

## **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A CUIDADORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIAS**

### **SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION OF CAREGIVERS, PEOPLE WITH DISABILITIES AND FAMILIES**

Regalado-Regalado Mónica Valeria<sup>1\*</sup>; Sánchez-Vélez María José<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Psicología. Manta – Ecuador.

\***Correo:** monica10regalado20@gmail.com

#### **RESUMEN**

En el año 2010 en el Ecuador, el porcentaje de personas con discapacidades fue de 5.64%, Cerca de ellos, está siempre su cuidador principal informal, el que se convierte en un paciente oculto, su responsabilidad puede llevarlo a desarrollar ciertas dificultades de sus funciones integrales. El objetivo del presente trabajo es Analizar la Caracterización sociodemográfica a cuidadores, personas con discapacidad y familias. Mediante la aplicación de Cuestionario de Caracterización del cuidador con el fin de establecer los datos tanto del paciente como el cuidador, la escala de Zarit, Test de vulnerabilidad al estrés, Instrumento de repercusión familiar. Se utilizó una muestra de 24 familias de la Comunidad Ceibos Renacer Etapa II. Desde el método descriptivo, se describe las repercusiones del cuidador, la familia ante el cuidado del paciente y del método analítico.

**Palabras claves:** cuidadores, personas con discapacidad, familia, caracterización sociodemográfica.

#### **ABSTRACT**

In 2010 in Ecuador, the percentage of people with disabilities was 5.64%. Close to them, there is always their main informal caregiver, the one who becomes a hidden patient, his responsibility can lead him to develop certain difficulties of his functions integral. The objective of this work is to analyze the sociodemographic characterization of caregivers, people with disabilities and families. Through the application of the Caregiver Characterization Questionnaire in order to establish the data of both the patient and the caregiver, the Zarit scale, Test of vulnerability to stress, Instrument of family repercussion. A sample of 24 families from the Ceibos Renacer Stage II Community was used. From the descriptive method, the repercussions of the caregiver, the family regarding patient care and the analytical method are described.

**Keywords:** caregivers, people with disabilities, family, sociodemographic characterization.

## 1. INTRODUCCIÓN

El término "Discapacidad" se refiere a deficiencias físicas, mentales o sensoriales, sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social, estas limitaciones y restricciones de participación de una persona con deficiencias son problemas que afectan al organismo humano.

Más de mil millones de personas en el mundo están en situación de discapacidad (15% de la población mundial), con aproximadamente 200 millones de individuos que presentan situaciones severas de funcionamiento. (OMS 2011)

En el Ecuador, se han dado varias investigaciones y determinaciones estadísticas para conocer la situación de las personas con discapacidad como lo reflejan los informes del INEC en el último censo 2010, el Estudio bio-sicosocial Manuela Espejo (2010) y los registros del CONADIS y el MSP (2015).

La situación de tener una persona con capacidades diferentes en el hogar provoca que en la familia se suceda una reasignación tanto de roles como de tareas entre sus diversos miembros, de esta forma se puedan cubrir o compensar funciones y establecer un equilibrio en el hogar. Con el tiempo, se hace necesaria establecer la figura de un miembro de la familia como cuidador permanente, aquel que estará al pendiente del individuo y que le dedicará la mayor parte del tiempo del día, en satisfacer sus necesidades y en asistirlo en todo aquello que el enfermo demande para su bienestar.

El cuidado que proporciona el cuidador al paciente es un proceso que va generando una serie de necesidades propias del cuidador, que en ocasiones no son tomadas en cuenta, debido a que toda la atención se centra en el enfermo. Como consecuencia el cuidador va convirtiéndose indirectamente en un paciente crónico, tal vez no con las mismas características de la enfermedad del agente de cuidado, pero sí con alteraciones que se van desarrollando con el tiempo.

Trastornos como el estrés, la carga de trabajo y el aislamiento, son factores determinantes que van deteriorando la calidad de vida del cuidador como en la

familia, y que, en efecto, estos van adquiriendo un perfil como candidatos a padecer enfermedades propias del agotamiento y del cansancio que esto ocasiona.

No se trata de dejar a un lado la atención que se le da al paciente crónico, más bien se busca crear un equilibrio y una interacción entre el cuidador y su paciente, para que ambas partes se vean beneficiadas, se enriquezca el conocimiento y las virtudes que posee el cuidador y se vean reflejadas en el cuidado que se le proporciona al enfermo.

Por todo lo anterior, se busca analizar la Caracterización sociodemográfica a cuidadores, personas con discapacidad y familias de la comunidad Ceibos Renacer etapa II. Manta 2017.

## **2. METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación cuantitativa y correlacional. Se han utilizado los métodos descriptivo y analítico. La muestra la conforman 24 Familias de la Comunidad Ceibo Renacer Etapa II. Dentro de los instrumentos se utilizó el Cuestionario de Caracterización del cuidador, que comprende preguntas que permiten obtener información acerca de las características específicas tanto de los cuidadores como de los pacientes. También se utilizó el Test de funcionamiento familiar, la Escala de Zarit, que mide el impacto sobre el cuidador relacionado, y el Test de vulnerabilidad al estrés.

### **2.1. Cuidadores**

Se define cuidador a toda persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (Reyes, 2001).

Las normas sociales, la vocación, las necesidades económicas o incluso las creencias personales acerca de los que es correcto, son motivos por los que una persona decide encargarse del cuidado de algún familiar o conocido. Sin

embargo, aunque sea por decisión propia el cuidado, cuando la persona llega a un punto de sobrecarga, se desencadenarán una serie de problemas tanto psicológicos como físicos.

## **2.2. Tipos de cuidadores**

El tipo de cuidador se determina de acuerdo con el parentesco, responsabilidad a cumplir y otras características.

- Cuidador principal
- Cuidador Secundario
- Cuidador Profesional

## **2.3. Complicaciones del cuidador**

El cuidador familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento; pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones convive con ella. La ayuda que suministran es constante e intensa, y algunas veces esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que les genera un síndrome o sobrecarga (Arango, Segura, *et al.*, 2013).

## **2.4. Discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud define discapacidad como cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Y dentro de su nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en la 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud del 2001, visualiza la discapacidad como un fenómeno universal, en el que toda la población está en riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad en cualquier momento de la vida.

## **2.5. Tipos de discapacidad**

Se incluyen dentro de las personas con discapacidad a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al

interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

## **2.6. Familia**

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, *et al.*, 2012).

En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio, pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrador, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (De Pina Vara, 2005).

## **2.7. Tipos de Familia**

La familia es algo parcial, una forma más, como otras tantas que tenemos en la sociedad, de agrupar a una serie de personas con vínculos afectivos y emocionales.

- Familia Nuclear
- Familia Extensa
- Familia Monoparental

## **2.8. Dinámica Familiar**

Viveros & Arias (2006) exponen que la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre.

## **2.9. Alteraciones**

Según la real academia de la lengua española una alteración es el cambio la esencia o la forma de algo.

## **2.10. Alteraciones Psicológicas**

La dimensión psicológica se define como el reconocimiento y comprensión de su estado cognitivo y afectivo. En el cuidador supervisor, en su trabajo de ayudar y ser inclusivo en el cuidado de la persona a cargo, pueden surgir problemas para sobrellevar situaciones de su vida, puesto que no es tan fácil ejercer esta labor.

## **2.11. Alteraciones Físicas**

Espinosa (1996) manifiesta que el bienestar físico de los cuidadores presenta alteraciones orgánicas y psicológicas, debido a que tienen menos descanso, mayor desgaste físico, hiporexia, estrés emocional, y que pueden ser síntomas que repercuten en el estado de salud del cuidador, por la labor que ejercer que muchas veces se ejecuta de forma excesiva.

## **3. RESULTADOS**

### **3.1. Caracterización del Paciente y cuidador**

De las 24 personas con discapacidad que se encuestaron 15 que equivale al 60,50% son de sexo femenino y 9 personas, equivalentes al 37,50% pertenecen al sexo masculino, dejando claro que existen un porcentaje mayor de discapacidad en mujeres.

El rango de edad de 30 a 39 años es el que mayor se evidencia con el 29,17 %, seguido del 25%, en el rango de 10 a 19 años, continuando con el 16,67 %, en el rango de 20 a 29 años de edad, y posteriormente con el 4,1% se encuentran los rangos de edad de 40 a 59 años, de 60 a 69 años y 70 a 79 años de edad.

Se evidencia un 83,33% personas con discapacidad física, seguido del 12,50% que padecen de discapacidad sensorial, con el 4,17% con discapacidad intelectual, y ninguna persona dentro de la muestra presentó discapacidad psicosocial.

El 70, 83% reciben el beneficio del bono y el 29,17% no reciben el beneficio del bono.

Con un total de 21 personas se evidencia un 87,50% de cuidadores de sexo femenino y un 12,50% de cuidadores de sexo masculino.

Dentro los rangos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 39 años se evidencia que existe la misma cantidad de cuidadores con el 21,74% los rangos de edad de 40 a 49 años, de 50 a 59 año y de 60 a 69 año, coincidieron en la cantidad de cuidadores dentro de estos rangos de edad con un 17,39% respectivamente. Y el 4,35% corresponde al rango de 70 a 79 años.

Existe un porcentaje mayor en relación con el estado civil casado, de la muestra el 42,76% son casados, seguido del estado civil soltero con el 37,50%, continuando con el 16,67% que pertenecen al estado civil de unión libre y finalmente se encuentra un cuidador de estado civil viudo, que cubre el 4,17% de la población de muestra.

El nivel de educación que tienen los cuidadores de la muestra es bajo, la encuesta arroja resultados donde se evidencia que de la población de muestra el 54,55% de cuidadores han terminado la primaria, el 40,91% personas la secundaria y el 4,55% de los cuidadores no tienen formación alguna, y ninguna persona tiene estudios superiores.

Según el vínculo laboral de los cuidadores, el 66,67% no trabaja y dedica la mayor parte del tiempo al cuidado del familiar y del hogar, el 20,83% trabajan fuera de casa, dejando al familiar solo o al cuidado de otros familiares, y el 12,50% trabajan en la misma casa.

### **3.2. Test de Funcionamiento Familiar**

Ante las situaciones que ameritan tomar decisiones importantes de la familia se evidencia que el 41,67% de la población de muestra lo hace casi siempre, el 37,50% toman decisiones para la familia a veces, el 8,33% lo hace frecuentemente y el mismo porcentaje de la población lo hace casi nunca. Y tan solo el 4,1% no lo hace nunca.

En los hogares de la población que se tomó por muestra predomina la armonía, ya que el 41,67% contestó que casi siempre se da de esta manera, el 33,33% a

veces, el 16,67% lo hace frecuentemente y tan solo el 8,33% menciona que nunca predomina la armonía.

El 37,50% de la población menciona que en la familia cada persona cumple con sus responsabilidades, el 29,17% lo hace a veces y la misma cantidad lo hace frecuentemente, y el 4,17% no lo hace nunca.

En relación con las manifestaciones de cariño que reciben en la familia, se evidencia que el 45,83% lo hace casi siempre, el 29,17% tienen manifestaciones de cariño en su vida cotidiana frecuentemente y el 25,00% a veces.

Según los datos que arrojan el test, las familias de la población de muestra se expresan sin insinuación, de forma clara y directa, en un 40,91% casi siempre, el 27,27% lo hace con frecuencia, el 22,73% a veces y el 4,55% lo hace casi nunca y el mismo porcentaje de la población hace no lo hace nunca.

El 41,67% de la población postula que frecuentemente pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos, el 29,17% lo hace casi siempre, el 20,83% lo hace a veces y el 8,33% no pueden aceptar los defectos casi nunca.

En cuanto a la pregunta de si toman las experiencias de otra familia ante situaciones difíciles el 34,78% contestó que lo hacen casi siempre, el 21,47% tienen presente las experiencias ajenas de forma frecuente, el 26,09% lo hace a veces y el 17,39% no lo hacen nunca.

Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan, el 43,48% marcó que casi siempre lo hacen, el 34,78% frecuentemente, a veces toman esta postura el 13,04% y el 8,70% no lo hace nunca.

El 33,33% de la población distribuye las tareas de forma que nadie quede sobrecargado, de forma frecuente y el mismo porcentaje lo hace casi siempre, el 16,67% marcaron la opción de a veces y el 8,33% menciona que casi nunca lo hace, el mismo porcentaje nunca distribuye tareas en la familia.

Las costumbres familiares pueden modificarse ante situaciones dadas, el 37,50% contestó que a veces se pueden hacer, el 25,00% casi siempre, el

20,83% postula que frecuentemente se pueden dar cambios, el 12,50% refiere que casi nunca y el 4,17% no lo hace nunca.

El 41,67% de la población refiere que frecuentemente en la familia pueden conversar diversos temas sin temor, casi siempre el 37,50%, y en porcentajes bajos como el 12,50% pueden hacerlo a veces y el 4,17% casi nunca y el mismo porcentaje no lo hace nunca.

Ante una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas, el 58,33% respondió que lo hacen frecuentemente, el 20,83% refiere que a veces pueden buscar ayuda, el 16,67% casi siempre lo hace y el 4,17% nunca ha buscado ayuda en otras personas en relación a situaciones familiares complicadas.

Dentro del hogar los intereses y necesidades de cada cual son respetados en un 41,67% lo son frecuentemente, el 37,0% casi siempre los hace, el 12,50% a veces respeta esos intereses y necesidades y el 4,17% casi nunca, y el mismo porcentaje nunca demuestra ese tipo de respeto en la familia.

Las demostraciones de cariño en la familia casi siempre se dan en un 45,83% de la población, el 29,17% frecuentemente expone su cariño, el 16,67% a veces lo hace y el 8,33% nunca demuestra el cariño que sienten por la familia.

En base a todas las respuestas obtenidas en el test de funcionamiento familiar se puede determinar que de la población de muestra el 47,83% pertenecen a familias funcionales, el 39,13% se consideran familias moderadamente funcionales y el 13,04% son familias disfuncionales.

### **3.3. Escala de sobrecarga de ZARIT**

El 41,67 de los cuidadores, frecuentemente sienten que el familiar o paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita, el 29,17% contestó que casi siempre tiene ese sentimiento, el 16,67% a veces, el 8,33% casi nunca cree que soliciten más cuidado y el 4,17% nunca ha tenido ese sentimiento por parte del familiar o paciente.

El 29,17% de la población frecuentemente siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para ellos, el mismo porcentaje de población contestó que tiene ese sentimiento a veces y otros con el mismo porcentaje a nunca, y el 12,50% respondió que casi siempre se sienten que no dedican tiempo ellos mismos.

El 41,67% de la población a veces se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender demás otras responsabilidades, el 20,83% contestó que se sienten de esa manera frecuentemente y otra parte con el mismo porcentaje menciona que nunca ha sentido tensión por el cuidado a su familiar, y el 4,1% refiere que casi nunca.

El 87,50% de la población contestó que nunca se han sentido avergonzados por la conducta de su familiar, el 8,33% casi nunca y el 4,17% refiere que casi siempre ha sentido vergüenza por el paciente o familiar.

El 52,17%, nunca se siente enfadado cuando está cerca de su familiar, el 26,09% a veces siente enojo, el 17,39% casi nunca ha llegado sentir enfado por el paciente, el 4,35% contestó que casi siempre lo ha sentido.

El 91,67% de la población nunca ha sentido que la situación actual del familiar ha llegado a afectar negativamente las relaciones con amigos y otros miembros de la familia, y el 8,33% ha llegado a pensar que, si le afecta, pero a veces.

El 41,67% de los cuidadores casi siempre sienten temor por el futuro que les espera a su familiar, el 20,83% frecuentemente, el mismo porcentaje de personas no siente temor, el 12,50% lo hace a veces y el 4,17% casi nunca teme por el futuro del familiar o paciente.

El 66,67% de los cuidadores casi siempre sienten que el familiar depende de ellos, el 12,50% frecuentemente, el 8,33% tiene ese sentimiento a veces, 8,33% casi nunca lo piensa y el 4,17% nunca ha pensado que el familiar tiene una dependencia hacia él.

El 37,50% de la población siente que a veces se agobia cuando tiene que estar junto a su familiar, el 29.17% lo hace con frecuencia, el 20,83% nunca se ha

sentido agobiado, el 8,33% casi siempre y el 4,17% casi nunca lo se ha sentido agobiado.

El 45,83% de la población nunca ha sentido que la salud del propio cuidador se ha resentido por cuidar a su familiar, el 41,67% a veces ha llegado a sentir que, si se ha afectado salud, el 17% lo ha sentido frecuentemente, 4,17% casi nunca ha sentido que alteración en la salud, el mismo porcentaje contestó que nunca.

Según los datos obtenidos el 63,23% contestó que nunca ha sentido que no tiene la vida privada que desearía tener debido a su familia, el 23,08% siente que a veces se ha afectado, el 3,85% frecuentemente y el 3,85% cree que casi siempre el cuidado de su familiar le limita a tener la vida personal que desea.

El 75,00% de los cuidadores creen que nunca se ha visto afectada su vida social por tener que cuidar a su familiar, el 12,50% de ellos creen que casi nunca, el 8,33% a veces ha sentido afectación en su vida social, y el 4,17% lo ha sentido frecuentemente.

El 63,33% de los cuidadores nunca han sentido incomodidad para invitar amigos a casa, por las condiciones del familiar, el 12,50% a veces ha llegado a sentir incomodidad para invitar amigos, y el 4,17% casi siempre ha sentido incomodidad.

A partir de los datos obtenidos, si el familiar espera que lo cuide como si fuera su único familiar el 58,33% contestó casi siempre, el 16,67% frecuentemente y nunca, el 8,33% a veces consideran eso.

El 54,17% de los cuidadores contestó que casi siempre le hace falta para cuidar a su familiar o paciente además de cubrir sus otros gastos, el 12,50% refieren que frecuentemente les hace falta dinero, el 20,83% a veces siente que le hace falta, el 8,33% cree que nunca les ha hecho falta dinero para solventar gastos y el 4,17% casi nunca.

El 37,50% de la población a veces siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo, el 20,83% tiene ese pensamiento frecuentemente, el

20,53% nunca ha sentido lo antes mencionado, el 12,50% casi nunca ha sentido tal incapacidad, y el 8,33% casi siempre lo ha sentido.

El 41,67,33% nunca ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó, el 20,83% casi siempre pierden el control de su vida, el 16,67% a veces ha perdido el control, el 12,50% frecuentemente pierden el control y el 8,33% casi nunca pierden el control de su vida.

El 58,33% casi nunca ha deseado poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas, el 25,00% de las personas a veces si ha deseado confiar el cuidado a otra persona, el 8,33% lo ha pensado frecuentemente y el mismo porcentaje no lo ha deseado casi nunca.

El 50% de la población nunca se ha sentido inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar, el 29,17% a veces lo ha sentido, el 12,50% casi siempre lo ha hecho, el 4,17% frecuentemente ha sentido inseguridad, y el 4,17% casi nunca lo ha sentido.

El 37,50% de la población siente a veces que debería hacer más de lo que hace por su familia, el 33,33% de los cuidadores así siempre tiene el sentimiento de querer hacer algo más por su familia, el 20,83% frecuentemente, 4,17% contestó que nunca lo ha sentido y el mismo porcentaje casi nunca tiene ese sentimiento.

El 33,33% de la población casi siempre cree que podría cuidar de su familiar de su familiar mejor de lo que lo hace, el mismo porcentaje tiene ese pensamiento a veces, el 20,83% frecuentemente cree que podría mejorar el cuidado y el 4,17% casi nunca ha tenido aquel pensamiento.

El 27,50% de la población a veces se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familia, el 33,33% nunca ha sentido sobre carga en relación al cuidado de su familiar, el 16,67% frecuentemente se siente sobrecargado, el 8,33% casi siempre ha sentido sobrecarga y el 4,17% casi nunca.

De la escala de zarit el 62,50% de la población presentan sobrecarga intensa, el 20,83% no presenta sobrecarga y el 16,67% presenta sobrecarga leve.

### **3.4. Test de Vulnerabilidad al Estrés**

De realizar una comida caliente y balanceada al día, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 75% de los cuidadores lo realizan siempre, el 12,50% casi siempre, el 8,33% frecuentemente, el 4,17% lo realizan casi nunca.

De por lo menos 4 noches a la semana dormir de 7 a 8 horas, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 37,50% de los cuidadores lo realizan casi siempre, el 25,00% siempre, el 16,67% frecuentemente y casi nunca, el 4,17% nunca lo realizan.

De dar y recibir afecto regularmente, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 25% de los cuidadores lo realizan siempre y frecuentemente, el 33,33% casi siempre, el 8,33% casi nunca y nunca.

En 50 millas a la redonda, posee por lo menos un familiar en el que puede confiar, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 25% de los cuidadores lo realizan siempre, el 4,17% lo realizan casi siempre, frecuentemente y casi nunca, el 62,50% nunca lo realizan.

En 50 millas a la redonda, por lo menos dos veces a la semana hace ejercicios hasta sudar, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 8,33% de los cuidadores lo realizan siempre y frecuentemente, el 16,67% lo realizan casi siempre, el 12,50% casi nunca lo realizan, el 54,17% nunca lo realizan.

Fumar menos de media cajetilla de cigarros al día, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 4,17% de los cuidadores lo realizan siempre y casi nunca, el 91,67% nunca lo realizan.

Tomar menos de 5 tragos de bebida alcohólica a la semana, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 4,17% de los cuidadores lo realizan siempre, el 20,83% casi nunca lo realizan, el 75,00% nunca lo realizan.

Tener el peso apropiado según su estatura, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 33,33% de los cuidadores si lo tienen, el 4,17% lo realizan casi siempre y casi nunca lo tienen, el 20,83% frecuentemente lo tienen, el 37,50% nunca lo tienen.

Sus ingresos satisfacen los gastos fundamentales, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 4,17% de los cuidadores siempre satisfacen sus gastos, el 20,83% casi siempre le satisfacen sus gastos, el 16,67% frecuentemente satisfacen sus gastos, el 25,00% casi nunca, el 33,33% nunca sus ingresos satisfacen sus gastos.

Las creencias lo hacen fuerte, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 50,00% de los cuidadores siempre, el 20,83% casi siempre le satisfacen sus gastos, el 25,00% frecuentemente, el 4,17% nunca.

Asistir regularmente a actividades sociales o del club, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 20,83% de los cuidadores siempre asisten, el 8,33% casi siempre asisten, el 20,83% frecuentemente asisten, el 4,17% casi nunca, el 45,83% nunca asisten.

Tener una red de amigos y conocidos, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 33,33% de los cuidadores siempre lo tienen, el 8,33% casi siempre y casi nunca lo tienen, el 20,83% frecuentemente tiene una red de amigos, el 20,17% nunca han tenido una red de amigos y conocidos.

Tener uno o más amigos a quienes se le puede confiar los problemas personales, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 16,67% de los cuidadores siempre tienen amigos en quien confiar, el 12,50% casi siempre tiene amigos en quien confiar, el 20,83% frecuentemente los tienen, el 12,50% casi nunca tienen amigos en quien confiar, el 37,50% nunca tienen amigos en quien confiar.

Tener una buena salud, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 29,17% de los cuidadores tienen buena salud siempre, el 20,83% casi siempre tienen buena salud, el 25,00% frecuentemente tiene buena salud, el 16,67% casi nunca, el 8,33% nunca tiene buena salud.

Ser capaz de hablar abiertamente sobre sus sentimientos cuando se siente irritado o preocupado, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 29,17% de los cuidadores siempre son capaz, el 20,83% casi siempre son capaces, el

25,00% frecuentemente son capaces, el 16,17% casi nunca, el 45,83% nunca asisten.

Conversar regularmente sobre sus problemas domésticos, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 16,67% de los cuidadores siempre lo conversan, el 16,67% casi siempre conversan sus problemas, el 25,00% frecuentemente conversan sus problemas, el 16,67% casi nunca lo conversan, el 25,00% nunca lo conversan.

Por lo menos una vez a la semana hace algo por usted, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 2,83% de los cuidadores siempre asisten, el 8,33% casi siempre asisten, el 20,83% frecuentemente asisten, el 4,17% casi nunca, el 45,83% nunca asisten.

Ser capaz de organizar racionalmente su tiempo, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 20,83% de los cuidadores siempre son capaces, el 33,33% casi siempre son capaces, el 25,00% frecuentemente son capaces, el 12,50% casi nunca, el 8,33% nunca son capaces.

Tomar menos de tres tazas de café al día, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 5,26% de los cuidadores casi siempre toman café, el 10,53% frecuentemente, el 52,63% casi nunca, el 31,58% nunca toman café.

Durante el día se dedica a sí mismo un rato de tranquilidad, para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 25,00% de los cuidadores siempre dedican tiempo, el 20,83% casi siempre, el 8,33% frecuentemente, el 16,67% casi nunca dedican tiempo a sí mismo, el 20,17% nunca dedican tiempo.

Según los datos obtenidos en las encuestas para medir el nivel de vulnerabilidad al estrés, el 91,67% son vulnerables al estrés, el 8,33% no son vulnerables al estrés.

#### **4. DISCUSIÓN**

A fin de alcanzar datos que sustenten el objetivo planteado, se obtuvo información sobre el cuidador y el paciente. Se utilizó una muestra de 24 hogares, en el cual exista algún familiar en condiciones de discapacidad.

De todos los datos obtenidos en relación con la encuesta caracterización del paciente y cuidador, se puede determinar que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino, del mismo sexo en su mayoría son los cuidadores. Se pudo identificar que un gran porcentaje de los pacientes reciben ayuda del Estado, sin embargo, aunque en minoría, existe una cantidad de pacientes que no tienen un bono mensual por discapacidad. El nivel de educación de los cuidadores es bajo la mayor cantidad de personas solo ha cursado la primaria.

Al aplicar el test de funcionamiento familiar se pudo observar que, a pesar de las condiciones antes señaladas de los cuidadores y pacientes, la mayoría de las familias son funcionales. Pero al indagar acerca la presencia de sobrecarga se pudo determinar que los cuidadores presentan sobrecarga intensa, para obtener dicha información se aplicó en test de Zarit.

Al existir un alto nivel de sobrecarga en la población estudiada, resultó necesario identificar la presencia de estrés en los cuidadores, se aplicó el test de vulnerabilidad al estrés y los resultados que se obtuvieron reflejan la existencia de un alto porcentaje de población que es vulnerable al estrés.

#### **5. CONCLUSIONES**

Según la investigación que se realizó se indica que la mayoría de las personas no sienten como obligación el cuidado de su familiar, consideran que llevan una relación funcional entre ellos, sin embargo, se evidencia un alto nivel de sobrecarga.

Los conocimientos acerca de la atención de la salud mental y física a los cuidadores, reduciría el grado de sobrecarga, facilitando los recursos necesarios como servicios de habilitación y rehabilitación, darle la importancia y atención a las oportunidades con las que debe contar el familiar con discapacidad.

Las características del trabajo del cuidador de una persona con discapacidad se relacionan a las actividades que realiza a diario como cuidador, tomando en cuenta las condiciones económicas, el apoyo que tienen de los demás familiares. El grado de aceptación del cuidado al familiar con discapacidad.

Al preservar las funciones integrales del cuidador, estos pueden mantener bajos niveles de sobrecarga, además si el familiar con discapacidad cuenta con recursos que le permitan desenvolverse de forma más independientes, las relaciones familiares mejorarían.

## REFERENCIAS

Arévalo, B., Lasheras, L., et al. (2014). Atención Integral a las personas cuidadoras de pacientes dependientes, guía breve. Servicio Madrileño de Salud.

[http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/atencion\\_a\\_la\\_persona\\_cuidadora\\_gu-a\\_breve.pdf](http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/atencion_a_la_persona_cuidadora_gu-a_breve.pdf)

Enciclopedia británica en español. (2009). La familia: concepto, tipos y evolución. [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2000). Clasificación de tipo de discapacidad- histórica. [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_tipo\\_de\\_discapacidad.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf)

Martínez, C., Ramos, B., Robles, M., et al. (2013). Carga y dependencia en cuidadores primarios informales de pacientes con parálisis cerebral infantil severa. *Revista de la Universidad Veracruzana*, 22(2). <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/551>

Oliva, E., Vera, J. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Juris*, 10(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Ortiz, J. (2013). Estudio del funcionamiento de las familias con un miembro con discapacidad intelectual, matriculados en el Instituto Médico Pedagógico de Audición y Lenguaje (IMPAL), ubicado en el cantón Durán. (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10074/1/TESIS%20DE%20GRADO%20PATRICIA%20ORTIZ.pdf>

- Ramírez, A. (2009). Cuidadores de personas en condiciones de discapacidad: acercándonos a sus testimonios. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia. [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/969/Tes\\_RamirezLopezA\\_CuidadoresPersonasCondicion\\_2009.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/969/Tes_RamirezLopezA_CuidadoresPersonasCondicion_2009.pdf?sequence=1)
- Salazar, A. (2013). La activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad físico- motora. (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. <https://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4140/1/UPS-QT03523.pdf>
- SENADIS (2015). Manual para cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad en situaciones de alta dependencia. [http://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2013/11/manual\\_cuidadores\\_web.pdf](http://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2013/11/manual_cuidadores_web.pdf)
- Villamar, R. (2014). Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6283/1/TESIS%20SINDROME%20DEL%20CUIDADOR.pdf>
- Zambrano, R., Ceballos, P. (2007). Síndrome del cuidador. *Revista científica de América Latina*, 36(1). <http://www.redalyc.org/html/806/80615418005/>