



Acceso abierto

Artículo Original

Citación

Quinche A. et al. (2017)
Relación del síndrome del cuidador con la funcionalidad familiar de personas con discapacidad, Loja, 2016
Revista científica INSPILIP V. (1), Número 1, Guayaquil, Ecuador.

Correspondencia

Alvarado Quinche
Mail: alvaritonacho@yahoo.com

Recibido: 7/04/2017
Aprobado: 28/06/2017
Publicado: 28/06/2017

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado permiso para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el reporte. Por ello la revista no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros.

Relación del síndrome del cuidador con la funcionalidad familiar de personas con discapacidad, Loja, 2016

Relationship of the caregiver's syndrome with the family functionality of persons with disabilities Loja 2016.

¹Álvaro Manuel Quinche Suquilanda, ²Ana Lorena Ríos Elizalde. ¹Doctor en Medicina General y Cirugía, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de salud N° 3 de Loja. ² Doctora en Medicina General y Cirugía, coordinadora del Departamento de Discapacidades del Distrito de Salud 11D03 Paltas-Salud.

Resumen

El síndrome del cuidador representa una problemática muy prevalente y con graves repercusiones en la vida del paciente y cuidador; existiendo pocos estudios sobre esta temática y sus complicaciones justifico la realización del mismo, siendo el objetivo establecer la relación entre el síndrome del cuidador y la funcionalidad familiar en la población objeto de estudio, y la caracterización del cuidador, del síndrome, funcionalidad familiar, factores demográficos y socioeconómicos. La metodología utilizada fue la de un diseño descriptivo, relacional de corte transversal de los cuidadores de personas con discapacidad grave y muy grave de la provincia de Loja 2016, en una muestra de 397 cuidadores/as; la información sociodemográfica se obtuvo tras la aplicación de una ficha técnica personal y de escalas para determinar funcionalidad familiar con el Apgar Familiar y síndrome del cuidador con el test Zarit.

Los resultados muestran asociación estadística entre estas variables, con un chi cuadrado de 4,77 y un valor de P de 0,029, indicando significativa asociación estadística entre estas variables; las correlaciones muestran que cuanto mayor es el estado de disfuncionalidad de las personas con discapacidad es mucho más la sobrecarga de los cuidadores. Estos resultados muestran la realidad del diario vivir de los cuidadores, realidades no visualizadas por los equipos médicos, ni

1. Abstract

The syndrome of the caregiver represents a very prevalent problem, having serious repercussions on the patient and caregiver's life. It is due to the inexistence of studies on this subject and its complications why I have engaged in this research, the objective establish the relationship between the caregiver's syndrome and family functionality in the

valoradas como personas con un alto grado de vulnerabilidad física y psicológica, concluyendo principalmente que con la obtención de los datos se están proporcionando los parámetros necesarios para orientar las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Palabras clave: sobrecarga, disfuncionalidad, síndrome, Zarit, discapacidad.

population under study, and characterization of the caregiver, of the syndrome and of the family functionality, as well as demographic and socio-economic factors, the methodology used was descriptive, relational, with a cross-sectional design of caregivers of persons with severe and very serious disabilities in the Province of Loja 2016. In a sample of 397 caregivers, the information socio-demographic was

obtained after the application of a personal data sheet, as well as scales to determine family functionality, such as Family Apgar and Caregiver Syndrome with the Zarit test. The results show a statistical association between these variables, with a chi chart of 4.77 and a P value of 0.029 indicating a significant statistical association between these variables. The correlations show that the greater the state of dysfunction of people with disabilities the harder the work overload of caregivers. These results show the reality of the daily life of the caregivers, realities not visualized by the medical teams, nor valued as people with a high degree of physical and psychological vulnerability. In conclusion, with the obtaining of the data, the necessary parameters are being provided to guide interventions aimed at improving the quality of life of caregivers.

Keywords: overload, dysfunction, syndrome, Zarit, disability.

2. Introducción

El síndrome del cuidador representa dentro de atención primaria de salud una patología muy poco conocida, valorada y manejada, al igual que poco descrita (1)(2)(3).

Representando un problema de salud pública que no se toma en cuenta para su adecuado abordaje, en personas con discapacidad grave y muy grave es notorio el nivel de dependencia que presentan estos pacientes de un cuidador primario o secundario y del impacto a mediano y largo plazo que esta labor provoca (4).

El tiempo en horas de cuidado, más el tipo de actividades realizadas día a día se convierte en un verdadero estresor que impacta negativamente sobre el cuidador siendo esta sobrecarga la causante de

graves problemas de salud física y mental (5). En 1963, Grad y Sainsbury mencionaron por primera vez el concepto de carga y síndrome del cuidador, al describir la carga percibida por los familiares al cuidado de sus semejantes afectados por alguna enfermedad dependiente en el domicilio (6).

El principal sistema de apoyo para los cuidadores con esta patología es el vínculo familiar, ya que la misma representa el primer sistema integral de la sociedad en constante transformación por los diversos ciclos de evolución puede desarrollar una serie de alteraciones. Para medir su presentación y frecuencia. En 1980 apareció la Burden Interview de Zarit o escala medidora de síndrome de cuidador (8), (9).

Ante situaciones estresantes como el cuidado continuo de personas en estado de discapacidad y dependientes se altera el funcionamiento familiar, conllevando consigo crisis de tipo paranormativas por

esperados y no esperados, y que dispone de recursos como cohesión, adaptabilidad, normas, valores, conductas para afrontar tensiones, auxilio médico, etc. y cuando se expone a momentos críticos que implican perturbaciones (7).

Por ejemplo, ante la presencia de una enfermedad incapacitante en uno de sus miembros, por lo general aparece la disposición de uno de sus integrantes como cuidador directo, y se inicia así una alteración en la dinámica familiar, que, si no se supera de modo satisfactorio, desorganización, debido a que una persona dependiente más un cuidador continuo provoca descuido de su hogar en aproximadamente el 65 % de los casos (10).

En todo lo expuesto, esta investigación se centra en estudiar la relación existente entre el síndrome del cuidador y la alteración de la funcionalidad familiar en personas con discapacidad y su

repercusión en la familia, los cuales se vuelven susceptibles a problemas sociales y emocionales, asociados directa o indirectamente con el cuidado (11).

3. Metodología

Constituye un estudio, descriptivo relacional de corte transversal, que se llevó a cabo en la provincia de Loja.

Se aplicaron instrumentos previamente validados estadísticamente, encuestas y observaciones directas, heteroadministradas (pretest – retest) dirigidas a los participantes involucrados en las zonas seleccionadas del muestreo realizado en la provincia de Loja, previa socialización del fin de la investigación y la firma de un consentimiento informado, el mismo que consta en el archivo de datos físicos de la investigación, en la etapa de validación los instrumentos utilizados se obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,84 para escala de Apgar, 0,93 para la escala

de Zarit y de 0,94 para la ficha técnica personal.

Se realizó un muestreo preliminar que permitió tener un primer estimado de la varianza e intervalo de confianza para luego aplicar las fórmulas del cálculo del tamaño muestral. Para obtener el tamaño de la muestra, se empleó la proporción error estándar de la media / media aritmética como índice de precisión y se tomó como base de datos el censo de personas con discapacidad en Loja 2016, constando 2.050 personas con discapacidad grave y muy grave, en todas las parroquias de la provincia de Loja.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó los softwares EPI INFO v. 7, EPIDAT v. 3.2; SPSS (Statistical Package for Social Sciences) y; Excel (Pita Fernández), Microsoft Project, entre otros, siendo estos paquetes aquellos que se utilizaron a lo largo de la investigación, así la muestra calculada fue de 397 personas con discapacidad grave y muy grave.

Para la verificación de la potencia de la muestra se utilizaron el software GPower v. 3.1; y Excel (Pita Fernández).

Para la realización del muestreo se dividió a la población en subgrupos o estratos que tienen alguna característica en común (altitud, clima, población, necesidades básicas insatisfechas, etc.); e interesa mantener estos estratos en la muestra, para que mantenga la misma composición que la población. La selección de sujetos dentro de cada estrato se realiza aleatoriamente utilizando hojas de cálculo en el software Excel, luego se realizó la hoja de ruta para la aplicación del instrumento en campo.

Los instrumentos utilizados son el test Apgar Familiar, que clasifica a las familias en una de 3 categorías de funcionalidad familiar: Altamente funcional de 7 a 10 puntos, moderadamente disfuncionales de 4 a 6 puntos y severamente disfuncionales de 0 a 3 puntos, para obtener la información y la consecuente

caracterización se aplicó una ficha técnica personal previamente validada, en cambio, en el síndrome del cuidador se usó la escala de Zarit, la cual consta de 22 ítems de respuesta tipo Likert que reflejan la percepción y los sentimientos habituales de los cuidadores (12). El rango de puntuación es de 22 a 110 puntos, y a mayor puntuación, mayor carga percibida por parte del cuidador. El punto de corte entre ausencia de carga y carga leve se encuentra en los 46 y los 47 puntos, y entre carga leve e intensa, entre los 55 y los 56 puntos.

Dentro de las variables independientes del estudio constan datos sociodemográficos de los cuidadores, como son sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, parentesco, se utilizó como variable dependiente el síndrome del cuidador

El análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial, tolerándose un error máximo del 5 % y un nivel de significancia del 95 %.

Entre los criterios de inclusión más importantes están que los cuidadores principales y secundarios de las personas con discapacidad muy grave y severa consten en la base de personas con discapacidad del 2015.

3.1. Análisis estadístico

Para la obtención de los datos, inicialmente se llevó a cabo el análisis de las variables cualitativas de la ficha técnica personal, para acoplar a partir de estas la información de tipo epidemiológica de frecuencia y prevalencia (cuadros de frecuencias).

Para relacionar las variables entre

síndrome del cuidador y funcionalidad familiar como variables dependientes, se utilizó la prueba de chi cuadrado y para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas se usó el valor de P o significancia asintótica bilateral $< 0,05$ ($\alpha = 5\%$).

La OR se expresó para las categorías de cada variable en relación con la categoría de referencia para determinar el riesgo, igualmente el valor de Phi y V de Cramer nos sirve para determinar dependencia o no de variables. Para el análisis de los datos y la aplicación del estudio estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

1. Resultados

Características de los cuidadores de personas con discapacidad grave y muy grave en la provincia de Loja 2016.

Cuadro 1. Caracterización de los cuidadores

Ítem	f	Porcentaje	Tasa x 1000
Sexo del cuidador			
Mujer	212	53,4	534
Hombre	185	46,6	466
Edad del cuidador			
Adulto joven	174	33	330
Adolescente	81	15,6	156
Adulto medio	79	15,1	151
Adulto mayor	63	10,8	108
Estado civil del cuidador			
<hr/>			
Casado	298	75,1	750,6
Soltero	44	11,1	110,8
Viudo	18	4,5	45,3
Separado	16	4	40,3
Divorciado	13	3,3	32,7
Unión libre	8	2	20,2
Relación cuidador - paciente			
Madre	212	53,4	534
Otro	64	16,1	161

Hermano	57	14,4	144
Esposo	25	6,3	63
Amigo	23	5,8	58
Padre	16	4	40
Sin escolaridad	23	5,8	570,9
Primaria	325	81,9	810,9
Secundaria	44	11,1	111,1
Universitaria	5	1,3	12,6
Parroquia			
Rural	234	58,9	589
Urbana	163	41,1	411

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

Descripción: En la población de cuidadores observamos que existe una distribución uniforme en cuanto al sexo, con solo una diferencia de 6 % más en el sexo femenino que en el masculino. La edad de los cuidadores indica que un tercio de la población son adultos jóvenes seguidos por adolescentes y adultos medios; en cuanto al estado civil de los cuidadores más del 75 % de la población

es casado en relación al resto de la muestra, más de la mitad de la población estaba bajo la tutela de la madre, seguido con el 16 % de otros en los cuales figuran los cuidadores secundarios; mientras que según la escolaridad del cuidador más del 80 % de la muestra presenta estudios de nivel primario y secundaria en el 11,1%, más de mitad de la muestra de cuidadores reside en zona rural.

Cuadro 2. Síndrome del cuidador de acuerdo con la escala de Zarit

Ítem	f	porcentaje	Tasa específica / 1000	Intervalo de confianza 95%	
				LC Superior	LC Inferior
Síndrome del cuidador					
Con síndrome	296	74,6	746	742,18	749,01
Sin síndrome	101	25,4	254	250,99	257,82

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

En el presente cuadro se puede observar que de 296 cuidadores diagnosticados de síndrome del cuidador que constituye el 74,6 % más de la tercera parte presenta un estado de disfuncionalidad familiar y que casi el total de la población presenta malas

condiciones de vida, observando a su vez que en ninguna de estas variables sus intervalos de confianza tanto superior como inferior no se solapan, existiendo diferencia estadísticamente significativa en cada una de estas variables.

Cuadro 3. Caracterización del síndrome del cuidador por sexo

SÍNDROME	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con síndrome	140	74,5	156	74,6	296	74,6
Sin síndrome	48	25,5	53	25,4	101	25,4

Total	188	100,0	2 0 9	100,0	397	10 0, 0
-------	-----	-------	-------------	-------	-----	---------------

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

En la población de estudio tenemos que las tres cuartas partes padecen síndrome del cuidador, la misma que afecta a varones y mujeres en proporción semejante.

Cuadro 4. Funcionalidad familiar de acuerdo a la escala Apgar

				Intervalo de confianza 95%	
Ítem	f	Prevalencia	Tasa / 1000	LC Superior	LC Inferior
Funcionalidad familiar					
Disfuncional	285	71,8	718	714,85	720,92
Funcional	112	28,2	282	272,08	285,15

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

De la población de personas con discapacidad grave y muy grave, se determinó que 285 casos que representan el 71,8 % son disfuncionales y únicamente el 28,2 % está en estado funcional.

Cuadro 5. Prevalencia del síndrome del cuidador de acuerdo con la procedencia y en personas con discapacidad grave

Ítem	f	Población	Prevalencia x 100	Tasa/1000	ICI	ICS	Cuartil de riesgo
CALVAS	23	53	43,4	434,0	433,96	433,96	3,00
CATAMAYO	7	63	11,1	111,1	111,11	111,11	1,00
CELICA	8	23	34,8	347,8	347,83	347,83	2,00
CHAGUARPAMBA	7	8	87,5	875,0	875,00	875,00	4,00
ESPÍNDOLA	7	26	26,9	269,2	269,23	269,23	2,00
GONZANAMA	6	16	37,5	375,0	375,0	375,00	3,00
LOJA	19	103	18,4	184,5	184,47	184,47	1,00
MACARÁ	6	13	46,2	461,5	461,54	461,54	3,00
OLMEDO	9	14	64,3	642,9	642,86	642,86	4,00
PALTAS	1	36	2,8	27,8	27,78	27,78	1,00
PINDAL	0	7	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
SARAGURO	5	21	23,8	238,1	238,10	238,10	2,00
ZAPOTILLO	10	14	71,4	714,3	714,29	714,29	4,00
Total	108	397	468,1	272,0	267,04	277,04	

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

Descripción

En el presente cuadro se determinó que las zonas de frecuencia moderada de padecer esta patología son los cantones color amarillo, como Calvas, Gonzanamá y Macará, mientras que de color rojo se

encuentran los cuidadores que presentan en mayor prevalencia el síndrome del cuidador, constituyendo los cantones de Chaguarpamba, Olmedo y Zapotillo en relación al resto de cantones estudiados.

Cuadro 6. Prevalencia del síndrome del cuidador de acuerdo con la procedencia y en personas con discapacidad muy grave.

Ítem	f	Población	prevalencia x 100	tasa/1000	ICI	ICS	Cuartil de riesgo
CALVAS	30	53	56,6	566,0	566,04	566,04	2,00
CATAMAYO	56	63	88,9	888,9	888,89	888,89	4,00
CELICA	15	23	65,2	652,2	652,17	652,17	2,00
CHAGUARPAMBA	1	8	12,5	125,0	125,00	125,00	1,00
ESPÍNDOLA	19	26	73,1	730,8	730,77	730,77	3,00
GONZANAMA	10	16	62,5	625,0	625,00	625,00	2,00
LOJA	84	103	81,6	815,5	815,53	815,53	3,00
MACARÁ	7	13	53,8	538,5	538,46	538,46	1,00
OLMEDO	5	14	35,7	357,1	357,14	357,14	1,00
PALTAS	35	36	97,2	972,2	972,22	972,22	4,00
PINDAL	7	7	100,0	1000,0	1000,0	1000,0	4,00
SARAGURO	16	21	76,2	761,9	761,90	761,90	3,00

ZAPOTILLO	4	14	28,6	285,7	285,71	285,71	1,00
Total	289	397	831,9	728,0	727,96	727,96	

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

En cuanto a los cuidadores de personas con discapacidad muy grave, se determinó que las zonas de frecuencia moderada de padecer esta patología son los cantones color amarillo, como Espíndola, Loja y Saraguro, mientras que de color rojo se encuentran los cuidadores que presentan en mayor prevalencia el síndrome del

cuidador, constituyendo los cantones de Catamayo, Paltas y Pindal en relación al resto de cantones estudiados.

Hipótesis planteada (alterna)

El síndrome del cuidador sí se relaciona con la funcionalidad familiar en las personas con discapacidad grave y muy grave de la provincia de Loja.

Cuadro 7. Síndrome del cuidador y funcionalidad familiar

VARIABLES	Con síndrome	Sin síndrome	Total
Funcionalidad familiar	n (%)	n (%)	n (%)
Disfuncional	221 (77,50)	64 (22,50)	285(100)
Funcional	75 (67,00)	37 (33,00)	112 (100)
Total	296 (74,60)	101 (25,40)	397 (100)

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo.

Descripción: La frecuencia de personas con sobrecarga del cuidador en personas con disfuncionalidad es tres veces mayor que los que no tienen sobrecarga y son funcionales, es decir, el porcentaje alto de personas disfuncionales presenta relación

directa con el porcentaje alto de cuidadores con esta morbilidad.

Cuadro 8. Estadística inferencial síndrome del cuidador y funcionalidad familiar

Estadístico	valor	gl	sig. Asintótica bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	4,74 4	1	0,029
valor de Phi	0,10 9		0,029
valor V de Cramer	0,10 9		0,029
Cálculo de la RAZÓN	valor	límite inferior	límite superior
Odds ratio (disfuncional/funcional)	1,70 4	1,052	2,759

Fuente: Ecuestas realizadas en el proceso investigativo.

Análisis: $X^2 = 4,744$, $p\text{-valor} = 0,029 = 2,9$

Con una probabilidad de error del 2,9 % (< de 0,05) se indica que entre estas variables existe significancia o dependencia estadística, aceptándose de esta manera la hipótesis alterna y rechazándose la nula, la cual planteaba que entre estas 2 variables sí existía asociación y significancia estadística, por lo que se indica que la frecuencia de personas con el síndrome del cuidador en personas con disfuncionalidad es tres veces

mayor que los que no tienen el síndrome y son funcionales.

El valor de Phi de Cramer de 0,109 se determina una baja dependencia entre el síndrome del cuidador y funcionalidad familiar, asimismo, la disfuncionalidad familiar desde la perspectiva de razón de ventajas entre estas 2 variables no constituye un factor ni a favor ni en contra, por mantener un valor del valor del OR obtenido fue de 1,704.

Interpretación: El estado de disfuncionalidad en personas con discapacidad constituye un factor de riesgo para el origen del síndrome del cuidador.

4. Discusión

Estudios indican que el cuidador principal es una mujer, habitualmente la esposa o la hija de la persona receptora del cuidado; que lleva proporcionando atención a su familiar desde hace meses o años y generalmente vive con la persona cuidada. Contrastando con nuestro estudio en el cual se encuentra como cuidador principal a la mujer con un porcentaje casi semejante al varón, pero igual más prevalente (5), en realidades parecidas a la nuestra, es decir en cuidadores de pacientes dependientes, las variables determinadas en trabajo investigativo indican asociación entre la presentación del síndrome con cuadros de depresión, grado de dependencia funcional y enfermedades concomitantes de las personas con discapacidad (1),

pero la más importante y con la cual se realizó el análisis fue con el grado de funcionalidad familiar, valorado con la escala Apgar, la cual indicó un porcentaje de disfuncionalidad en las personas con discapacidad del 71,8 %, encontrándose de esta manera significancia estadística al determinarse el valor de $P < 0,05$, Sin duda alguna, cuidar de un familiar o persona con discapacidad tiene un gran impacto en la salud de la persona cuidadora, de ahí la importancia de estudiar la situación de estas personas (13).

La frecuencia de síndrome del cuidador observamos que es alto este valor (14), en relación o comparación con mi estudio definimos que existe una media de 35 % más de sobrecarga de los cuidadores que en los estudios comparativos (12).

Un punto de gran importancia y carente en nuestra realidad médica es el inadecuado manejo de estos pacientes, por lo cual sería conveniente incorporar estrategias de atención y rehabilitación, las mismas que



tengan como doble objetivo abordar tanto al cuidador como a la persona con discapacidad, la misma que por medio del programa discapacidades, rehabilitación y cuidados especiales en salud, se mantiene con controles más adecuados y continuos, no así a los cuidadores, los cuales se hallan subregistrados en los datos epidemiológicos, por lo que un control adecuado disminuiría esta problemática (15), pero se debe tener en cuenta que el abordaje debe ser individualizado para cada cuidador dependiendo del grado de sobrecarga que presenten y de acuerdo con las características de la persona a la cual cuidan.

Dentro de las limitaciones del estudio, la no disponibilidad de estudios relacionados en la localidad sobre síndrome del cuidador y funcionalidad familiar a más de datos epidemiológicos carentes sobre esta problemática constituyó una limitación para la elaboración de hipótesis, así como para definir el papel que ocasiona la

disfuncionalidad en las personas con discapacidad en la aparición de síndrome del cuidador. Asimismo, la no utilización de una escala para clasificar la funcionalidad familiar en cualquier entorno, tanto familiar como individual, impide tener un dato referente al mismo, por lo cual con el conocimiento de la medicina familiar se han podido conocer estas escalas de medición de gran importancia para la dispensarización de familias y, por ende, de su manejo tanto intra como extramural (16).

Un punto importante en el estudio es las particularidades socioculturales y demográficas (ambiente rural, dispersión geográfica, junto con la baja escolaridad), siendo la distancia rural principalmente lo que dificulta el normal trabajo de los equipos básicos de atención de salud retrasando la valoración y diagnóstico de los cuidadores, explicándose de esta manera la alta frecuencia de la sobrecarga en relación a otros estudios, sin olvidar los

rezagados que requieren de la ayuda o apoyo social (11).

Hay que decir que, a pesar de que los resultados desvelan una mayor relación entre la sobrecarga y la funcionalidad familiar, cabe recalcar que, frente a cuadros de depresión, mala calidad de vida, presencia de enfermedades concomitantes, grado de dependencia y condición socioeconómica deficiente, los resultados también son significativos y por ello se le debería prestar la suficiente atención a este grupo en estado de vulnerabilidad.

Con base en el presente estudio es importante tomar cartas en el asunto y realizar en la brevedad estrategias de manejo para los cuidadores. Pero siempre tener en cuenta que su tratamiento será determinado tras una valoración exhaustiva de la persona dependiente y del mismo cuidador, es decir, la individualización de terapias. En futuras investigaciones se tratará de aplicar

estrategias de manejo para de esta manera valorar en nuestra realidad el beneficio de las mismas en estos pacientes y poder exponer con resultados las estrategias tentativamente a utilizar.

5. Conclusiones

En la presente investigación concluí que dentro de la caracterización de los cuidadores se observó que de acuerdo con el sexo en mayor frecuencia está la mujer con el 53,4%, y por consecuente presenta mayor prevalencia del síndrome.

Según la edad de los cuidadores, el 33 % encontramos al adulto joven como el principal para realizar esta labor, señalando de esta manera el mayor descuido y en casos negligencia en las actividades, en cuanto al estado civil los cuidadores casados son los más prevalentes con el 75,1 %, mientras que las personas que mayormente cuidan son las madres con el 53,4 % seguido de otros con el 16,1 %, que normalmente corresponde a



cuidadores secundarios que realizan esta actividad por un sueldo, se evidenció que los cuidadores en el 81,9 % presentaban únicamente estudios de nivel primario, seguido del secundario con un 11 %, y que la zona rural es prevalente para padecer este síndrome, presentando un valor del 58,9 %. El síndrome del cuidador se presentó en un 76 % de la población, siendo las localidades de Paltas, Loja y Zapotillo las que presentan cuidadores afectados con el síndrome, mientras que la

disfuncionalidad se dio en un 78 %, es decir, en valores muy semejantes, provocando en los cuidadores mayor esfuerzo en su labor y sacrificio.

El dato de mayor importancia fue la asociación directa que presenta la disfuncionalidad familiar con el síndrome del cuidador, con un valor muy significativo, indicando de esta manera que la disfuncionalidad representa un factor de riesgo para el origen de este síndrome.



Recomendaciones

- Esta investigación alcanzó los objetivos previamente planteados, por lo que se recomienda para futuras investigaciones proporcionar mayor capacitación y atención a los cuidadores primarios o secundarios, debido a que la gran mayoría carece del conocimiento para poder realizar estas actividades.
- Elaborar proyectos que permitan incrementar el personal tanto técnico como médico, para así ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas y servicios de atención a personas con discapacidad y, por ende, a los cuidadores para evitar las complicaciones.
- Mejorar la sistematización de datos reales de estos grupos vulnerables para que se logre una mayor capacidad de gestión acorde a las realidades de cada paciente y

cuidador, que permitan una información veraz, clara y objetiva a quienes lo requieran sin exigencias burocráticas, más bien con la transparencia y honestidad.

- Con el fin de cumplir a cabalidad los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Para el Buen Vivir, los organismos estatales encargados deberían involucrar directamente a los gobiernos y autoridades seccionales. En la provincia de Loja sería importante, por ejemplo, que el MIES y otros participaran activamente en las actividades de los equipos de atención extramural para así conseguir que la atención médica continua y las ayudas técnicas y sociales lleguen más oportunamente y así mejorar la calidad de vida de este grupo prioritario.

Bibliografía

1. Jofré Aravena V, Sanhueza Alvarado o. evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *cienc enferm.* diciembre de 2010;16(3):111-20.
2. Neves-Silva P, Álvarez-Martín E. Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. 26 de abril de 2016 [citado 6 de abril de 2017]; Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1111>
3. De Korte-Verhoef MC, Pasman HRW, Schweitzer BP, Francke AL, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L. Burden for family carers at the end of life; a mixed-method study of the perspectives of family carers and GPs. *BMC Palliat Care.* 2014;13:16.
4. Caqueo-Úrizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Ferrer-García M, Darrigrande-Molina P. Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* julio de 2012;5(3):191-6.
5. Peeters JM, Van Beek AP, Meerveld JH, Spreeuwenberg PM, Francke AL. Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme. *BMC Nurs.* 2010;9:9.
6. Grad J, Sainsbury P. MENTAL ILLNESS AND THE FAMILY. *The Lancet.* 9 de marzo de 1963;281(7280):544-7.
7. Pérez Peñaranda A, García Ortiz L, Rodríguez Sánchez E, Losada Baltar A, Porrás Santos N, Gómez Marcos MA. [Family function and the mental health of the caregiver of dependent relatives]. *Aten Primaria.* noviembre de 2009;41(11):621-8.
8. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Médica Chile.* Mayo de 2009;137(5):657-65.
9. Ramírez VJA, Río BR del, Russell MER, López CGF. Validez de la entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicol Salud.* 19 de noviembre de 2013;18(2):237-45.



10. Menéndez Jiménez J, Guevara González A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. 21 de agosto de 2014.
11. Casas Idárraga DA, Linares Rincón MS, Lemos Hoyos M, Restrepo Ochoa DA. Depresión y ansiedad en personas con deficiencia auditiva: revisión de literatura. Rev Virtual Univ. Católica Norte [Internet]. 7 de mayo de 2011.
12. Palacios PFDL, Rodríguez SM, Marqués, Zabaleta MC, Eizaguirre JS, Marroquín IG. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*. 31 de diciembre de 2011;23(Número 3):388-93.
13. Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.
14. Islas Salas, N. L., Ramos del Río, B., Aguilar Estrada, M., & García Guillén, M. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(4), 266-271.
15. Rosell-Murphy, M., Bonet-Simó, J. M., Baena, E., Prieto, G., Bellerino, E., Solé, F., Rubio M, Krier I, Torres P, & Mimoso, S. (2014). Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. *BMC family practice*, 15(1), 53.
16. Morales Caldas, M. G. (2017). Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (padomi) essalud–huanuco, 2016.