



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN FAMILIAR

**Inconvenientes que afrontan los cuidadores de las personas adultas
mayores en la zona urbana del Cantón Mira, Provincia del Carchi en el
año 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Rubio Ulloa, Francisca Isolina del Carmen

DIRECTORA: Gordón Morales, Carla Cecibel, MSc.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Carla Cecibel Gordón Morales.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores en la zona urbana de la ciudad de Mira, provincia del Carchi en el año 2017, realizado por Francisca Isolina del Carmen Rubio Ulloa, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2018

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo, Francisca Isolina del Carmen Rubio Ulloa declaro ser autora del presente trabajo de titulación Inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores en la zona urbana del Cantón Mira, Provincia del Carchi en el año 2017, siendo Carla Cecibel Gordón Morales directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Rubio Ulloa Francisca Isolina del Carmen

0400721270

DEDICATORIA

A mi madre, hijo y esposo.

Iso.

AGRADECIMIENTO

A la UTPL, Tutora de Tesis y personal docente con quienes compartimos sus conocimientos.

A mis compañeros/as que participamos de esta Maestría por su amistad.

A los cuidadores familiares de personas adultas mayores de la zona urbana del Cantón Mira.

A mi esposo por su apoyo, ayuda y orientación en el desarrollo de todas las actividades.

Y a mi madre e hijo por su amor y comprensión.

Mi agradecimiento a las redes sociales por el acceso a la información.

Iso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
1.1 El Adulto mayor.....	7
1.2 El cuidador familiar del adulto mayor.	8
1.2.1 ¿Qué es cuidar?.....	8
1.2.2 ¿Quién es el cuidador?	8
1.2.3 ¿Quién es el cuidador familiar?.....	8
1.2.4 ¿Cuántos tipos de cuidadores existen?.....	9
1.3 Demografía.....	11
1.4 Estado de salud.....	11
1.4.1 Hipertensión.....	12
1.4.2 Evaluación nutricional.....	12
1.4.3 Peso.....	13
1.4.4 Talla.....	13
1.4.5 Índice de masa corporal (IMC).....	13

1.4.6 Circunferencia de la cintura.	14
1.5 Salud y bienestar del cuidado del cuidador familiar del adulto mayor.	14
1.5.1 ¿Qué signos y síntomas de alarma debe reconocer el cuidador?.....	14
1.5.2 Enfermedades prevalentes.	16
1.6 Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor.....	16
1.6.1 Inconvenientes emocionales.....	16
CAPÍTULO II.....	17
METODOLOGÍA.....	17
2.1 Objetivo general:.....	18
2.2 Objetivos específicos:	18
2.3 Diseño metodológico.....	18
2.3.1 Contexto.....	18
2.3.2 Diseño de la Investigación.....	19
2.3.3 Participantes.....	19
2.3.4 Métodos técnicas e instrumentos de investigación.....	19
2.3.4.1 Métodos de investigación.	19
2.3.4.2 Preguntas de Investigación.	20
2.3.4.3 Técnicas de investigación.....	20
2.3.4.4 Instrumentos de investigación.	20
2.3.4.5 Test de Zarit.....	21
2.3.4.6 Procedimiento.....	22
2.3.5 Recursos.	22
2.3.5.1 Humanos.	22
2.3.5.2 Materiales.	22
2.3.5.3 Económicos.	22
CAPÍTULO III.....	23

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
3.1 Resultados sociodemográficos.....	24
3.2 Resultados socioeconómicos.	26
3.3 Resultados de salud.....	28
3.4 Resultados del Test de Zarit.	33
3.5 Interés de capacitación de los cuidadores	35
3.6 Interés de compartir experiencias de cuidado.....	35
3.7 Discusión.	36
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46
1. Consentimiento Informado.....	47
2. Encuesta	48
3. Test de Zarit.....	51
4. Evidencias de la aplicación de la encuesta y test de Zarit.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	24
Tabla 2: Edad de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	24
Tabla 3: Estado Civil de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	25
Tabla 4: Escolaridad de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	25

Tabla 5: Empleo de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	26
Tabla 6: Relación de dependencia laboral de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira	27
Tabla 7: Apoyo económico que reciben los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira, por cuidar al adulto mayor.....	27
Tabla 8: Apoyo adicional de los familiares de los cuidadores de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira por realizar este trabajo.	28
Tabla 9: Antecedentes patológicos familiares de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira	28
Tabla 10: Antecedentes patológicos personales de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.	29
Tabla 11: Enfermedades actuales de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira	29
Tabla 12: Índice de masa corporal de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.	30
Tabla 13: Porcentaje de grasa de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	31
Tabla 14: Circunferencia de cintura de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.	31
Tabla 15: Presión Arterial de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.	32
Tabla 16: Pulso de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira	32
Tabla 17: Test de Zarit de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira	33
Tabla 18: Interés de capacitación de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira	35
Tabla 19: Interés de compartir experiencias por parte de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.....	35

RESUMEN

Al ser los cuidadores familiares de las personas adultas mayores un grupo invisibilizado, se planteó este trabajo con el objetivo de identificar los inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de personas adultas mayores en la zona urbana de Mira. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal a 66 cuidadores familiares de personas adultas mayores. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta y el Test de Zarit. De la aplicación de los instrumentos se obtuvo que en los cuidadores familiares predomina el sexo femenino 74.24%, la mayoría tienen entre 31 y 64 años de edad, el 54.55 % tienen escolaridad superior; el 72.73% trabajan y no reciben apoyo económico por cuidar a su familiar; el 66.15% tienen la presión controlada, el 56.06% es obesa, el 62.12% tiene riesgo cardiovascular elevado. Según la aplicación del test de Zarit el 63.6% no presenta sobrecarga emocional. En conclusión, los cuidadores familiares de las personas adultas mayores es un grupo invisibilizado, en su mayoría mujeres, con escolaridad superior, trabajan, no reciben ningún ingreso económico por cumplir este rol; son personas obesas con riesgo cardiovascular elevado sin experimentación de sobrecarga emocional.

PALABRAS CLAVE: Cuidador familiar, personas adultas mayores, salud, sobrecarga.

ABSTRACT

The objective of this work was: to identify problems faced by family caregivers of elderly people in the urban area of Mira. A descriptive quantitative cross-sectional study was performed on 66 family caregivers of elderly people. For collecting data, demographic profile instruments were used, the survey and the Zarit Test. Results: In family caregivers, the female sex predominates at a 74.24%, most of the people who care for their parents are aged 41 to 64 years old; 54.55% have higher education, 72.73% work and do not receive financial support for caring for their family members; 66.15% have controlled pressure, 56.06% are obese, 62.12% have high cardiovascular risk, 89.39% have a normal pulse. According to the evaluation on the Scale of Zarit, 63.6% does not present emotional overload. In conclusion, family caregivers of the elderly are an invisible group, mostly women with higher education work but they do not receive any economic income for fulfilling this role; they are obese people with high cardiovascular risk without experiencing emotional overload.

KEY WORDS: Family caregiver, elderly people, health overload.

INTRODUCCIÓN

La activación de la bomba demográfica del envejecimiento a escala local, regional y global es una realidad que nadie puede negar. En el Ecuador, actualmente la representación de la población adulta mayor pasó del 4,3% en 1990 al 6,5% en 2010. Esto indica que el porcentaje de este grupo etario en relación con la población total se ha incrementado en el tiempo. (SENPLADES, 2016). Se estima que en el 2050 la población mundial de mayores de 60 años y más será de alrededor de los 2.100 millones de habitantes a escala mundial, frente a los 900 millones de adultos mayores actuales. (Comelin, 2014).

En el Ecuador existe un nexo fuerte entre el adulto mayor con el núcleo familiar, viene a ser esta la primera instancia de cuidado que fortalece los sentimientos de solidaridad y gratitud, el 89% de adultos mayores en Ecuador cuenta con la asistencia de un familiar para su cuidado, siendo este el cónyuge, hijos, nietos, entre otros. (INEC, 2009).

La Constitución de la República del Ecuador expedida en 2008, establece obligaciones al Estado sobre la protección y garantía de los derechos de los adultos mayores, como, la igualdad y no discriminación, la protección integral, la defensoría pública y el acceso a la justicia, según lo establecen los Art. 36, 37, además en el último párrafo del Art. 38 menciona que: “La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Asamblea, 2008, p. 35).

Desde la vigencia del nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), este instrumento legal también sanciona los casos de abandono a las personas adultas mayores, según lo establece el Artículo 153, (Ministerio de Justicia, 2014).

En el contexto, se ha definido al cuidador como “aquella 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”. (Innovación, 2009). “Esta definición expresa la necesidad de tener en cuenta diferentes grados de responsabilidad en el cuidado de ancianos y la consecuente diferenciación entre cuidadores directos e indirectos” (Ríos, 2012).

Este es un tema difícil de abordar en la familia porque pocas veces se piensa en el enfermo o persona dependiente, pero; casi nunca en el cuidador que sin darse cuenta ha tomado la responsabilidad de asumir las tareas del cuidador de su familiar que ni siquiera él o ella cree estar involucrado en el cuidado de alguien que poco a poco va cambiando el ritmo de su vida especialmente en el aspecto psicosocial y económico, exponiéndose así a varios riesgos ya que la tarea del cuidador se vuelve cada vez más compleja, abarca mayor cantidad de tiempo y afecta tanto su salud física como mental.

En un comienzo el cuidador no se da cuenta de que está dejando sus actividades personales, familiares y laborales por el nuevo rol que está desempeñando, la realidad es que cambió el estilo de vida teniendo un impacto social al dejar a un lado, situaciones que anteriormente compartía en el trabajo, amigos, entorno, o en su propia familia. Los cuidadores familiares en su mayoría son mujeres, (esposa, hija, sobrina, nuera) situación que va más allá de la costumbre y, abarca roles de género configurados históricamente.

Para este trabajo se identificó a la población de cuidadores familiares de adultos mayores que tienen su residencia en el sector urbano del Cantón Mira, mediante la investigación de campo que permitió extraer datos e información directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección como fueron la entrevista, aplicación de la encuesta y un test, con el fin de dar respuesta a la problemática planteada previa firma del "Consentimiento Informado" (Anexo 1) y la aplicación de una encuesta (Anexo 2) para conocer datos demográficos, aspectos socio económicos y de salud para compararlos con estudios de otros países, y el Test de Zarit; (Anexo 3) para identificar el grado de sobrecarga de los cuidadores.

La importancia de este trabajo radicó en analizar la situación en la que se encuentran los cuidadores en relación con el núcleo familiar, la comunidad y con ellos mismos, lo que permitió identificarlos como un grupo poco visibilizado en el área urbana del Cantón Mira. Esta investigación también permitió conocer el modus operandi en otros países donde se impulsan políticas públicas y programas dirigidos a la protección no sólo del adulto mayor, sino de quienes velan por el bienestar de los cuidadores, (para el presente estudio la palabra cuidadores se referirá a cuidadoras y cuidadores). Aunque se menciona que su rol es asumido voluntariamente, la insuficiencia de políticas sociales dirigidas hacia los cuidadores, el escaso apoyo familiar permanente, el rol ejercido mayoritariamente en solitario y una progresiva incidencia negativa en su salud dan respuesta a inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares en sus hogares.

En el Ecuador, existen políticas públicas y programas relacionados a los adultos mayores pero no dirigidos a los cuidadores, es importante crear conciencia para que las autoridades locales y nacionales legislen también sobre la educación de este grupo social que día a día crece, para que, a través de programas de intervención como se aplica en países como España, México, Chile, Perú, Colombia, entre otros, se considere a los cuidadores familiares como un recurso valioso que al desempeñar este rol y no tener el apoyo y equilibrio emocional puede tener consecuencias negativas para su salud, siendo necesario establecer estrategias de intervención en prevención de enfermedades, apoyo espiritual, psicosocial, actividades socio educativas, de esparcimiento todo esto para alivianar su desempeño como cuidador familiar de la persona adulto mayor. (Flores E. R., 2012).

Esta investigación está dividida en cuatro capítulos previa la introducción donde se aborda la problemática, las razones que impulsaron la realización de este trabajo y su importancia. En el primer capítulo consta el marco teórico el cual conceptualiza las variables más importantes de este estudio. En el segundo capítulo se encuentran los objetivos, la metodología, donde se describe el tipo de estudio, la muestra, los criterios de inclusión, exclusión, métodos, técnicas. En el tercer capítulo está el análisis de los resultados, la discusión y en el cuarto capítulo las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 El Adulto mayor.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, se determinó en el Ecuador la existencia de 1´156.177 personas mayores de 60 años que corresponde al 8,08% de la población. Al ser el envejecimiento un proceso natural e inevitable que se manifiesta con el deterioro paulatino del organismo y que involucra a los diferentes factores como genéticos biológicos, fisiológicos, socios ambientales y culturales se convierte en una problemática que afrontan numerosos países con políticas acordes a las necesidades y posibilidades de cada nación. (ESPE, 2016).

El aumento de adultos mayores a nivel nacional y mundial trae como consecuencia el aumento de cuidadores, quienes en la actualidad no tienen garantías de pensiones, alternativas educativas para desempeñar este nuevo rol, formas de asociarse, no existe programas, menos aún políticas públicas de cuidado para este sector que el tiempo le naturaliza el trabajo a la familia, es decir, el cuidado cae en familiares que asumen el rol sin retribución económica, centrando esta función en las mujeres.

La proyección de población del Ecuador, según la edad en el 2020, será de 1´904.568 de adultos mayores de 60 años y en el cantón Mira la proyección de la población ecuatoriana por años calendario, según cantones, baja de 12.793 en el año 2010 a 11.969 en el año 2020, (INEC, 2017); este fenómeno se da debido a la migración de los moradores de este sector a las grandes ciudades del país, donde existen fuentes de empleo para los adultos y alternativas de estudio para los jóvenes.

El Acuerdo 674 expedido por el Ministerio de Salud Pública, basado en el Art. 36 y 38 de la Constitución de la República de Ecuador; el Art. 6, 7 y 13 de la Ley Orgánica de Salud; el Art. 2 de la Ley del Anciano; el Acuerdo 153 del 21 de marzo del 2007 aprobó y autorizó la Publicación de las Políticas Integrales de Salud para el Adulto Mayor; continuando con el proceso de implementación se requirió de un documento técnico que favorezca la asistencia integral y se emitió las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores; la Dirección Nacional de Normalización de la Salud a través del área del Adulto Mayor elaboraron el Manual para Cuidadores de la Persona Adulta Mayor Dependiente, siendo el objetivo “proporcionar conocimientos básicos para el desarrollo de destrezas de cuidados para la asistencia a las personas adultas mayores dependientes, a nivel domiciliario, asegurando en lo posible una buena calidad de vida, conjuntamente con la

familia y el equipo profesional de los diferentes niveles de atención, dentro de los niveles sociales y de salud a nivel público y privado” documento que provee información a los cuidadores para desarrollar la capacidad de asistir a las personas adultas mayores en situación de dependencia en la realización de actividades básicas de la vida diaria, brindando una atención individualizada con calidez y calidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

Los cuidadores proporcionarán los cuidados respetando la autonomía de las personas adultas mayores para no caer en sobreprotección, permitiendo en lo posible que estas personas hagan lo que esté a su alcance para mantener su independencia, en caso de no ser así se debería evitar la dependencia total motivándole a participar de su cuidado de acuerdo a su condición de salud, manteniendo la armonía para garantizar su salud física, emocional y social tanto de la persona adulto mayor como del cuidador.

1.2 El cuidador familiar del adulto mayor.

1.2.1 ¿Qué es cuidar?

“Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

1.2.2 ¿Quién es el cuidador?

El cuidador es aquella persona que asiste o cuida a otras, por cuenta propia o por requerimiento; con algún grado de minusvalía, dependencia o incapacidad, tanto en la parte física, emocional y social sean niños adolescentes o adultos mayores y/o discapacitados que no están en capacidad de cuidar de ellos mismos, debido a una enfermedad crónica, lesión o discapacidad (Viera & Yugcha, 2016).

1.2.3 ¿Quién es el cuidador familiar?

El cuidador familiar del adulto mayor normalmente es un familiar cercano que en la inmensa mayoría son mujeres que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a

la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada, debe continuar realizando las labores propias del mantenimiento del hogar, este rol supone un desgaste físico y emocional que con el paso de los años puede conducir complicaciones en la salud física y emocional, por esta razón, los cuidadores familiares deben aprender a cuidarse, sin resentimientos de culpa, en esta importante tarea”. (Fundación Caser, 2017).

La Guía Básica de Recursos para cuidadoras y cuidadores familiares de la Cruz Roja Española en su introducción manifiesta que el cuidar bien a un familiar no es responsabilidad sólo del cuidador, sino de multitud de actores como familiares, amigos, servicios y apoyos públicos, privados entre otros; el cuidador con la colaboración de estos actores mejora las condiciones de vida de su familiar cuidado porque se siente fortalecido emocionalmente para enfrentar las dificultades cotidianas teniendo la posibilidad de acceder a servicios de prestaciones y programas de forma directa de acuerdo con las necesidades de cada cuidador o en forma indirecta dirigido a la atención de familiar, reduciendo la carga de los cuidados de hoy quienes no deben convertirse en los dependientes de mañana. (Cruz Roja Española, 2010).

La familia es la principal fuente de ayuda para las personas mayores y adquiere aún más importancia cuando sufren algún tipo de dependencia pues contribuyen a rellenar las lagunas o carencias de las redes sociosanitarias de servicios y constituye un eje fundamental de las políticas sociales basadas en el “envejecimiento en el hogar”. Así mismo, también la familia contribuye a mantener la seguridad, la calidad de vida y el bienestar tanto físico como psicológico de la persona mayor dependiente. Este tipo de cuidado que da la familia se suele conocer también como cuidado informal. (Flores, 2014).

El cuidar a una persona es una experiencia satisfactoria que contribuye al bienestar de un ser querido, conlleva dedicación y esfuerzo, es descubrir en uno mismo cualidades, aptitudes que no se desarrollaba, es un amor incondicional y un deber moral.

1.2.4 ¿Cuántos tipos de cuidadores existen?

Cuidador Principal: existen varios tipos de cuidadores entre los que se encuentran los cuidadores principales que son los encargados de permanecer mayor tiempo junto al familiar, con residencia en la misma casa; esto permite colaborar en muchas tareas relacionadas con la labor doméstica. Cuando se deja el cuidado a una sola persona y la familia olvida de que el cuidado es un asunto familiar que compete a cada uno de los

integrantes apoyando mental y emocionalmente y más aún cuando el cuidador se responsabiliza sin buscar ayuda, puede caer en el síndrome del cuidador quemado, convirtiéndose en una persona depresiva y una paciente más del sistema; por esta razón el cuidador principal tiene que pedir ayuda a familiares que contribuyan hacer más agradable el cuidado, compartiendo responsabilidades, organizando reuniones familiares para llegar a acuerdos y dar la facilidad para que el cuidador primario pueda tomar vacaciones y evitar la acumulación de la sobrecarga o estrés.

Hay varios tipos de cuidadores y se pueden clasificar de acuerdo al parentesco con la persona que cuidan: Cuidador principal un miembro de la pareja con mejor salud. Hermanos o hermanas como cuidadores. Hijas o Hijos como cuidadores. Nueras cuidadoras. Según los motivos por los que se cuida a una persona mayor. Según las relaciones previas. Según el tiempo cuidando. Según la causa y el grado de dependencia. Cuanto mayor sea el grado de dependencia de la persona mayor, mayor será también la cantidad de tiempo y de esfuerzo que tendrá que dedicar el cuidador a la tarea de cuidar a su familiar; por ejemplo problemas de movilidad debidos a un accidente, una trombosis o un enfermo de Alzheimer". (Fundación EROSKI, 2018).

"Cuidador formal: Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo".

Cuidador informal: Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo". (Fundació Hospital St.Jaume i Sta. Magdalena, 2011).

Al existir variedades de familias, no se puede generalizar con un solo perfil al cuidador familiar del adulto mayor, ya que este puede ser la esposa, hija, hermana, nuera u otro adulto mayor. Independientemente de esto hay cuidadores que se recargan, por esta razón es importante que el cuidador se dé su espacio, para cuidar de su salud, para ejercitarse, para cambiar de ambiente, que tenga la oportunidad de disfrutar de espacios de esparcimiento para que cuide a su familiar de una manera adecuada, siendo importante también que el Estado desarrolle programas de apoyo para evitar que la familia deje al adulto mayor en centros gerontológicos que es a lo que temen estas personas, ser internadas en lugares de cuidado, donde les toca compartir la habitación con otros ancianos dependiendo del lugar donde le dejen. Por eso es importante que la familia se involucre y se

turnen en el cuidado sea en el día, en la noche, el fin de semana o cada quince días, buscar diferentes mecanismos para que no quede cargada esta responsabilidad a una sola persona. Cuando algún familiar no quiere, no puede hacerse cargo del cuidado porque reside en otro lugar podría aportar económicamente para pagar a un cuidador, sin embargo cada familia es un caso particular que debería ser analizado por todos y buscar las mejores alternativas para estas personas que dieron su vida por sacar adelante a la familia.

1.3 Demografía.

La demografía es una ciencia social que tiene como objetivo el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas. Los datos demográficos se refieren al análisis de la población por edades, grupos étnicos, estado civil, nivel de educación, situación familiar, actividades económicas, de salud, modificaciones de la población, esperanzas de vida, nacimientos, fallecimientos, matrimonios, grado de delincuencia, estadísticas económicas y sociales, etc. (Padilla, 2012).

Ecuador redujo el nivel de fecundidad y el crecimiento poblacional en los últimos cuarenta años, lo que ha provocado diferencias en los grupos etarios y por ende en la estructura poblacional, así como consecuencias en la demanda potencial de cuidado. La tasa global de seis hijos por mujer en el quinquenio 1970-75 pasa a 3,3 hijos en el 2006 (Genta, 2010). Tras estas cifras existen muchas desigualdades de clase y étnicas: en el sector rural la tasa es de 3,9 hijos por mujer, en el área urbana 2,9; en mujeres indígenas es de 4,9; mestizas, 3,1; blancas, 2,9; el primer quintil que corresponde al de menores ingresos la tasa global es de 5,1 hijos y en el quintil cinco las de mayores ingresos es de 1,9, es decir que en el segmento más rico tenemos una tasa menor a la necesaria para el recambio poblacional que es 2.1 hijos por mujer. Además la esperanza de vida ha aumentado, las mujeres viven más que los hombres, las causas de morbilidad y mortalidad son distintas y el acceso a seguridad social y pensiones son inequitativas entre las mujeres. (Herrera Mosquera, 2013).

1.4 Estado de salud.

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; pasa gran parte del día con la persona que cuida y en muchas ocasiones convive con ella. “Este cuidador generalmente tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada

por el afecto y una atención sin límites de horarios”. (Cardona, 2010). Este estilo de vida predispone a la generación de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) como sobrepeso, hipertensión, diabetes, dislipidemias, etc.

1.4.1 Hipertensión.

La hipertensión arterial, conocida como presión alta, es una enfermedad crónica (problemas de salud de larga duración) y se caracteriza porque la sangre se desplaza a través de las arterias a una presión superior a la normal. Cada vez que el corazón late bombea sangre a los vasos (arterias) que lleva la sangre a todas partes del cuerpo. Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones; la hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y enfermedades renales, entre otras. (Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2001).

La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se conoce como factor de riesgo y el conocimiento de estos factores son claves para la prevención, por eso es importante y en forma frecuente hacerse controlar la presión.

En el estudio realizado por Karina Espinoza Miranda y Viviane Jofre Aravena, sobre la “Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales en la comuna de Tomé. Chile,” manifiesta que en la actualidad la mortalidad en Chile está determinada fundamentalmente por enfermedades del sistema circulatorio. “La esperanza de vida del 2010 al 2015 ha alcanzado de 78,3 a 79,1 años como promedio; sin embargo, este aumento de la esperanza de vida se encuentra acompañado por la presencia de patologías crónicas cardiovasculares, (trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos como hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio)) lo que ha generado un envejecimiento de la población, asociado a discapacidad y deterioro en la calidad de vida”. (Espinoza K, 2012)

1.4.2 Evaluación nutricional.

La antropometría representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal, ha sido utilizada en los fines de estimación de estado nutricional, tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico. Se considera como el método de

elección para realizar la evaluación de la composición corporal de los adultos de 20 a 60 años por haber concluido su fase de crecimiento; la estimación de su estado nutricional corresponde al peso para su estatura y la estimación de la masa muscular y el tejido graso ya que es fácil de usar, su costo es relativamente bajo, se puede utilizar en todos los grupos de edad y en individuos sanos o enfermos (Suverza & Haua, 2010).

1.4.3 Peso.

Es una medida que contempla tanto los líquidos, como la masa magra y grasa que componen al organismo; para mantener un peso adecuado es importante disminuir el consumo de sodio (sal), practicar de forma regular ejercicios físicos diario de 30 a 40 minutos, suspender el consumo de alcohol, cigarrillo, reducir el consumo de grasas y alimentos ricos en colesterol; los cambios de peso indican que alguno de esos componentes se ha modificado puede ser producto de alguna enfermedad o de algún problema nutricional. El peso disminuye con la edad, pero el patrón de cambio es muy diferente al de la talla y varía según el sexo. Se ha señalado que la reducción del contenido de agua del cuerpo es una importante causa de disminución del peso después de los 65 años, los cambios que acompañan a la pérdida de peso incluyen una disminución de la masa muscular y masa magra en general. Para tomar el peso, se debe considerar problemas de edema o deshidratación que puede distorsionar esta medida. (Suverza & Haua, 2010).

1.4.4 Talla.

Es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales. En nuestro medio, la talla aisladamente tiene muy poco valor para evaluar el estado nutricional, en cambio es extraordinariamente útil combinada con otros datos antropométricos, especialmente con el peso. La reducción de talla con la edad se ha observado en innumerables estudios como resultado entre otros de: compresión de las vértebras, pérdida de tono muscular, cambios posturales, osteoporosis, ensanchamiento de la pelvis, exageración de las curvaturas de las extremidades inferiores, que en resumen provocan alteraciones en la morfología esquelética (Bennúdez & Tucker, 2000).

1.4.5 Índice de masa corporal (IMC).

Es un indicador simple de la relación entre peso y la talla, se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros." (OMS, 2010).

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Clasificación:

Bajo peso: < 18,5

Normal: 18,5 - 24,9

Sobrepeso: 25,0 - 29,9

Obesidad grado I: 30 – 34,9

Obesidad grado II: 35 – 39,9

Obesidad grado III: = o > 40 (OMS, SOBREPESO Y OBESIDAD, 2015).

1.4.6 Circunferencia de la cintura.

La circunferencia de cintura (CCi), mide indirectamente la acumulación de grasa abdominal, y ha sido sugerida como un predictor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Este indicador se ve afectado por los cambios en la distribución de la grasa corporal, observado en la post menopausia. La medición de la circunferencia de la cintura se hace donde el diámetro sea menor (aproximadamente en el punto medio entre el margen de la costilla inferior y la cresta iliaca).

≥ a 94 cm en Varones.

≥ a 88 cm en mujeres (ARASELI SUVERZA FERNANDEZ, 2009).

1.5 Salud y bienestar del cuidado del cuidador familiar del adulto mayor.

1.5.1 ¿Qué signos y síntomas de alarma debe reconocer el cuidador?

En su estado físico:

- No se alimenta bien, es decir no tiene apetito.
- No realiza ejercicio, descuidando su figura y apariencia, desmejora su salud y tiene cansancio.
- No se preocupa por recibir atención médica, es propenso a adquirir enfermedades.
- Por no dedicar tiempo a su familiar, puede llegar a tener problemas de pareja.
- Tiene insomnio, puede llegar a contraer adicción de pastillas para el sueño.

En su estado mental:

- No tiene concentración en las actividades mentales como razonar, pensar, tomar decisiones.
- Presenta olvidos frecuentes, pierde agilidad mental.
- Puede llegar al límite de auto medicarse, consumir alcohol y tabaco.

En su estado emocional:

- Presenta depresión, desmotivación, ansiedad.
- Tiene irritabilidad con las personas de su entorno.
- Se centra en sí mismo, presenta aislamiento.
- Existe maltrato a la persona que cuida, es decir tiene actitudes negativas.

En su estado espiritual

- Descuida el fortalecimiento interior.
- Tiene baja autoestima, no le ve sentido a la vida.
- Descuida los espacios de prácticas espirituales y religiosas.

En su estado social

- Descuida su participación social y familiar..
- Tiene problemas afectivos con su pareja.
- Ya no comparte con amigos y familia actividades de recreación.

Lo que debe recordar el cuidador

- Debe controlar varias situaciones para que no progrese una enfermedad.
- Debe cuidar de sí mismo.
- Debe recordar que es importante y que necesita estar bien física y mentalmente.
- Debe vivir cada día disfrutando de lo que hace.
- Una actitud optimista le permitirá mirar las cosas de forma positiva y transmitir a los demás.
- Debe ser tolerante y respetuoso sin llegar a la sobreprotección.
- Debe dar autonomía al adulto mayor en todas las actividades que pueda realizar.
(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

1.5.2 Enfermedades prevalentes.

La vida de quienes atienden a una persona dependiente puede verse afectada de muchas maneras, como es el cansancio físico y la sensación de enfermedad la salud que va empeorando desde que cuida a su familiar; generalmente los cuidadores principales resultan muchas veces con peores enfermedades que las personas adultos mayores. Tomado en cuenta que el promedio de los cuidadores están entre los 31 y 64 años es muy probable que estas personas comiencen a sufrir enfermedades lo que conlleven al envejecimiento como disminución de la fuerza muscular por estar sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier persona de esa edad como son la enfermedades heredadas como hipertensión, (presión alta), diabetes (azúcar en la sangre), problemas cardiovasculares o enfermedades adquiridas como problemas de la columna entre otras.

1.6 Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor.

La persona que cuida a otra puede desarrollar episodios de estrés (o sobrecarga) de variable intensidad. El síndrome del cuidador es un trastorno que presenta una persona que desempeña el rol de cuidador familiar, primario o principal de un adulto mayor dependiente, principalmente se caracteriza por agotar las reservas físicas y mentales del cuidador, quien va asumiendo poco a poco todas las tareas del cuidado del enfermo hasta llegar a convertirse en la persona que ocupa todo su tiempo, perdiendo su independencia, centrando todas sus actividades en esta persona, abandonando todo su círculo social hasta laboral, produciendo cambios a corto y largo plazo como: las relaciones familiares con nuevos conflictos, ausentismo al trabajo, aumento de gastos, disminución de tiempo con amigos, cansancio, trastornos de apetito y sueño, estado de ánimo, tristeza, ansiedad, preocupación, demostrando en su diario vivir con: agresividad contra los demás, tensión contra los cuidadores auxiliares, impaciencia con el paciente, negación de su estado real, aislamiento progresivo, desmotivación, depresión, trastornos psicosomáticos. (Siquia, 2013).

1.6.1 Inconvenientes emocionales.

Muchos de los cuidadores, sin darse cuenta, se exigen más allá de sus posibilidades y terminan olvidándose de ellos, llegando a perjudicarse y a las personas que cuidan; por tanto se debe cuidar al cuidador. Lo importante es identificar las manifestaciones que señalan la situación de "no estar bien". Afortunadamente los seres humanos contamos con mecanismos que informan, siendo los más comunes: Estar siempre agobiada; molestias digestivas, aumento o disminución de apetito, entre otros. (L, 2000).

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1 Objetivo general:

Identificar los inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores en la zona urbana del Cantón Mira, Provincia del Carchi en el año 2017.

2.2 Objetivos específicos:

Determinar las características sociodemográficas de los cuidadores familiares del adulto mayor.

Establecer los inconvenientes socioeconómicos y de salud que presentan los cuidadores familiares en el desempeño de este rol.

Establecer la sobrecarga emocional de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores.

2.3 Diseño metodológico.

2.3.1 Contexto.

Este estudio se realizó en el Cantón Mira, Provincia del Carchi, perteneciente a la Zona 1 de planificación del Ecuador (SENPLADES, 2015), durante cinco meses, se seleccionaron 66 cuidadores familiares de personas adultas mayores que residen en el área urbana, se analizó cuatro variables dependientes: sociodemográficos, socioeconómicos de salud y sobrecarga emocional.

En la ciudad de Mira habitan 5954 personas (Mira.ec, 2018), está caracterizada por ser el área territorial más grande del cantón, conformada principalmente por población mestiza acentuada en un mirador natural conocido como “Balcón de los Andes” por la majestuosa vista al Valle del Chota y la Provincia de Imbabura, donde existen los siguientes barrios: El Naranjito, La Rabija, San Nicolás, Santa Isabel, Santa Inés, Gran Colombia, las Esmeraldas, San Roque, LaTola y Chontahuasi que son los barrios de donde provienen los sujetos de estudio para analizar “Inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores en la zona urbana del cantón Mira, Provincia del Carchi en el año 2017” como parte de su realidad en el entorno familiar y comunitario.

2.3.2 Diseño de la Investigación.

Estudio descriptivo de corte transversal; es descriptivo porque caracterizará los inconvenientes de la población en estudio y de corte transversal porque se realizará en un tiempo determinado. (Real, 2016), plantea que los estudios descriptivos tiene la finalidad únicamente de describir la realidad, como es el caso de informe, censos, que proporcionan estadísticas sobre distintos temas sin intentar relacionar las variables analizadas.

Según este planteamiento se decidió realizar esta investigación que busca determinar los inconvenientes de los cuidadores familiares de las personas adultos mayores. En primer lugar se revisó información bibliográfica, tanto técnica como legal, para luego recolectar la información en los domicilios, tabular, procesar y finalmente analizar los resultados.

2.3.3 Participantes.

Se contó con la participación de 66 cuidadores familiares del sector urbano de la ciudad de Mira en el año 2017 responsables de adultos mayores que decidieron ser parte de esta investigación a través de la firma de la aceptación del consentimiento informado el cual faculta el levantamiento de información sociodemográfica, socioeconómica, estado de salud y la aplicación del test de Zarit; esta población corresponde a una muestra no probabilística, donde el único criterio de inclusión considerado fue estar a cargo de un familiar de un adulto mayor.

2.3.4 Métodos técnicas e instrumentos de investigación.

2.3.4.1 Métodos de investigación.

La siguiente investigación tiene sustento descriptivo y se aplicó el método inductivo porque se consideró casos a partir del análisis de situaciones particulares las cuales fueron abordadas para la búsqueda de consecuencias que inciden en la forma de vida de los sujetos de estudio. La lógica se utilizó para determinar conclusiones genéricas de la situación socioeconómica de salud y sobrecarga emocional de los cuidadores familiares.

Se realizó un conversatorio con grupo de diez personas seleccionadas con esta problemática, obteniendo información relevante que permitió identificar la situación que atraviesan los cuidadores familiares desde el punto de vista de atención y apoyo que reciben desde el entorno familiar, comunitario y el Estado, donde expusieron emotivamente sus

experiencias empíricas, espacio que fue aprovechado como una forma de intercambio de información.

2.3.4.2 Preguntas de Investigación.

¿Qué características sociodemográficas presentan los cuidadores familiares del adulto mayor?

¿Cuáles son los inconvenientes socioeconómicos y de salud que presentan los cuidadores familiares en el desempeño de este rol?

¿Qué sobrecarga emocional tienen los cuidadores familiares de las personas adultas mayores?

2.3.4.3 Técnicas de investigación.

En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta que según (Casas, 2002) se define como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación, mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población, en la que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

Además se utilizó un test, según (Yela, 1996) significa como nombre reactivo y prueba, y como verbo ensayar, probar o comprobar; se deriva del latín tesis, cuya raíz aparece en las palabras españolas como testigo, atestiguar, etc.

2.3.4.4 Instrumentos de investigación.

Se aplicó una encuesta que permitió identificar tres dimensiones: datos socio demográficos, económicos y de salud. Entre las características demográficas de los cuidadores se determinó el sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, etnia. Para los datos económicos se consultó sobre actividad laboral trabaja y apoyo económico de los familiares e instituciones. Para el estado de salud se evaluó antecedentes patológicos familiares, personales, enfermedad actual , se midió el peso, talla para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) que identifica si una persona se encuentra con sobrepeso, obesidad, bajo peso o normalidad; (Guiafitness) con la utilización de balanza de bioimpedancia se calculó el porcentaje de grasa, (Gabriela, 2017). Se midió la circunferencia de la cintura por ser éste un indicador de riesgo cardiovascular que identifica riesgo bajo, riesgo alto o normal, Mujeres: existe riesgo de padecer enfermedades asociadas a partir de los 82 centímetros. Si se sobrepasa de 88 centímetros el riesgo es muy elevado. Hombres: existe riesgo de

padecer enfermedades asociadas a partir de los 94 centímetros. Si se sobrepasan los 102 centímetros el riesgo es muy elevado; (Gabriela, 2017) al igual que los signos vitales presión: baja, alta, normal y pulso donde se determina braquicardia más de las 100 pulsaciones o bradicardia menos de 60 pulsaciones, siendo normal de 60 a 100; (Center) no se evaluó el nivel de glucosa debido a la falta de coordinación con el profesional de apoyo.

2.3.4.5 Test de Zarit.

El Test de Zarit es una medida para determinar el nivel de sobrecarga, se originó como un cuestionario de 29 preguntas que configuraron Zarit, Reeve y Bach-Peterson en 1980, pero la versión en la actualidad contiene 22 preguntas siendo las respuestas con equivalencia que va de 0 (nunca) a 4 (casi siempre). Estos puntos se suman para dar una cifra de hasta 88 puntos, siendo un resultado por debajo de los 46 puntos que indicará que no existe sobrecarga y una superior a 56 que indicará sobrecarga intensa. El test se aplica a los cuidadores que muchas veces confunden cariño con obligación y que al no ser sinceros consigo en sus respuestas, pueden ocasionar problemas de salud. (Sociedad Española de Cuidados Paleativos, 2015).

Finalmente se aplicó el Test de Zarit, que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes; presenta una consistencia interna de 0.91 y una fiabilidad test-retest de 0.86. La escala consta de 22 preguntas cada una de ellas con múltiples respuestas y la siguiente puntuación: nunca = 1, rara vez = 2, algunas veces = 3, bastantes veces = 4, casi siempre = 5. Para categorizar la sobrecarga fueron considerados los puntos de corte así: No sobrecarga ≤ 46 , sobrecarga leve en el rango de 47 a 55 y sobrecarga intensa ≥ 56 (Fhon, 2017). Siendo uno de la mejores Test se resolvió tomar esta herramienta y aplicar a los cuidadores familiares, es importante anotar que en el presente trabajo se realizó la fiabilidad del test-retest únicamente a diez cuidadores.

El test de Zarit es la herramienta más referenciada en estudios que permite medir en el cuidador, el nivel de carga que describe el coste emocional, físico y financiero, que conllevan a la depresión y trastornos de comportamiento; para reducir la carga necesita un factor muy importante que es el apoyo de los miembros de la familia, compartir los problemas, desahogarse y buscar ayuda. (Mesonero, 2018)

2.3.4.6 Procedimiento.

Se identificó a personas con la responsabilidad del cuidado de adultos mayores, se inició por barrios: San Roque, Barrio Chontahuasi; Barrio Santa Isabel, Barrio El Naranjito, Barrio San Nicolás, Barrio Santa Inés, Barrio Gran Colombia, Urbanización Las Esmeraldas y Barrio La Tola, se siguió el siguiente proceso:

- Socialización del consentimiento informado.
- Aplicación de encuestas y test en cada uno de los domicilios.
- Clasificación información.
- Procesamiento de Información.
- Análisis de información.
- Comprobación de preguntas investigativas.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

2.3.5 Recursos.

2.3.5.1 Humanos.

- Asesor(a) Proyecto de Titulación.
- Investigador(a).

2.3.5.2 Materiales.

- Textos bibliográficos.
- Artículos de revistas científicas.
- Manuales, Guías.
- Computador personal.
- Impresora.
- Internet.
- Teléfono Celular.
- Balanza de Bioimpedancia.
- Cinta antropométrica.
- Cinta métrica.
- Útiles de oficina.

2.3.5.3 Económicos.

Auto financiamiento.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Resultados sociodemográficos.

Tabla 1: Sexo de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>SEXO</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Hombre</i>	17	25,76	25,76
<i>Mujer</i>	49	74,24	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Entre las características demográficas de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores se encontró que el 73.8 % son mujeres, lo cual indica que esta responsabilidad está atribuida principalmente a la mujer que en la mayoría de casos es hija única o última, conservando en las familias el rol tradicional de estas personas a actividades de cuidado y responsabilidad de los padres.

Tabla 2: Edad de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>EDAD</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>De 20 a 30 años</i>	5	7,58	7,58
<i>De 31 a 40 años</i>	17	25,76	33,33
<i>De 41 a 50 años</i>	16	24,24	57,58
<i>De 51 a 64 años</i>	26	39,39	96,98
<i>De 65 en adelante</i>	2	3,03	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

La edad de los cuidadores familiares de los adultos mayores se encuentra con el 39.4% en el rango de 51 a 64 años, con el 25.8% en el rango de 31 a 40 años y el 24.2% en el rango

de 41 a 50 años; es decir que quienes se encuentran al frente de esta tarea en su mayoría son adultos jóvenes, quienes están en capacidad de cumplir este rol de manera activa.

Tabla 3: Estado Civil de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Casado/a</i>	<i>30</i>	<i>45,45</i>	<i>45,45</i>
<i>Divorciado/a</i>	<i>12</i>	<i>18,18</i>	<i>63,64</i>
<i>Soltero/a</i>	<i>21</i>	<i>31,82</i>	<i>95,45</i>
<i>Unión libre</i>	<i>2</i>	<i>3,03</i>	<i>98,48</i>
<i>Viudo/a</i>	<i>1</i>	<i>1,52</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

En los cuidadores familiares de las personas adultas mayores hay un predominio de 45% que son casados, siendo importante también destacar el porcentaje del 31,8% que son solteros.

Tabla 4: Escolaridad de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>ESCOLARIDAD</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Otro</i>	<i>1</i>	<i>1,52</i>	<i>1,52</i>
<i>Primaria</i>	<i>8</i>	<i>12,12</i>	<i>13,64</i>
<i>Secundaria</i>	<i>21</i>	<i>31,82</i>	<i>45,45</i>
<i>Superior</i>	<i>36</i>	<i>54,55</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Los cuidadores familiares de las personas adultas mayores tienen más de la mitad formación superior lo que determina que a pesar de sus responsabilidades de cuidar a su familiar no han dejado a un lado su preparación académica, este aspecto puede considerarse ventajoso para los adultos mayores porque pueden solventarse gastos generados en el proceso de su cuidado.

Análisis de los resultados sociodemográficos

El perfil del cuidador familiar de las personas adultas mayores son mujeres perseverantes de 31 a 64 años, casadas el 45.45% y solteras el 31,82%, que tratan de conjugar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades personales y laborales, tienen educación superior, atribuido esto también a que las mujeres son más fuertes, cuidadoras y protectoras por naturaleza que al tener al cuidado un familiar lo hacen con cariño y paciencia, en reciprocidad al cuidado que les brindaron cuando eran niñas fundamentadas en el amor filial. De igual manera los patrones culturales incitan a las personas a tener por lo menos un hijo para asignarle el papel de proveedor de atención y cuidado de una persona dependiente o adulta mayor.

3.2 Resultados socioeconómicos.

Tabla 5: Empleo de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>EMPLEO</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No</i>	<i>18</i>	<i>27,27</i>	<i>27,27</i>
<i>Sí</i>	<i>48</i>	<i>72,73</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

El 72.73% de los cuidadores familiares de las personal adulto trabajan, esto determina que cumplan tres funciones en el día, su actividad laborar, el trabajo de cuidado del adulto mayor y de las actividades que restan por hacer en la casa.

Tabla 6: Relación de dependencia laboral de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>DEPENDENCIA LABORAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Empleado Privado</i>	5	7,58	7,58
<i>Empleado Público</i>	28	42,42	50,00
<i>Otros</i>	33	50,00	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Únicamente el 7.6 % de los cuidadores de las personas adultas mayores no trabaja y están con responsabilidad total del cuidado del adulto mayor, el resto aparecen como empleados públicos, privados o tienen su propio negocio.

Tabla 7: Apoyo económico que reciben los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira, por cuidar al adulto mayor.

<i>APOYO ECONÓMICO</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No recibe</i>	66	100,00	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Ningún cuidador de los adultos mayores recibe remuneración alguna por cuidar a su familiar, es decir que la familia le ha asignado toda la responsabilidad a esta persona en el plano económico y afectivo.

Tabla 8: Apoyo adicional de los familiares de los cuidadores de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira por realizar este trabajo.

<i>APOYO ADICIONAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No</i>	45	68,18	68,18
<i>Sí</i>	21	31,82	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Rubio, F (2018)

El 68.2% de los cuidadores de los adultos mayores no reciben apoyo adicional por el rol que desempeñan, mientras que el 31.8% manifestó que recibe dinero esporádicamente, víveres cuando les visitan, o medicamentos cuando existe alguna emergencia de salud.

Análisis de los resultados socioeconómicos.

El trabajo de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores de acuerdo al presente estudio demuestra que no son remunerados por sus tareas, ni por brindar atención sin horarios, no es reconocido por la familia a pesar de haber sido esta, el primer ambiente de interacción y la primera organización social, tampoco es reconocida por el Estado. El asumir este rol generalmente el familiar femenino más próximo cónyuge, hija, nieta, la capacidad de respuesta de cada familia varía, sin embargo el 31,8% apoyan al adulto mayor con medicamentos, cuando tiene alguna emergencia o en otras ocasiones le llevan víveres.

3.3 Resultados de salud.

Tabla 9: Antecedentes patológicos familiares de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>ANTECEDENTE PATOLÓGICO FAMILIAR</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Cáncer</i>	2	3,03	3,03
<i>Diabetes</i>	7	10,61	13,64

<i>Hipertensión</i>	<i>36</i>	<i>54,55</i>	<i>68,18</i>
<i>Ninguna</i>	<i>18</i>	<i>27,27</i>	<i>95,45</i>
<i>Otras</i>	<i>3</i>	<i>4,55</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Una de las enfermedades que prevalece a nivel nacional es la hipertensión, los cuidadores de las personas adultos mayores de este sector la padecen en su mayoría con el 54.5%

Tabla 10: Antecedentes patológicos personales de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Diabetes</i>	<i>3</i>	<i>4,55</i>	<i>4,55</i>
<i>Hipertensión</i>	<i>13</i>	<i>19,70</i>	<i>24,24</i>
<i>Ninguna</i>	<i>40</i>	<i>60,61</i>	<i>84,85</i>
<i>Otras</i>	<i>10</i>	<i>15,15</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Los cuidadores de las personas adultos mayores responde en un 60.6% que no tienen antecedentes patológicos personales.

Tabla 11: Enfermedades actuales de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>ENFERMEDAD ACTUAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
------------------------------	-------------------	-------------------	---------------------------------

<i>Artritis crónica</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>3,23</i>
<i>Diabetes</i>	<i>3</i>	<i>9,68</i>	<i>12,90</i>
<i>Discapacidad Visual</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>16,13</i>
<i>Dolor de garganta</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>19,35</i>
<i>Epilepsia</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>22,58</i>
<i>Gastritis</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>25,81</i>
<i>Hipertensión</i>	<i>14</i>	<i>45,16</i>	<i>70,97</i>
<i>Hipertiroidismo</i>	<i>3</i>	<i>9,68</i>	<i>80,65</i>
<i>Hipotiroidismo</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>83,87</i>
<i>Ninguna</i>	<i>2</i>	<i>6,45</i>	<i>90,32</i>
<i>Problemas Gástricos</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>93,55</i>
<i>Problemas de tiroides</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>96,77</i>
<i>Varices</i>	<i>1</i>	<i>3,23</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>31</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Menos de la mitad de los encuestados respondieron esta pregunta; y de ellos el 45.2% indica que padece hipertensión, sin embargo es contradictorio al resultado de la pregunta anterior. Esto se debe a que muchas de las personas encuestadas no reconocen a esta patología como una problemática que afecta su salud y no acceden a tratamiento médico permanente para controlar su presión arterial.

Tabla 12: Índice de masa corporal de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
--------------------------------	-------------------	-------------------	-----------------------------

<i>Normalidad</i>	<i>14</i>	<i>21,21</i>	<i>21,21</i>
<i>Obesidad 1</i>	<i>16</i>	<i>24,24</i>	<i>45,45</i>
<i>Obesidad 2</i>	<i>4</i>	<i>6,06</i>	<i>51,52</i>
<i>Sobrepeso</i>	<i>32</i>	<i>48,48</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

El índice de masa corporal de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira, indica que el 48.5% tiene sobrepeso y el 24.2% obesidad 1; el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el incremento del perfil lipídico, la presión arterial y los niveles de glucosa.

Tabla 13: Porcentaje de grasa de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>PORCENTAJE DE GRASA</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Alto</i>	<i>11</i>	<i>16,67</i>	<i>16,67</i>
<i>Bueno</i>	<i>6</i>	<i>9,09</i>	<i>25,76</i>
<i>Excelente</i>	<i>8</i>	<i>12,12</i>	<i>37,88</i>
<i>Obeso</i>	<i>37</i>	<i>56,06</i>	<i>93,94</i>
<i>Promedio</i>	<i>4</i>	<i>6,06</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

El 56,1% de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira según el análisis de composición corporal son obesas, es decir que más de la mitad de su cuerpo está compuesto de grasa.

Tabla 14: Circunferencia de cintura de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>CINTURA</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Bajo riesgo</i>	25	37,88	37,88
<i>Riesgo Elevado</i>	41	62,12	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

El 62 % de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira, de acuerdo a la circunferencia de cintura presenta riesgo elevado de desarrollar problemas cardiovasculares.

Tabla 15: Presión Arterial de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira.

<i>PRESIÓN ARTERIAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Hipertensión</i>	19	29,23	29,23
<i>Hipotensión</i>	3	4,62	33,85
<i>Normalidad</i>	43	66,15	100,00
<i>TOTAL</i>	65	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

El 66.2% presenta presión arterial normal y el 29% tiene niveles de presión arterial elevada que ameritan control a través de medicamentos y consultas frecuentes al médico.

Tabla 16: Pulso de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>PULSO</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Bradycardia</i>	6	9,09	9,09
<i>Normal</i>	59	89,39	98,48
<i>Taquicardia</i>	1	1,52	100,00

<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>
--------------	-----------	---------------

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

El 89.4% posee el pulso normal, este es un parámetros fundamental para evaluar la salud cardiovascular, permitiendo controlar el sistema cardiovascular y detectar a tiempo múltiples problemas de salud.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE SALUD.

Los problemas de salud de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores causada por la disminución de la calidad de vida y el descuido de su salud, determina que el 54,55% padecen hipertensión, que de acuerdo al IMC presenta sobrepeso con el 48.40%, y según el porcentaje de grasa se determina obesidad en el 56%; además riesgo elevado de problemas cardiovasculares con el 62,12%. Los cuidadores familiares descuidaron su salud por cumplir este rol debido a que disminuyeron sus actividades físicas, sociales y aumentaron su carga de trabajo lo que ocasiona consecuencias en su salud, es decir la alteración en su estilo de vida y el desconocimiento de prácticas saludables son factores que contribuyen a la generación del perfil epidemiológico del grupo de estudio.

3.4 Resultados del Test de Zarit.

Tabla 17: Test de Zarit de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>TEST DE ZARIT</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No sobrecarga</i>	<i>42</i>	<i>63,64</i>	<i>63,64</i>
<i>Sobrecarga intensa</i>	<i>14</i>	<i>21,21</i>	<i>84,85</i>
<i>Sobrecarga leve</i>	<i>10</i>	<i>15,15</i>	<i>100,00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>66</i>	<i>100,00</i>	

Fuente: Test de Zarit
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Aplicado el Test de Zarit a los cuidadores familiares de la zona urbana del cantón Mira, se determina que el 34.9% de las personas adultas mayores nunca piden más ayuda de la que necesita y el 27.3% rara vez. El 39.7% piensan que tienen suficiente tiempo para ellos, el 47% no se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades. El 90.9% nunca siente vergüenza por la conducta de su familiar; el 80.3% no se siente enfadado cuando está cerca su familiar; el 71.2% piensa que no le afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de su familia; el 69.7% nunca se siente tenso cuando está cerca de su familiar, el 80.3% piensa que no ha empeorado su salud debido a tener que cuidar de su familiar, el 63.6% piensa que no ha perdido su intimidad; el 72.7% piensa que su vida social no se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar, el 74.2% no se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar, pero el 39.4% de los cuidadores se creen que son los únicos que le puede cuidar de su familiar; el 32.3% piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos del adulto mayor y el 59.1% piensa que serán capaces de cuidar a su familiar por mucho tiempo; el 71.2% siente que no han perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar; el 63.6% no desearía dejar el cuidado de su familiar a otra persona; el 75.4% sabe qué hacer con su familia; el 51.5% de los cuidadores familiares consideran que no experimenta sobrecarga emocional por cuidar a su familiar. Ante estos parámetros los resultados del Test de Zarit indican que el 63.6% no presenta sobrecarga; el 15.2% tiene sobrecarga leve y el 21.2% sobrecarga intensa.

Análisis de los Resultados del Test de Zarit.

Al aplicar el Test de Zarit a los cuidadores familiares de las personas adultas mayores se tuvo como respuesta que no tienen sobrecarga el 63,64% es decir no están afectados por el rol que realizan a pesar de la falta de conocimiento, apoyo familiar, programas de gobierno o servicios sociales y de ayuda. Esto refleja que el dedicar tiempo a la vida laboral y al cuidado le ayuda para no estar en constante preocupación, miedo y angustia de lo que vive el adulto mayor. Si el cuidador transforma su vida en la persona dependiente, haciendo suyos los problemas podría caer en el síndrome del cuidador, afectando sus relaciones sociales y laborales porque se vuelve más susceptible, sin embargo para evitar este síndrome la Escala de Zarit permite detectar la sobrecarga del cuidador siendo importante seguir disfrutando de tiempo libre, tomar vacaciones, frecuentar amigos, buscar apoyo en la familia y en el entorno.

3.5 Interés de capacitación de los cuidadores

Tabla 18: Interés de capacitación de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>Interés de Capacitación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No</i>	6	9,09	9,09
<i>Sí</i>	60	90,91	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Al 90.9% le gustaría capacitarse en temas que le ayuden a mejorar su rol como cuidador familiar de adulto mayor

3.6 Interés de compartir experiencias de cuidado.

Tabla 19: Interés de compartir experiencias por parte de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores del sector urbano del Cantón Mira

<i>Compartir Experiencias</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No</i>	9	13,64	13,64
<i>Sí</i>	57	86,36	100,00
<i>TOTAL</i>	66	100,00	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Rubio, F (2018)

Al 86.4% le gustaría compartir sus experiencias como cuidador familiar de las personas adultas mayores con otras personas que cumplen el mismo rol.

Análisis para capacitar y compartir experiencias.

Los cuidadores tienen interés en aprender cuidados básicos y formas de satisfacer las necesidades de los familiares adultos mayores con diversos grados de dependencia y estar preparados técnica y psicológicamente para afrontar esta responsabilidad que permitirá mejorar la calidad de vida. El 90.91% de cuidadores tienen una actitud positiva para

capacitarse y el 86,36% para compartir experiencias frente a la labor que desarrollan y si se evidencia una educación no formal pero organizada con actividades complementarias y flexibles que permita reunir experiencias, información y valores de los participantes, se podría conformar un grupo fortaleciendo su capacidad técnica y humana para asumir el compromiso de atender a quienes tienen bajo su responsabilidad, buscando acompañamiento profesional.

3.7 Discusión.

Varios estudios confirman que el cuidador familiar de las personas adultos mayores en su mayoría son mujeres hijas de edad media que generalmente conviven con ella y tienen un nivel de escolaridad diverso.

En el estudio realizado por Maluche A, Velásquez V. “Efecto programa de apoyo social: percepción de cuidadoras familiares de personas mayores afrocolombianas en Guapi, 2017” El estudio fue realizado con una muestra de 50 cuidadoras familiares afrocolombianas, Los resultados reflejaron una proporción mayor de mujeres desempeñando el rol de cuidadoras y cuyos familiares presentan en su mayoría un grado de dependencia moderada. El perfil de la cuidadora familiar corresponde a una mujer hija o cónyuge de edad entre 35 y 60 años, que desempeña las funciones de ama de casa, con un nivel de escolaridad bajo, estos hallazgos, reportan semejanza con diversos estudios del ámbito nacional e internacional y determina que las familias requieren de apoyo social como una de las variables más importantes para el bienestar de los cuidadores que se concretan en ayudas instrumentales, materiales, emocionales y de orientación para responder a la multiplicidad de demandas que genera el cuidado. El aporte social de los cuidadores familiares que asumen la responsabilidad de atender a las personas adultos mayores en situación de dependencia o limitación física y psicológica es una tarea que el Estado no ha reconocido como parte de los deberes del sector salud; este rol permite contribuir con soluciones oportunas a un problema existente como es el cuidado, aportando desde sus posibilidades y recursos como lo expresaría Francisco del Rey y Mazarrasa “el sistema formal debe reorientar su oferta de servicios y contemplar en todas sus acciones a los cuidadores familiares como agentes de salud” sería importante que se le reconozca al cuidador familiar para que se beneficie de acciones tendientes a su calificación y apoyo asistencial y social (Maluche A, 2017)

En el estudio de corte transversal realizado por Elizabeth Flores, Edith Rivas y Fredy Seguel sobre el “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”, se aplicó a 67 cuidadores familiares, se utilizó la Escala de Zarit y encuesta sociodemográfica teniendo como resultado que los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, edad media 58 años condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta dedican casi las 24 horas al cuidado de la persona adulta mayor, sin actividades recreativas y sin ayuda de otras personas, fenómeno que se explica por los patrones imperantes de una sociedad machista, que asigna a la mujer el papel de cuidadora; este estudio se aplicó a cuidadores que no realizaban trabajo remunerado adicional por eso dedican casi todo el día al cuidado, sin disponer de tiempo para trabajar ni realizar actividades recreativas, razón por la cual la mayoría de los cuidadores cuentan con su misma familia para el cuidado lo que conlleva a que la familia sea la principal fuente de ayuda para las personas con algún grado de dependencia. Los cuidadores reconocen el apoyo de Centros de Salud Comunitarios entidad prestadora de servicios y como factor amortiguador de sobrecarga, sin embargo ven afectado su salud y bienestar debido a la situación de estrés porque cuidar implica realizar tareas complejas que muchas veces exigen un gran esfuerzo físico y también porque los cuidadores dejan de preocuparse de ellos mismos, lo que provoca disminución a los tratamientos médicos lo que genera el desarrollo de problemas de salud. El plan de apoyo al cuidador familiar de personas con dependencia que existe en Chile, permite realizar visitas domiciliarias por el equipo multidisciplinario de salud comunitario con intervenciones de educación, consejería, iniciativas y proyectos innovadores de desarrollo social que aumenta las redes de apoyo, el relevo y recreación para que las familias puedan de mejor manera afrontar el cuidado del adulto mayor. (Flores E. R., 2012)

Sin embargo, el cuidador al no ser ente activo, por la escasa participación en el mercado laboral sufre dentro de los efectos deterioro económico, por el incremento de gastos por insumos de cuidado y, desgaste físico y emocional que puede producir enfermedades crónicas, físicas y psicológicas. El aporte que el cuidador genera para el Estado en términos monetarios y recursos públicos no es valorizado; pero para las instituciones de salud, la labor de estos cuidadores constituye un recurso importante, pues dedican su trabajo a mantener y mejorar la calidad de vida del familiar cuidado. (Comelin, 2014)

En el estudio realizado a los cuidadores familiares del Cantón Mira también se utiliza el test de Zarit y la encuesta sociodemográfica para determinar los inconvenientes que éstos

tienen, participaron 66 cuidadores familiares que no dedican las 24 horas al cuidado, disponen de tiempo para trabajar, consideran que sus relaciones sociales no se ven afectadas por tener la responsabilidad de cuidar a su familiar y no presentan sobrecarga severa; sin embargo, se obtienen resultados similares al estudio de Flores, Rivas y Seguel en el aspecto de no contar con otras personas para poder solventar económica y anímicamente esta labor, sin recibir remuneración por esta actividad. A diferencia del estudio de Chile donde reciben el apoyo de centros de salud comunitarios y otras entidades prestadoras de servicios, en el Ecuador no existen programas dirigidos al apoyo de los cuidadores familiares, a excepción del Programa Joaquín Gallegos Lara que entrega un bono a quienes se dedican al cuidado de un familiar con alta dependencia por algún tipo de discapacidad independientemente de la edad.

El texto “Lejos de tus pupilas” examina las dinámicas de las familias transnacionales, cuidados y desigualdades sociales en Ecuador y España debido a la migración femenina quienes se insertan en el sector de los cuidadores de los países de destino y hace mención que las políticas dirigidas a los adultos mayores que se encuentran en una situación precaria a pesar que la actual Constitución de la República de Ecuador considera a este sector como vulnerable y prioritario. El Art.38 plantea que el “Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores”. 1) Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente”. (Herrera Mosquera, 2013).

En la ciudad de Mira, el Centro Gerontológico funciona bajo la modalidad de centro diurno, que está a cargo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal (GAD) en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para prestar el servicio de transporte, alimentación y el pago de un equipo básico de salud como parte del Programa Atención al Adulto Mayor impulsado por esta cartera de estado; esta intervención carece de continuidad por las limitaciones económicas del GAD para cumplir las contrapartes. En el sector rural a través de los GAD Parroquiales funciona la modalidad atención en el hogar y la comunidad, donde promotores locales visitan a los adultos mayores en sus domicilios y periódicamente realizan reuniones comunitarias para desarrollar actividades recreativas; sin embargo, este programa no incluye al cuidador familiar bajo ningún aspecto lo que evidencia la desatención existente desde el Estado al no considerar la participación directa del cuidador familiar.

En el estudio realizado en la zona urbana de Mira, los resultados reflejan que el perfil de la cuidadora familiar corresponde a una mujer generalmente hija, profesional, trabajadora, comprendidas entre los 31 y 64 años cuyos adultos mayores nunca (34.9%) y rara vez (27.3%) piden más ayuda de la que necesita lo que conlleva a que el 51.5% de los cuidadores familiares no experimenten sobrecarga emocional por cuidar a su familiar. Ante estos parámetros los resultados del Test de Zarit indican que el 63.6% no presenta sobrecarga; el 15.2% tiene sobrecarga leve y el 21.2% sobrecarga intensa. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la Dirección de Normalización del SNS Área de Salud del Adulto Mayor, emite el “Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente”, constando en el I Capítulo ¿Cómo debe cuidarse al cuidador? Cuyo objetivo es “Orientar las acciones preventivas que debe aplicar el cuidador de personas adultas mayores dependientes, para garantizar su salud física, mental, emocional, espiritual y social.

CONCLUSIONES

1. El presente estudio encontró predominio de cuidadoras familiares adultas, casadas con formación superior que cuidan principalmente a sus padres, es decir este rol está ejercido por hijas que trabajan tanto en sus propios negocios como en el sector público, quienes dedican muchas horas al cuidado de su familiar, no reciben ninguna remuneración por su actividad de cuidadoras, los familiares aportan esporádicamente con dinero , víveres o medicamentos que necesita los adultos mayores sin existir acuerdos para organizar el cuidado del mencionado familiar. Es decir existe poco apoyo por el círculo familiar hacia los cuidadores que son quienes afrontan toda la problemática que implica tener esta responsabilidad.

2. El estado de salud de los cuidadores familiares se caracteriza por una limitación de intereses por cuidar de sí mismo, más de la mitad de la población presenta obesidad de acuerdo al análisis de composición corporal y una relación inadecuada del peso con la talla, situación muy relacionada con problemas de hipertensión arterial y diabetes como antecedente patológico familiar. La circunferencia de cintura es un indicador de la presencia de problemas cardiovasculares y el riesgo de padecerlos es elevado; todo este conjunto de alteraciones están directamente relacionadas con la alimentación y estilos de vida, a lo que se suma los escasos controles a los que se someten y por ende tienen desconocimiento de los riesgos y enfermedades prevalentes que padece este grupo de estudio.

3. De acuerdo al Test de Zarit los cuidadores familiares en su mayoría no presentan sobrecarga por el cuidado del adulto mayor, además al no existir afectación en su círculo social o familiar y al poder contar con recursos económicos al menos para cubrir gastos básicos, aunque en ocasiones son escasos, hace que disminuya en algún grado la tensión que esta responsabilidad implica, sin embargo se reclama mayor atención y organización familiar para afrontar dichos cuidados sobre todo para el hombre que muchas veces considera suficiente colaborar económicamente y descuida la parte afectiva que también es importante en este proceso.

RECOMENDACIONES

1. A las familias, no permitir que la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores recaiga sobre una sola persona y principalmente sobre la mujer, por lo que es necesario organizar de mejor forma al núcleo familiar para asignar funciones a todos los miembros tanto en el ámbito económico como de acompañamiento.

A las instituciones como el Ministerio de Inclusión Económica y Social para que a través de sus programas de atención al adulto mayor tanto en el hogar como en la comunidad en coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados promover acciones para visibilizar el rol del cuidador familiar y su problemática con el fin de mejorar su accionar y desempeño en esta delicada función.

2. A los cuidadores familiares mejorar sus hábitos alimenticios y estilos de vida para reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiometabólicas y acudir regularmente a consultas y chequeos médicos que permitan garantizar una mejor calidad de vida para continuar brindando el mejor de los cuidados a sus familiares.

A la academia promover la investigación orientada al cuidador familiar y su entorno, para incidir en el mejoramiento de sus condiciones de vida y sensibilizar a la población y tomadores de decisiones para generar la voluntad política necesaria para el impulso de acciones que mejoren los programas sociales existentes, e incorporen no solo a los beneficiarios directos sino también a quienes hacen el trabajo invisible, que resulta ser el más fuerte y complejo como es el caso del cuidador familiar.

3 Evitar problemas psicológicos como trastornos depresivos y desequilibrios emocionales para no caer en el síndrome del cuidador. Responder periódicamente al Test de Zarit para conocer su nivel de sobrecarga participando en procesos educativos que permitan integrarse en actividades culturales, deportivas, de esparcimiento y permitan disminuir los impactos negativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea, N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi.
- B., H. (2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Riesgo en Hipertensión Arterial, 208.
- Cardona, D. (2010). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. Investigaciones Andina, 142p.
- Casas, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico. Investigación, 528.
- Caser, fundación. (2017). Cuidadores familiares. Obtenido de Definición de cuidador familiar: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/cuidadores-familiares/definicion-de-cuidador-familiar>
- Center, U. o. (s.f.). Signos vitales (temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial). Obtenido de Health Encyclopedia: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>
- Comelin, A. d. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan a los adultos mayores dependientes? ÍCONOS 50, 115.
- Cruz Roja Española. (2010). Guía Básica de Recursos para cuidadoras y cuidadores familiares. Obtenido de Ser Cuidador: http://www.sercuidador.es/pdf/guia_recursos.pdf
- ESPE. (2016). Influencia de las actividades físico recreativas en la autoestima del adulto mayor. Revista Cubana de Investigación Biomédicas (Rev Cubana Invest Bioméd vol.35 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2016), 367 versión On-line ISSN 1561-3011.
- Espinoza K, J. V. (2012). Sobrecarga, Apoyo Social y Autocuidado en Cuidadores Informales. Ciencia y Enfermería.
- Fhon, J. R. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. 252.
- Flores, E. R. (2012). Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar de Adulto Mayor con Dependencia Severa. Ciencia y Enfermería, 12.
- Flores, N. (01 de julio de 2014). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. European Journal of Education and Psychology. España: ISSN 2174-8144 //www.ejihpe.es.

Fundació Hospital St.Jaume i Sta. Magdalena. (04 de octubre de 2011). Guía de atención al cuidador. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de Guía de atención al cuidador: file:///C:/Users/admin/Pictures/1%20ISO15-16/2%20utpl/TESIS/documentos%20de%20consulta/Gu%C3%ADa%20de%20atenci%C3%B3n%20al%20cuidador.pdf

Fundación Caser. (2017). Definición de cuidador familiar. Obtenido de Cuidadores Familiares: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/cuidadores-familiares/definicion-de-cuidador-familiar>

Fundación EROSKI. (enero de 2018). Cómo atender mejor a nuestros mayores. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de Características de los diferentes tipos de cuidadores: <http://mayores.consumer.es/documentos/cuidador/aprender/caracteristicas.php>

Gabriela, G. (27 de Marzo de 2017). Porcentaje de grasa y sus rangos de normalidad según sexo y edad. Obtenido de Vitonica: <https://www.vitonica.com/anatomia/porcentaje-de-grasa-y-sus-rangos-de-normalidad-segun-sexo-y-edad>

Genta, N. y. (2010). La organización social de los cuidados y vulneración de los derechos en el Ecuador. Santo Domingo: FLACSO Ecuador.

Gobierno de España. (noviembre de 2016). Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias: <http://www.guiasalud.es/egpc/alzheimer/completa/apartado11/cuidador.html>

Guiafitness. (s.f.). Calculadora del Índice de Masa Corporal IMC. Obtenido de Producto inteligente para gente inteligente: <https://guiafitness.com/calculadoras/imc>

Herrera Mosquera, G. (2013). Lejos de tus pupilas. Familias transnacionales, cuidados y desigualdades en Ecuador. Quito: FLACSO.

INEC. (31 de Diciembre de 2009). Salud, Bienestary envejecimiento 2009. Obtenido de www.ecuadorencifras.com: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf

INEC. (31 de diciembre de 2017). Instituto Nacional de Estadística y Censo. Recuperado el 31 de Enero de 2018, de Proyecciones Poblacionales: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Innovación, E. M. (Julio de 2009). Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS. Cataluña, España: Edita: Ministerio de Ciencia e Innovación.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. (01 de Enero de 2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Riesgos en hipertensión arterial, 208. Mexico, Mexico,

Mexico: Vol 71 Supl. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

López Muñoz Carla, S. A. (27 de Febrero de 2017). Dinámica Disfuncionales de la Familia. Texto Guía. Loja, Loja, Ecuador: EDILOJA Cía. Ltda.

Maluche A, V. V. (2017). Efecto programa de apoyo social: percepción de cuidadoras familiares de personas mayores. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 22, No.2,, 99 - 110.

Mesonero, D. (2018). Cuidar Bien. Obtenido de El Termómetro del Síndrome del Cuidador Test de Zarit: <https://www.cuidarbien.es/cuidate/bienestar/el-termometro-del-sindrome-del-cuidador.html>

Ministerio de Justicia, D. H. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito: Gráficas Ayerve C. A.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Agosto de 2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Area de Salud del Adulto Mayor. Quito, Pichincha, Ecuador: Mantis - Comunicación Persuasiva.

Mira.ec. (25 de Enero de 2018). mira.ec. Obtenido de mira.ec: mia.ec/parroquias/cabecera-cantonal/

Ortiz, L. (2000). El cuidado del cuidador que afronta enfermedades crónicas. *Cuidado y Prácticas de Enfermería*, 233 - 235.

Padilla, S. (27 de septiembre de 2012). Sociólogos / Blog de Actualización y Sociología. Obtenido de Sociólogos / Blog de Actualización y Sociología: <http://sociologos.com/2012/09/27/que-es-la-demografia/>

Real, E. (2016). Manual de Investigación para Ciencias Sociales y de la Salud. Loja: Ediloja.

Ríos, A. E. (31 de Diciembre de 2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neorología*. México, D.F., 14269, Mexico, Mexico.

SEMPLADES. (2015). Agenda Zona 1. Agenda Zonal. Ibarra, Imbabura, Ecuador: Ediecuatorial.

SENPLADES. (31 de Diciembre de 2016). Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador. Obtenido de SICES: <http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/EstadisticaSocial/herramientas.jsf>

SENPLADES. (05 de Enero de 2018). Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador. Obtenido de SICES.

Siquia. (12 de junio de 2013). El Síndrome del Cuidador: el estrés de la dependencia. Obtenido de Líderes en terapia online: <http://www.siquia.com/2013/06/el-sindrome-del-cuidador-el-estres-de-la-dependencia/>

Sociedad Española de Cuidados Paleativos. (2015). SECAP. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de Cuidados Paleativos y alimentación sana:
<http://www.secpal2015valencia.com/test-de-zarit/>

Viera Quishpe, D. B., & Yugcha Pulloquina, S. E. (18 de Agosto de 2016). Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de chimbacalle, en el período comprendido entre junio a julio del 2016. Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de chimbacalle, en el período comprendido entre junio a julio del 2016. Quito, Pichincha, Ecuador.

Yela, M. (1996). Pscothema. En M. Yela, Pscothema (pág. 249). Madrid

ANEXOS

1. Consentimiento Informado

Señor/a Usuario/a,

Me permito comunicar que se encuentra aprobado por la de la Universidad Técnica Particular de Loja el estudio titulado “Inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores en la zona urbana del Cantón Mira, Provincia del Carchi en el año 2017” en autoría de Francisca Isolina del Carmen Rubio Ulloa, estudiante de la Maestría en Orientación y Educación Familiar bajo la dirección de la Dra. Carla Gordón.

Con la finalidad de cumplir el objetivo de estudio que es “Identificar los inconvenientes que afrontan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores en la zona urbana del Cantón Mira, Provincia del Carchi, en el año 2017”, se estableció dentro de la metodología realizar una encuesta estructurada dirigida a los cuidadores familiares de las personas adulto mayor, la cual va incluida información sociodemográfica, socioeconómica, evaluación antropométrica, análisis de glicemia, signos vitales y Test de Zarit. La información tomada nos servirá para detectar los inconvenientes socioeconómicos, de salud y emocionales del cuidador familiar.

Comedidamente se solicita la autorización para que forme parte del grupo de estudio y colabore en la aplicación de encuestas y permita levantar datos sobre su condición socioeconómica, datos antropométricos como: peso, talla, porcentaje de grasa, circunferencia de cintura, presión arterial, pulso, nivel de glucosa para evaluar el estado de salud y el Test de Zarit para analizar la situación emocional y nivel de sobrecarga en el proceso de cuidado del adulto mayor.

Yo, _____

Con cédula de ciudadanía N° _____,

Declaro que he recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas de parte de Francisca Isolina Rubio Ulloa, estudiante de Maestría, autora de la investigación y Carla Gordón Directora de la misma; quedo satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, ha respondido a todas mis dudas y mi decisión en la participación de la investigación es totalmente voluntaria.

Firma _____

2. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA MAESTRIA EN ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN FAMILIAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
Cuidadores Familiares de Adultos Mayores en el sector urbano del Cantón Mira-Carchi-Ecuador		
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Datos del cuidador(a):	No. Cédula:	
NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO / /
Sexo: Hombre () Mujer ()	Grupo Étnico	EDAD:
Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Unión Libre ()		
Nivel de escolaridad: Ninguna: () Primaria () Secundaria () Superior () Otros		
Número Teléfono:		
Correo electrónico		
DATOS ECONÓMICOS		
Trabaja: No () Sí ()		
Empleado público () Institución:		
Empleado privado () Institución:		
Otros ()		
Recibe ingreso económico por cuidar a su familiar adulto mayor	Bono del Gobierno Si () No ()	
	Pensión Si () No ()	

	Aporte Familiar Si () No ()			
Recibe apoyo adicional de los familiares por este trabajo que realiza como cuidador				
ESTADO DE SALUD				
Antecedentes patológicos familiares SI () NO ()	Detalle cual			
Antecedentes patológicos personales SI () NO ()	Detalle cual			
Enfermedad actual SI () NO ()	Detalle cual			
Peso				
Talla				
IMC				
% grasa				
Circunferencia de cintura				
Presión arterial				
Pulso				
Nivel de glucosa				
¿Se dedica sólo al cuidado del adulto mayor? Sí: () No ()				

¿A cuántos adultos mayores cuida?	
¿Cuál es su familiaridad con el adulto mayor? Madre () Padre () Tío/a ()	
Abuelo () Hermano/a () Otro ()	
¿Qué personas y cuántas más viven con usted? Llene con números:	
Esposo/a () Hijos/as () Hermanos () Sobrinos () Otros ()	
Tienen acuerdos con los otros familiares para apoyar en el cuidado del adulto mayor Si () No ()	
Mencione cuales acuerdos	

3. Test de Zarit

Por favor responda este Test, con la siguiente escala			
1= NUNCA 2 = RARA VEZ 3= ALGUNAS VECES 4= BASTANTES VECES 5= CASI SIEMPRE			
			Sólo Números
11	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		
12	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?		
13	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)		
14	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		
15	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		
16	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		
17	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		
18	¿Piensa que su familiar depende de usted?		
19	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		
210	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?		
211	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar		
212	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?		
113	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?		
214	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		
215	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos ?		

116	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho tiempo?		
117	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?		
118	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?		
119	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		
220	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		
221	¿Piensa que podría cuidar más a su familiar?		
222	¿Experimenta sobrecarga emocional por cuidar a su familiar?		
	TOTAL		
223	Le gustaría capacitarse en temas que le ayuden a mejorar su rol como cuidador	SI ()	No ()
224	Le gustaría compartir con otras personas, experiencias de su rol como cuidador	SI ()	No ()
Gracias			

4. Evidencias de la aplicación de la encuesta y test de Zarit

Barrio San Roque



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Gilda Muñoz



Encuesta y Test aplicada a la Srta. Valeria Ortega

Barrio Chontahuasi



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Bertha Urresta



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Marilú León

Barrio Santa Isabel



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Janeth Andrade

Barrio Santa Inés



Encuesta y Test aplicada a la Srta. Francisca Ruales

Barrio El Naranjito



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Lidia Mafla



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Gloria Armas



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Blanca Quitacán

Barrio Gran Colombia



Encuesta y Test aplicada a la Sr. Fredy Palacios

Urbanización Las Esmeraldas



Encuesta y Test aplicada a la Srta. Mayra Mera

Barrio La Tola



Encuesta y Test aplicada a la Sra. Martha Rivera