidado físico y mental.
- El presente plan de educación se desarrolla como una herramienta útil hacia las personas que cuidan al adulto mayor, ya que se proporcionan consejos útiles para mejorar la calidad de vida del cuidador y de la persona a su cargo.

- El rol familiar es de vital importancia, ya que pasa a ser un pilar fundamental de ayuda y apoyo no solo dentro de los cuidados hacia el adulto mayor, sino también alivia la carga que tienen los cuidadores.

8 RECOMENDACIONES

- Tener un monitoreo cada cierto tiempo con el cuidador, verificar si el aprendizaje se cumple dentro del hogar y si los resultados son los esperados.
- Enseñar de manera práctica al cuidador los ejercicios que se mencionan, ya que mediante la observación y la práctica se aprende de mejor manera una rutina de actividades.
- No solo educar al cuidador, sino al núcleo familiar del adulto mayor, para que pueda haber un apoyo de parte de todos los miembros de la familia con la tarea del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosa Elena Lara. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor.2011. Manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
2. Romo Rodríguez María P. El concepto de cuidado en la Constitución del Ecuador de 2008. Revista San Gregorio, 2018, No.26, diciembre (16-29).
3. Herrera Vázquez O. Trabajo de fin de máster. Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: "CuidARTE." [2019-2020].
4. Fernández MB, Herrera S. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Vol. 148, Rev Med Chile. 2020.
5. Lemus Fajardo Nora M., Linares Cánovas Liyansis B., Linares Cánovas Lázaro P. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, v. 22, n. 5, p. 894-905, sep. 2018. ISSN 1561-3194. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
6. Marante Pozo E., Pozo Amador L. Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 34 (4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1490>
7. Tejeda Dilou Yoni. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. Rev Cubana Enfermería. 2020 Mar; 36(1): e3074.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100012&lng=es. Epub 01-Mar-2020.