



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

**REACCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL FRENTE A LA
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR
CON HIPERTENSIÓN**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

PREVIO AL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORA

ANA PAULA ZAMBRANO GARZÓN

TUTORA

PSI. CLÍN. EVA MARIÚ GANCHOZO MACÍAS; MG.

PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2024

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Psi. Clín. Eva Ganchozo; MG, docente la Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Manabí.

CERTIFICO:

En mi calidad de tutor del Trabajo de Integración Curricular, certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el cual que se ajusta a las normas vigentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, cumpliendo la Normativa del Trabajo de Integración Curricular; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

Portoviejo, 13 de Diciembre. de 2024

Atentamente,

Psi. Clín. Eva Marilú Ganchozo Macías; MG.

Docente Tutora.

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

El Tribunal examinador aprueba el Trabajo de Integración Curricular titulado “REACCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL FRENTE A LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN” en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

Ps.Cl. Eva Marilú

Ps.Cl. Eliana Tamara

Ps.Cl. Olmedo Daniel

Ganchozo Macías

Toro Loor

Farfán Casanova

Lector 1/Tutor

Lector 2

Lector 3

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Este manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de soporte que ha sido debidamente citada. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de integración curricular infringe los derechos de otros autores.

Portoviejo, 13 de Diciembre. 2024

Ana Paula Zambrano Garzón

CI: 1311423501

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente, autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente al autor de este trabajo.

Portoviejo, 13 de Diciembre. 2024

Ana Paula Zambrano Garzón

CI: 1311423501

APROBACIÓN DE DEFENSA ORAL PÚBLICA

Los miembros del Tribunal designados por el honorable Comité Académico dan por aprobado el Trabajo de Titulación “REACCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL FRENTE A LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN”.

Ps.Cl. Eva Marilú

Ps.Cl. Eliana Tamara

Ps.Cl. Olmedo Daniel

Ganchozo Macías

Toro Loor

Farfán Casanova

Tribunal 1/Tutor

Tribunal 2

Tribunal 3

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre, Ana Alexandra Garzón Serrano, gracias por creer en mí desde el principio, por alentarme a perseguir mis sueños y por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles. Tu amor, sabiduría y apoyo han sido fundamentales para llegar hasta aquí, este logro también es tuyo. el corazón de mi vida. Cada palabra escrita en esta tesis lleva consigo un pedacito de tu amor y sacrificio.

Ana Paula Zambrano Garzón

DEDICATORIA

A mi madre, por su amor incondicional y su apoyo constante a lo largo de este camino.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso que doy. Con gratitud infinita, les dedico este logro que es tanto suyo como mío.

Ana Paula Zambrano Garzón

RESUMEN

En el presente estudio se exploraron las experiencias de los cuidadores primarios de personas adultas mayores con hipertensión en Manta, Ecuador, revelando desafíos importantes. El objetivo principal era analizar la reacción de estos cuidadores ante las demandas de su rol. La investigación empleó un diseño observacional y transversal para estudiar la práctica de los cuidadores principales de adultos mayores con hipertensión. Se optó por un enfoque cuantitativo, utilizando la prueba CRA (Caregiver Reaction Assessment) para recopilar datos numéricos sobre diversos aspectos de la experiencia del cuidador, como su bienestar emocional, apoyo social y carga de trabajo. Los resultados indicaron que muchos cuidadores presentan baja autoestima, apoyo familiar insuficiente y dificultades financieras. Además, las exigencias del cuidado afectaron significativamente su tiempo personal y su salud. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones y la creación de sistemas de apoyo integral para abordar el costo emocional y físico que experimentan los cuidadores. Las áreas específicas de preocupación incluyen brindar apoyo emocional para mejorar la autoestima de los cuidadores, fortalecer las redes de apoyo familiar y ofrecer asistencia financiera. Además, las opciones flexibles de atención de relevo y el acceso a servicios de atención médica podrían aliviar la carga de los cuidadores y mejorar su calidad de vida en general. Se concluye que el cuidado prolongado afecta negativamente el bienestar de los cuidadores, requiriendo soporte y recursos adicionales.

Palabras clave: Cuidadores, Adultos mayores, Bienestar emocional, Calidad de vida.

ABSTRAC

This study explored the experiences of primary caregivers for older adults with hypertension in Manta, Ecuador, revealing significant challenges. The primary objective was to analyze caregivers' reactions to the demands of their role. The research employed an observational, cross-sectional design to study the practices of primary caregivers for older adults with hypertension. A quantitative approach was adopted, using the Caregiver Reaction Assessment (CRA) to collect numerical data on various aspects of the caregiver's experience, such as their emotional wellbeing, social support, and workload. Results indicated that many caregivers exhibited low self-esteem, insufficient family support, and financial difficulties. Additionally, the demands of caregiving significantly affected their personal time and health. These findings highlight the need for interventions and the creation of comprehensive support systems to address the emotional and physical toll experienced by caregivers. Specific areas of concern include providing emotional support to improve caregivers' self-esteem, strengthening family support networks, and offering financial assistance. Furthermore, flexible respite care options and access to healthcare services could alleviate caregivers' burden and improve their overall quality of life. It is concluded that long-term caregiving negatively impacts caregivers' well-being, necessitating additional support and resources.

Keywords: Caregivers, Older adults, Emotional wellbeing, Quality of life

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	ii
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR....	iii
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD	iv
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR	v
APROBACIÓN DE DEFENSA ORAL PÚBLICA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
INTRODUCCIÓN	1
Objetivos.....	3
Objetivo general	3
Objetivos Específicos	3
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	4
Antecedentes.....	4
Estado del arte	7
Fundamento Teórico.....	15
Adulto mayor.....	15
Adulto mayor desde un enfoque del desarrollo humano	15
La hipertensión	16
Cuidado del adulto mayor.....	17
Cuidador principal	18
La carga del cuidador	18
Impacto en la calidad de vida del cuidador principal de un adulto mayor con hipertensión	19
Caregiver reaction assessment.....	20
Fundamento legal	22
CAPÍTULO II. DESARROLLO METODOLÓGICO	25
Diseño de la investigación.....	25
Enfoque de la investigación.....	25
Tipo de la investigación.....	25
Método de investigación.....	26
Población y Muestra	26
Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
Procedimiento de Recolección de Datos	27

Análisis de Datos	28
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.....	29
Autoestima del Cuidador	30
Promedio Total de la Subescala de Autoestima del Cuidador.....	30
Distribución de las Puntuaciones.....	30
Interpretación de los Resultados.....	31
Apoyo Familiar.....	32
Promedio Total de la Subescala de Apoyo Familiar:	32
Distribución de las Puntuaciones.....	32
Interpretación de los Resultados.....	32
Salud	34
Promedio Total de la Subescala de Salud.....	34
Distribución de las Puntuaciones.....	34
Interpretación de los Resultados.....	34
Finanzas	35
Promedio Total de la Subescala de Finanzas.....	35
Distribución de las Puntuaciones.....	35
Interpretación de los Resultados.....	36
Horario.....	37
Promedio Total de la Subescala de Horario:	37
Distribución de las Puntuaciones.....	37
Interpretación de los Resultados.....	37
Análisis y discusión de resultados	38
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS.....	52
Anexo 1. Prueba CRA aplicada a los cuidadores principales del programa de adultos mayores de uno de los subcentros del cantón de Manta.....	52
Anexo 2. Consentimiento Informado	56
Anexo 3. Aceptación y permiso para la aplicación del instrumento de evaluación de la reacción del cuidador principal.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Resultados del test CRA por dimensión</i>	29
---	----

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en términos de atención y cuidado para las personas mayores. En este contexto, los cuidadores principales desempeñan un papel crucial al proporcionar cuidados constantes y especializados a los adultos mayores (González, 2023). Sin embargo, esta labor de cuidado no está exenta de dificultades, y los cuidadores principales enfrentan una serie de desafíos que pueden impactar su bienestar físico, emocional y financiero.

La situación cobra aún más relevancia en el contexto específico del programa de adultos mayores de uno de los subcentros del cantón de Manta, donde se concentran los desafíos asociados con el cuidado de adultos mayores, considerando la demografía cambiante y el aumento de la esperanza de vida, así como las condiciones de salud crónicas que enfrentan los participantes. Los cuidadores principales, quienes son responsables de brindar cuidados constantes y especializados, enfrentan una serie de desafíos únicos en este entorno.

Asimismo, el papel del apoyo familiar se vuelve crucial en este contexto, ya que puede influir en la capacidad del cuidador para enfrentar los desafíos del cuidado y mantener su propia salud física y emocional. La salud del cuidador también está en juego, ya que el estrés y la carga del cuidado pueden tener un impacto significativo en su bienestar general. Además, las redes de apoyo disponibles en el programa, incluidos los recursos comunitarios y los servicios de salud locales, pueden ser tanto un salvavidas como un desafío para los cuidadores principales, ya que, la accesibilidad y efectividad de estas redes de apoyo pueden variar y, por lo tanto, influyen en la capacidad del cuidador para proporcionar cuidados de manera efectiva y mantener su propia salud y bienestar.

Por lo tanto, en el contexto del problema mencionado, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la reacción del cuidador principal ante la experiencia de cuidar a un adulto mayor con hipertensión en el contexto del programa de adultos mayores de uno de los subcentros del cantón de Manta?

La justificación de este trabajo radica en la importancia de comprender y abordar los desafíos que enfrentan los cuidadores principales de adultos mayores en el contexto del programa de adultos mayores del subcentro en estudio. En este sentido, la comprensión profunda de las experiencias, percepciones y necesidades de los cuidadores principales es esencial para desarrollar intervenciones y políticas de apoyo adecuadas (Astudillo y Santander, 2023). Al investigar la reacción del cuidador principal ante la experiencia de cuidar a un adulto mayor con hipertensión en este contexto específico, se podrá identificar y comprender mejor los desafíos que enfrentan estos cuidadores. Esto, a su vez, permitirá diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades reales de los cuidadores y los adultos mayores a los que atienden.

Además, la elección de un estudio observacional y transversal como método de investigación es apropiada, ya que permite capturar las experiencias y percepciones de los cuidadores principales en su entorno natural, sin intervenir en el proceso de cuidado. Esto garantiza la obtención de datos auténticos y contextuales, proporcionando una visión detallada de las realidades que enfrentan los cuidadores en su día a día. El uso del instrumento de evaluación Caregiver Reaction Assessment (CRA) como herramienta de recolección de datos complementa este enfoque, permitiendo registrar las percepciones, emociones y experiencias de los cuidadores de manera sistemática y comparativa.

Por lo tanto, este estudio es fundamental para abordar las necesidades y desafíos de los cuidadores principales de adultos mayores en el contexto específico del programa

de adultos mayores del subcentro investigado. Los hallazgos obtenidos contribuirán no solo a mejorar la calidad del cuidado proporcionado a los adultos mayores, sino también a promover el bienestar y la salud de los propios cuidadores, asegurando así una atención integral y de calidad para esta población vulnerable.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la reacción del cuidador principal frente a la experiencia de cuidar a un adulto mayor con hipertensión en el contexto del programa de adultos mayores de un subcentro San Juan del cantón de Manta.

Objetivos Específicos

Evaluar los niveles de la autoestima del cuidador y su percepción de bienestar en el rol de cuidador, para la identificación de cómo el sentido de valor personal influye en la experiencia general del cuidado.

Determinar el nivel de apoyo familiar recibido en el cuidador, frente al desempeño de su rol, las dificultades relacionadas con la salud y las dificultades financieras del cuidador para una mejor atención y bienestar general en el adulto mayor.

Establecer las demandas específicas del horario diario que enfrentan los cuidadores de adultos mayores hipertensos, identificando las tareas más demandantes en términos de tiempo y esfuerzo.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

A nivel mundial, se observa un fenómeno poblacional significativo caracterizado por un aumento progresivo en la esperanza de vida de la población, atribuible en gran medida a los avances en la atención médica y las mejoras en las condiciones socioeconómicas (Rueda, 2022). Esta tendencia se refleja en las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estiman un incremento del 22% en el número de personas mayores de 60 años para el año 2050. En este contexto, se evidencia una transición demográfica hacia una población cada vez más envejecida, lo que plantea importantes desafíos y demandas para los sistemas de salud y los servicios sociales en todo el mundo (Pan American Health Organization, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2022).

En Ecuador, esta transición demográfica no es ajena, y se prevé un aumento significativo en la proporción de adultos mayores en la población en los próximos años. Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en 2020, las personas mayores de 60 años representaban aproximadamente el 7,4% de la población, y se estima que esta cifra aumentará al 18% para el año 2054. Además, según el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), en 2021, aproximadamente el 25% de las personas registradas como discapacitadas eran adultos mayores, lo que subraya la importancia de abordar las necesidades específicas de este grupo de la población (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2023).

Esta transición demográfica hacia una población de mayor edad plantea desafíos significativos en términos de atención médica, servicios sociales y políticas de bienestar. El aumento proyectado en la proporción de adultos mayores sugiere la

necesidad de adaptar y fortalecer los sistemas de salud y de apoyo social para satisfacer las demandas de este grupo demográfico en crecimiento. Además, la alta incidencia de discapacidad entre los adultos mayores resalta la importancia de desarrollar programas específicos que aborden sus necesidades particulares y promuevan su bienestar integral. Estas tendencias demográficas subrayan la urgencia de implementar políticas y programas efectivos que garanticen una atención adecuada y una mejor calidad de vida para la población adulta mayor en Ecuador.

En este contexto, surge la figura del cuidador principal informal, también conocido como cuidador familiar, quien desempeña un papel fundamental en el apoyo y la atención a los adultos mayores con necesidades de cuidado prolongado. Este cuidador, que generalmente es un miembro de la familia, asume la responsabilidad de brindar asistencia en las actividades diarias y el cuidado básico del adulto mayor dependiente (Cordero et al., 2019). Sin embargo, esta labor conlleva una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales para el cuidador, ya que puede experimentar altos niveles de estrés, problemas de salud y dificultades económicas, todo ello sin recibir compensación económica por su trabajo.

Es importante destacar que aproximadamente el 40% de los adultos mayores en América Latina requiere cuidados prolongados, lo que representa una demanda creciente de servicios de salud y cuidado a largo plazo (Flores et al., 2021). Esto plantea un desafío adicional para los sistemas de atención médica, tanto públicos como privados, que deben adaptarse para satisfacer las necesidades cambiantes de una población cada vez más envejecida.

La situación se agrava cuando el adulto mayor sufre de hipertensión, lo cual presenta complejidades adicionales que requieren una atención especializada y constante, ya que esta es una condición crónica que puede llevar a complicaciones

graves como enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales y fallos renales, demanda un monitoreo regular de la presión arterial y una estricta adherencia a tratamientos médicos.

Este estudio se desarrolla en un contexto donde diversas investigaciones han arrojado importantes descubrimientos sobre el cuidado informal y la sobrecarga del cuidador. Se han implementado programas psicoeducativos para apoyar a los cuidadores de personas con demencia, mostrando mejoras significativas en la sobrecarga y el bienestar emocional. Estos programas han resultado efectivos en reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los cuidadores (Frías, 2021).

Asimismo, estudios comparativos han destacado las diferencias entre cuidadores domiciliarios y aquellos en instituciones de larga estancia (Alvira et al., 2020). Los cuidadores domiciliarios, aunque reciben menos apoyo familiar y enfrentan mayores interferencias en sus actividades diarias, han mostrado una ligera mejora en estas interferencias con el tiempo. Esto sugiere la necesidad de estrategias de apoyo específicas para estos cuidadores.

El impacto del cuidado de adultos mayores en la dinámica familiar también ha sido ampliamente estudiado. Se ha observado que los cuidadores informales, generalmente familiares sin capacitación específica, asumen nuevos roles y responsabilidades, lo que provoca cambios significativos en las relaciones interpersonales y en la vida cotidiana (Gutiérrez y Rodríguez, 2022). Estos cambios pueden generar tensiones, pero también ajustes y mejoras en la comunicación familiar.

En el ámbito del cuidado de pacientes oncológicos, se ha documentado un alto nivel de sobrecarga entre los cuidadores informales, afectando negativamente su calidad de vida (Chasillacta y Taípe, 2023). Programas educativos diseñados para estos cuidadores han mostrado mejoras en su experiencia y bienestar, subrayando la

importancia de intervenciones formativas.

Además, se han analizado las características de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer ambulatorios. Se ha encontrado que factores como el apoyo social y la autoeficacia son cruciales para influir en las reacciones y bienestar de los cuidadores. Intervenciones basadas en el aprendizaje consciente también han demostrado ser efectivas para aumentar los sentimientos positivos y mejorar la disposición emocional de los cuidadores.

La traducción y validación de instrumentos como la Escala de Evaluación de la Reacción del Cuidador al español ha confirmado su fiabilidad y validez, facilitando la evaluación precisa de la sobrecarga y las reacciones de los cuidadores informales (Alvira et al., 2020).

Por último, investigaciones realizadas en distintos contextos geográficos han resaltado las variadas experiencias y desafíos que enfrentan los cuidadores de personas mayores con cáncer. Estos estudios subrayan la necesidad de adaptar el apoyo y los recursos a las circunstancias específicas de cada cuidador para mejorar su bienestar y la calidad del cuidado brindado.

Estado del arte

El estudio de Frías (2021) aborda el desafío de cuidar a personas con demencia, destacando las necesidades de los cuidadores informales, se desarrolló, implementó y evaluó el Programa Informativo, Formativo y de Apoyo Social para figuras cuidadoras de personas con demencia (INFOSA-DEM), un enfoque psicoeducativo destinado a cuidadores informales de personas con demencia para abordar la sobrecarga y el bienestar emocional. La investigación constó de tres etapas, incluida una evaluación del impacto del programa. Se utilizó el Cuestionario de Aspectos de Reacción (CRA) para evaluar la reacción del cuidador en relación con su rol. Los resultados mostraron

mejoras en la sobrecarga y el bienestar emocional de los cuidadores informales, respaldando la efectividad del programa. Las implicaciones prácticas sugieren su implementación en la atención domiciliaria formal para mejorar la gestión de la demencia en la comunidad y la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores informales.

En este sentido, la investigación de Alvira et al. (2019) tuvo como objetivo identificar las reacciones de los cuidadores familiares de pacientes con demencia en el ámbito domiciliario frente al cuidado en instituciones de larga estancia, y estudiar su evolución en tres meses, donde participaron 287 cuidadores familiares que respondieron al cuestionario validado Caregiver Reaction Assessment (CRA), observando que los cuidadores domiciliarios experimentaban menos apoyo familiar, mayores interferencias en las actividades de la vida diaria y consideraban una menor influencia de cuidar en sus finanzas en comparación con los cuidadores de instituciones, sin embargo, los cuidadores domiciliarios mostraron una ligera mejora en las interferencias de las actividades de la vida diaria después de tres meses, arrojando resultados que sugieren que los profesionales de la salud deberían enfocarse en los cuidados dirigidos a la salud física de los cuidadores, especialmente en el ámbito domiciliario.

El trabajo realizado por Escobedo et al. (2020) investigaron la relación entre la sobrecarga de los cuidadores principales de adultos mayores en dos asilos de Chihuahua, donde encontraron que el 56% de los cuidadores eran informales, los factores predisponentes fueron el tiempo dedicado al cuidado y al día, el 76% de los cuidadores eran mujeres, con un promedio de 2.04 años como cuidadores y 11.2 horas de cuidado diario, el 36% experimentaba una sobrecarga intensa, por ello, hubo una correlación significativa entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga, así como entre el tiempo total de cuidado por día y la sobrecarga, además, se destacó la necesidad de

abordar la sobrecarga para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y el cuidado brindado a los adultos mayores en los asilos.

Otro estudio es el realizado por Gutiérrez Rodas y Rodríguez Gaviria (2022) investigando las transformaciones en la dinámica familiar de cuidadores principales de adultos mayores con enfermedad crónica, utilizando un enfoque cualitativo fenomenológico descriptivo, entrevistando a 14 cuidadores principales, cuyas edades oscilaban entre 23 y 72 años, con resultados mostrando que los cuidadores informales eran principalmente familiares, como hijas o ex cónyuges, sin capacitación específica para el cuidado de adultos mayores y generalmente sin remuneración económica, además, se observaron cambios en la dinámica familiar, como una mejora en la comunicación y ajustes en las normas familiares, asimismo, los cuidadores asumieron nuevos roles, incluyendo responsabilidades financieras y decisiones de cuidado, cambios que también afectaron su vida personal y laboral, generando tensiones en las relaciones interpersonales, en este sentido, se destacó la importancia de reconocer y apoyar el papel del cuidador, así como la mejora en las relaciones afectivas dentro de la familia.

Asimismo, la revisión de García et al. (2023) se enfocó en la evaluación de la calidad metodológica de los instrumentos utilizados para medir la sobrecarga del cuidador en el contexto latinoamericano, identificando un total de 10 instrumentos, incluyendo la Encuesta de Zarit como el más utilizado, estos resultados mostraron que la mayoría de los instrumentos evaluados tenían buena calidad metodológica, aunque se identificaron áreas para futuras investigaciones, especialmente en la evaluación de la validez de contenido, en este sentido, la prueba Caregiver Reaction Assessment (CRA) fue objeto de dos estudios: uno centrado en su adaptación transcultural y otro en su validación; durante la adaptación transcultural, se siguieron cinco etapas, con resultados

positivos en la validez de contenido y concordancia de validez, y; en el estudio de validación, la CRA mostró una consistencia interna sólida y una estructura coherente, confirmando una validez divergente al no encontrar correlaciones significativas con otra escala, así, se destaca la utilidad de la CRA para evaluar las reacciones de cuidadores informales, aunque se necesitan más estudios en diferentes contextos y poblaciones.

En el contexto nacional, el estudio realizado por Chasillacta y Taipe (2023) analizó la calidad de vida y el nivel de sobrecarga del cuidador informal del paciente oncológico, donde se llevó a cabo un estudio descriptivo y de corte transversal con una muestra de 50 cuidadores informales de pacientes atendidos en SOLCA, cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y 55 años y para la recolección de la información se aplicaron dos escalas validadas: la escala de calidad de vida versión cuidador familiar del paciente con cáncer y la escala de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador; cuyos resultados mostraron que el 26% de los cuidadores informales sufrían un alto nivel de sobrecarga debido a las múltiples funciones y horarios que desempeñaban en sus roles, dando lugar a conclusiones que sugieren que la escala de Zarit proporciona un cuestionario útil para desarrollar políticas destinadas a prevenir y mejorar las condiciones laborales de los cuidadores informales.

En el estudio realizado por Lindviksmoen et al. (2020) participaron 194 cuidadores familiares (CF) de pacientes con cáncer ambulatorios, quienes completaron la prueba CRA seis meses después de que los pacientes comenzaran un nuevo tratamiento. Se utilizaron modelos de regresión lineal para analizar la asociación entre las características de los cuidadores, como la demografía, la autoeficacia y el apoyo social, y las características de los pacientes, como la situación clínica y los síntomas, con las diferentes subescalas de la CRA, autoestima del cuidador, falta de apoyo familiar e impacto en la salud, horario y finanzas. Partiendo de esta metodología, se

encontró que un menor apoyo social y una autoeficacia más baja estaban asociados con reacciones negativas en los CF. Además, factores como el nivel educativo, el género del cuidador, el tipo de cáncer del paciente y la carga de síntomas del paciente también influyeron en las reacciones de los CF. Estos hallazgos sugieren la importancia de identificar a los CF que necesitan apoyo adicional y destacar sus fortalezas para proporcionarles una mejor atención.

También, el trabajo de investigación de Geng et al. (2019), examinó si el aprendizaje consciente, según la perspectiva de Langer, es efectivo para aumentar los sentimientos positivos de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer. Se asignaron aleatoriamente participantes a un grupo de aprendizaje consciente o uno de aprendizaje inconsciente. Antes de la intervención, completaron la Evaluación de Reacción del Cuidador (CRA). Luego, ambos grupos recibieron cuatro sesiones de entrenamiento en mindfulness utilizando la "clasificación de innovación". Posteriormente, se evaluaron con la Escala de Mindfulness de Langer (LMS) y la Escala de Aspectos Positivos del Cuidado (PAC). Los resultados mostraron que el grupo de aprendizaje consciente tenía niveles significativamente más altos de sentimientos positivos que el grupo de aprendizaje inconsciente. Además, el nivel de mindfulness predijo positivamente los sentimientos de los cuidadores. Esto sugiere que las intervenciones conscientes pueden promover la espiritualidad y la fe de los cuidadores familiares, mejorando su disposición para compartir pensamientos y emociones, y así aumentar sus sentimientos positivos.

Por otro lado, el estudio realizado por Alvira et al. (2020) tuvo como objetivo traducir y validar la Escala de Evaluación de la Reacción del Cuidador (Caregiver Reaction Assessment) al español, específicamente para cuidadores de personas con demencia. Se llevaron a cabo 287 entrevistas con cuidadores informales entre

noviembre de 2010 y abril de 2012 para validar el instrumento. Los resultados mostraron que la Escala de Evaluación de la Reacción del Cuidador traducida al español mantuvo las cinco subescalas del instrumento original, y se encontró una correlación moderada negativa entre el impacto en la salud y la calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D). Además, se demostró una buena consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,804, y una buena estabilidad temporal para las distintas subescalas. En conclusión, la Escala de Evaluación de la Reacción del Cuidador en español mostró ser un instrumento confiable y válido para medir las reacciones de los cuidadores informales de personas con demencia, con buenas propiedades psicométricas.

El estudio realizado por Bektas et al. (2022) evaluó los efectos de un programa educativo proporcionado para mejorar la experiencia de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer de colon en quimioterapia, tanto en el estilo de vida saludable como en las reacciones de cuidado. La investigación se llevó a cabo como un estudio de intervención cuasi-experimental pre-test-post-test con un grupo de control. Participaron 100 cuidadores principales de pacientes con cáncer de colon. Se recopilaron datos utilizando formularios de características sociodemográficas, la Escala de Comportamientos de Estilo de Vida Saludable-II y la Evaluación de la Reacción del Cuidador.

Después de aplicar un pre-test a ambos grupos, el grupo experimental recibió tres sesiones educativas individuales cara a cara utilizando un folleto educativo preparado por expertos en oncología. Se observó un cambio positivo estadísticamente significativo en los puntajes promedio de todas las sub-dimensiones de la Escala de Comportamientos de Estilo de Vida Saludable-II, excepto para la sub-dimensión física, después de la educación proporcionada al grupo experimental. Por otro lado, en el grupo

de control, se observó un cambio negativo estadísticamente significativo en los puntajes promedio post-test en todas las sub-dimensiones de la Evaluación de la Reacción del Cuidador. Los resultados sugieren que interactuar con los cuidadores durante el proceso de quimioterapia puede reducir los problemas en los miembros de la familia.

Proporcionar apoyo profesional a través de un programa educativo puede reducir los efectos negativos en los cuidadores, brindar apoyo psicosocial y mejorar los resultados del paciente.

Con ese enfoque también se tiene el estudio realizado por Stolz-Baskett et al. (2021) exploró las experiencias y resultados de los cuidadores de personas mayores con cáncer en el contexto de la oncología geriátrica en Suiza. Se utilizó un diseño mixto secuencial, que incluyó una encuesta transversal y entrevistas para explorar las experiencias de los cuidadores y los factores relacionados con su morbilidad psicológica y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Los resultados mostraron que los cuidadores reportaron una mediana de tres necesidades no satisfechas moderadas o altas y que el 44% informó de morbilidad psicológica clínicamente significativa. Se encontró que las características demográficas de los cuidadores, las tareas de cuidado, las necesidades no satisfechas y la carga del cuidador explicaban entre el 20 y el 57% de la varianza en la morbilidad psicológica y la CVRS de los cuidadores.

Las entrevistas revelaron dos temas principales: "Ser cuidador y realizar el cuidado" y "Vivir la situación". Estos temas destacaron la multiplicidad y fluidez de los roles de los cuidadores, así como responsabilidades no informadas previamente fuera de los entornos de cuidados paliativos, como la reflexión y planificación sobre la muerte y el proceso de morir. En conclusión, cuidar a una persona mayor con cáncer puede tener impactos negativos en el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores. Es importante considerar las necesidades particulares de los cuidadores en entornos de oncología

geriátrica, ya que estas pueden ser diferentes a las de sus contrapartes que cuidan a personas más jóvenes con cáncer, especialmente en lo que respecta a las necesidades espirituales.

El estudio realizado por Carson T. et al. (2023) se centró en evaluar el bienestar de los cuidadores familiares de adultos mayores con multimorbilidad y confinados en el hogar, mediante una revisión exhaustiva de la literatura. Durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia de adultos mayores confinados en el hogar en Estados Unidos se duplicó, lo que aumentó la carga sobre los cuidadores familiares. Una carga del cuidador más alta, especialmente una mayor carga de tratamiento contribuye a tasas más altas de ingreso en hogares de ancianos. El objetivo principal fue identificar las herramientas utilizadas para evaluar los aspectos del bienestar del cuidador experimentados por aquellos que cuidan a personas con múltiples condiciones crónicas, con un enfoque especial en los cuidadores de adultos mayores confinados en el hogar. Se realizaron búsquedas en la literatura revisada por pares y en la literatura gris de acuerdo con la extensión PRISMA para revisiones de alcance.

Después de la eliminación de estudios duplicados, se revisaron un total de 377 artículos que incluyeron 118 herramientas cuantitativas y 20 herramientas cualitativas. Se identificaron las 15 herramientas más utilizadas en pacientes con multimorbilidad, siendo la Entrevista de Carga de Zarit la más comúnmente utilizada. De los 377 estudios, solo ocho se centraron en la población confinada en el hogar e incluyeron 13 herramientas en total. En conclusión, el estudio identificó varias herramientas que pueden utilizarse para medir el bienestar del cuidador, con un enfoque específico en aquellos que brindan apoyo a adultos mayores con multimorbilidad. Además, se destacó la importancia de disponer de herramientas para medir el bienestar del cuidador de adultos mayores confinados en el hogar, una población en constante crecimiento que

utiliza en gran medida los servicios de salud.

Fundamento Teórico

Adulto mayor

Desde el enfoque del desarrollo humano, Agudelo et al. (2020) afirma que, el término adulto mayor se fundamenta en la teoría del ciclo vital y el envejecimiento como una etapa natural del desarrollo humano. Según esta perspectiva, el desarrollo humano se entiende como un proceso continuo que abarca todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte. El enfoque del desarrollo humano no solo se centra en el crecimiento físico, sino también en aspectos psicológicos, emocionales, sociales y espirituales de los individuos a lo largo de su vida.

Asimismo, el término adulto mayor se utiliza para describir a las personas que han alcanzado una edad avanzada, generalmente a partir de los 60 o 65 años, dependiendo de la definición en diferentes contextos y culturas, según lo mencionan Ullmann y Sunkel (2019). Desde esta perspectiva, el envejecimiento no se percibe únicamente como un declive inevitable, sino como una fase con características y desafíos específicos que pueden ser influenciados por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Adulto mayor desde un enfoque del desarrollo humano

El adulto mayor, desde una perspectiva del desarrollo humano, es un individuo en constante evolución, con capacidades y potencialidades únicas, que merece ser valorado y respetado en todas las etapas de su vida. Su bienestar integral, tanto físico como psicológico y social, es un reflejo de una sociedad que promueve la inclusión, la equidad y el envejecimiento activo. La integración de la tecnología y la equidad en salud permite a los adultos mayores mantener el cuidado personal y la dignidad, mejorando su calidad de (Cheng, 2020).

El adulto mayor contemporáneo es un sujeto activo y dinámico, cuya experiencia de envejecimiento se encuentra profundamente influenciada por los cambios socioculturales y los avances en salud. A diferencia de concepciones pasadas que limitaban la vejez a la decadencia, el adulto mayor actual es percibido como una persona capaz de seguir aprendiendo, desarrollando nuevas habilidades y contribuyendo a la sociedad (Gerstorff, 2020).

El cuidado de los adultos mayores implica una dinámica compleja entre los ancianos y sus cuidadores, lo que afecta significativamente los resultados de salud y la calidad de vida. El adulto mayor en la actualidad es concebido como una persona en constante evolución, cuyas capacidades y potencialidades se extienden más allá de las limitaciones asociadas tradicionalmente a la edad. Este nuevo paradigma surge como resultado de los profundos cambios socioculturales experimentados en las últimas décadas, que han redefinido las expectativas y roles de las personas mayores en la sociedad (Hallinan S, 2024)

La hipertensión

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica y multifactorial que provoca daño vascular sistémico, aumentando la morbilidad y mortalidad de enfermedades cardiovasculares (Naranjo et al., 2019). Según la OMS, es responsable del 45% de las muertes por cardiopatías y del 51% por enfermedades vasculares cerebrales. Esta enfermedad afecta especialmente a las poblaciones de ingresos bajos y medianos, donde ocurren casi el 80% de las muertes cardiovasculares.

En los adultos mayores, la hipertensión es común debido a la rigidez arterial incrementada, el remodelado vascular y cambios renales y hormonales (Cruz, 2019). En México, por ejemplo, la prevalencia de hipertensión en mayores de 60 años es del 42.9%, con el 46.8% de estos ya diagnosticados previamente. El límite para definir

hipertensión es una presión sistólica superior a 140 mmHg o una diastólica mayor a 90 mmHg. Las guías de tratamiento recomiendan metas de tratamiento de 140/90 mmHg, ajustándose individualmente para pacientes mayores de 80 años o aquellos con comorbilidades.

Cuidado del adulto mayor

González (2023) menciona que, el cuidado del adulto mayor se vuelve crucial en esta etapa de la vida, ya que puede requerir apoyo adicional debido a cambios físicos, emocionales o cognitivos, donde los cuidadores desempeñan un papel fundamental en proporcionar este apoyo, ya sea en términos de cuidados físicos, emocionales o administrativos. Desde una perspectiva teórica del desarrollo humano, los cuidadores pueden facilitar el bienestar del adulto mayor al asegurar que sus necesidades físicas y emocionales sean atendidas de manera adecuada.

Los adultos mayores pueden tener múltiples comorbilidades, como diabetes, insuficiencia renal o cardíaca, lo que complica el tratamiento de la hipertensión, por lo que, la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos pueden afectar la adherencia al tratamiento (Cruz, 2019). Además, la memoria y la capacidad cognitiva pueden influir en la capacidad del paciente para seguir las indicaciones médicas. Por este motivo, la presencia de una red de apoyo es crucial para que los cuidadores familiares puedan estar capacitados y apoyados, ya que el cuidado de un adulto mayor con hipertensión puede ser demandante física y emocionalmente.

El manejo de la hipertensión en adultos mayores requiere un enfoque integral y personalizado, considerando tanto las medidas no farmacológicas como farmacológicas. Por tanto, es esencial un equipo multidisciplinario que incluya médicos, nutricionistas, y profesionales del ejercicio, así como el apoyo de la familia y la comunidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Padrón et al., 2017).

Cuidador principal

Un cuidador principal es una persona, generalmente un miembro de la familia o un amigo cercano, que asume la responsabilidad primaria de cuidar a alguien que no puede cuidar de sí mismo debido a enfermedades, discapacidades, envejecimiento o cualquier otra condición que requiera asistencia significativa (Labarca y Pérez, 2019). Este rol puede incluir una amplia gama de tareas, desde el cuidado físico y la administración de medicamentos hasta el apoyo emocional y la gestión de la vida diaria.

En este sentido, el rol del cuidador principal es crucial porque garantiza que las necesidades físicas, emocionales y sociales del individuo sean atendidas de manera constante y compasiva (Guato et al., 2023). Este rol es especialmente importante para aquellos que requieren atención continua y personalizada que no puede ser proporcionada adecuadamente por servicios institucionales o de atención a domicilio.

No obstante, el cuidado principal puede ser emocional y físicamente agotador, lo que puede llevar al estrés del cuidador, problemas de salud y desgaste emocional (Castillo y Pilatasig, 2021). Es fundamental que los cuidadores principales también cuiden de su propia salud y bienestar, buscando apoyo y recursos que les permitan manejar el estrés y mantener su calidad de vida.

La carga del cuidador

La carga del cuidador es una realidad compleja que se contextualiza dentro del entorno del cuidado de personas dependientes, especialmente adultos mayores. Este fenómeno se caracteriza por la multiplicidad de tareas y responsabilidades que recaen sobre el cuidador principal, abarcando desde la asistencia en actividades básicas de la vida diaria hasta la gestión de la salud y el bienestar emocional del adulto mayor (Jordán et al., 2021). Esta carga se ve agravada por la prolongación y la intensidad del cuidado, así como por la falta de apoyo y recursos adecuados.

Además, factores como la falta de reconocimiento social y la ausencia de tiempo para el autocuidado contribuyen a aumentar la presión sobre el cuidador. En este contexto, la carga del cuidador se convierte en un desafío significativo que afecta tanto la calidad de vida del cuidador como la calidad del cuidado brindado al adulto mayor (Rodríguez et al., 2017). Es crucial comprender y abordar esta carga de manera integral para garantizar un cuidado óptimo y sostenible para ambas partes involucradas.

Impacto en la calidad de vida del cuidador principal de un adulto mayor con hipertensión

El impacto en la calidad de vida del cuidador principal de adultos mayores es significativo y multifacético, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales. La carga de responsabilidades asociadas con el cuidado constante de una persona dependiente puede llevar a niveles elevados de estrés, agotamiento físico y emocional, y una disminución en la calidad del sueño. Además, la atención continua puede limitar la capacidad del cuidador para participar en actividades personales, sociales o recreativas, lo que puede generar sentimientos de aislamiento y pérdida de identidad fuera de su papel de cuidador (Navarro et al., 2019).

Esta situación también puede afectar negativamente las relaciones familiares y sociales, ya que el tiempo y la energía del cuidador se centran en las necesidades del adulto mayor, dejando poco espacio para el cuidado personal y las relaciones interpersonales (Silva et al., 2016). En última instancia, el deterioro en la calidad de vida del cuidador puede tener consecuencias adversas para su propia salud física y mental a largo plazo, lo que destaca la importancia de brindar apoyo adecuado y recursos para mitigar estos efectos y promover un equilibrio saludable entre el cuidado del adulto mayor con hipertensión y el bienestar del cuidador principal.

Caregiver reaction assessment

El test Caregiver Reaction Assessment (CRA) es una herramienta diseñada para evaluar las reacciones y percepciones emocionales de los cuidadores principales hacia su papel de cuidado, por lo tanto, su desarrollo y aplicación implican un proceso meticuloso para garantizar su validez y confiabilidad.

El proceso de desarrollo del CRA generalmente comienza con una fase de adaptación transcultural, especialmente si el instrumento original está en otro idioma o contexto cultural (Da Silva, 2019). Esta fase implica varias etapas, que incluyen la traducción inicial del instrumento a la lengua deseada, la síntesis de estas traducciones para generar una versión consolidada, la retrotraducción de esta versión al idioma original para verificar su precisión, la evaluación por parte de un comité de expertos para asegurar la equivalencia semántica y la realización de pruebas piloto para evaluar la comprensión y la adecuación de las preguntas (García et al., 2023).

Una vez completada la fase de adaptación transcultural, se procede a la validación del instrumento. Esto implica evaluar su consistencia interna mediante estadísticas como el coeficiente alfa de Cronbach, que indica la fiabilidad de las respuestas en el tiempo, y el análisis de componentes principales para verificar la estructura interna del instrumento. Además, se pueden realizar pruebas de validez convergente y divergente para determinar si el instrumento mide lo que pretende medir y si es capaz de distinguir entre constructos relacionados y no relacionados.

En cuanto a la aplicación del CRA, los cuidadores principales suelen completar el cuestionario respondiendo a una serie de afirmaciones sobre sus sentimientos, percepciones y experiencias relacionadas con el cuidado de la persona dependiente. Estas afirmaciones abarcan una variedad de dimensiones, como la carga emocional, el impacto en la salud física y mental, la satisfacción con el rol de cuidador, la percepción

de apoyo social y las dificultades financieras, entre otras. Las respuestas se puntúan en una escala Likert que va desde "nada de acuerdo" hasta "totalmente de acuerdo", lo que permite una cuantificación de las respuestas para su análisis posterior (Pereira et al., 2014).

De acuerdo con Pereira et al. (2014), la Prueba CRA es un instrumento diseñado para medir las reacciones y percepciones de los cuidadores principales de pacientes adultos mayores dependientes, o con enfermedades graves, como el cáncer. La CRA evalúa diversos aspectos de la experiencia del cuidador, incluyendo:

- Autoestima del cuidador: Evalúa cómo el acto de cuidar afecta la percepción que el cuidador tiene de sí mismo, su autovaloración y su sentido de competencia en el papel de cuidador.
- Falta de apoyo familiar: Mide la percepción del cuidador sobre el nivel de apoyo recibido por parte de la familia en el desempeño de su rol, incluyendo aspectos emocionales, prácticos y de colaboración.
- Impacto en las finanzas: Explora cómo el cuidado de un paciente con una enfermedad grave afecta la situación financiera del cuidador, incluyendo gastos médicos, pérdida de ingresos debido a la dedicación al cuidado y otros costos asociados.
- Impacto en el cotidiano: Evalúa cómo el cuidado del paciente influye en la rutina diaria y las actividades cotidianas del cuidador, incluyendo cambios en horarios, restricciones en la vida social y adaptaciones en la vida laboral.
- Impacto en la salud: Mide el efecto del cuidado en la salud física y emocional del cuidador, incluyendo el nivel de estrés, la salud mental, la fatiga física y emocional, y la presencia de síntomas físicos relacionados con el estrés y la carga del cuidado.

Fundamento legal

El inciso segundo del artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece un marco robusto de protección y apoyo para las personas adultas mayores, reconociendo su vulnerabilidad y necesidad de atención especial. Este artículo destaca la responsabilidad del Estado en implementar diversas medidas para garantizar su bienestar.

Entre las acciones prioritarias se incluye la creación de centros especializados de acogida para proporcionar atención adecuada, así como programas y políticas que fomenten la autonomía personal y la protección contra cualquier forma de explotación y violencia. Además, se enfatiza la importancia de promover actividades recreativas y espirituales, y asegurar una atención preferente durante desastres, conflictos armados y emergencias.

En cuanto a la salud, se garantiza protección y asistencia especial para quienes padecen enfermedades crónicas o degenerativas, junto con un apoyo económico y psicológico adecuado para mantener su estabilidad física y mental. Asimismo, la ley sanciona el abandono de las personas mayores por parte de sus familiares o instituciones responsables, subrayando el compromiso estatal de asegurar que no sean dejadas sin el cuidado necesario, reforzando así un entorno de respeto y dignidad hacia este grupo etario.

En este sentido, el marco constitucional ecuatoriano ofrece una base sólida para proteger y apoyar a las personas adultas mayores. Sin embargo, es fundamental que estas disposiciones se traduzcan en políticas y programas efectivos que respondan a las necesidades reales de los adultos mayores y sus cuidadores. La investigación en este campo proporciona una guía valiosa para desarrollar y mejorar estas políticas, asegurando que todos los adultos mayores reciban la atención y el respeto que merecen.

Asimismo, el Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020) establece un marco detallado para garantizar la protección y el bienestar de las personas adultas mayores en Ecuador. Este reglamento articula claramente las responsabilidades de diferentes entidades gubernamentales y privadas en la provisión de cuidados y servicios para este grupo poblacional.

El artículo 6 del reglamento destaca la importancia de la coordinación entre las instituciones públicas y privadas para brindar orientación y asistencia a las familias y a la sociedad en el cuidado integral de las personas adultas mayores. Esta disposición reconoce la necesidad de un enfoque colaborativo y multifacético para asegurar que los adultos mayores reciban la atención que merecen.

En este sentido, las disposiciones séptima, octava y novena del reglamento se centran en aspectos específicos del sistema de cuidado para las personas adultas mayores. La séptima disposición establece que la autoridad nacional de trabajo, en coordinación con la autoridad en inclusión económica y social, debe diseñar un programa en la bolsa de empleo para incluir a personas cuidadoras certificadas por competencias en el sistema laboral, con un enfoque en áreas de cuidado gerontológico. Esto subraya la importancia de profesionalizar el cuidado de los adultos mayores y de proporcionar oportunidades laborales para quienes tienen las habilidades necesarias para este tipo de trabajo.

Seguidamente, la octava disposición ordena a las autoridades responsables de las cualificaciones profesionales y de la educación superior, junto con la autoridad en inclusión económica y social, diseñar estrategias para garantizar el acceso gratuito a la certificación por competencias de las personas vinculadas al cuidado de adultos mayores. Esto facilita la profesionalización del cuidado y asegura que más personas tengan la formación adecuada para proporcionar una atención de calidad.

La novena disposición requiere que la autoridad nacional de inclusión económica y social emita, en un plazo determinado, un instrumento regulatorio para los permisos de funcionamiento de los servicios de atención y cuidado públicos y privados para personas adultas mayores. Este paso es crucial para asegurar que los servicios ofrecidos cumplen con los estándares necesarios para proteger y atender adecuadamente a los adultos mayores.

Por lo tanto, este reglamento establece un marco integral para mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores en Ecuador, ya que, al exigir coordinación entre diversas instituciones y la creación de programas específicos para la formación y certificación de cuidadores, así como la regulación de servicios de atención, el reglamento busca asegurar que las personas adultas mayores reciban un cuidado digno y de alta calidad.

CAPÍTULO II.

DESARROLLO METODOLÓGICO

Diseño de la investigación

Este trabajo de investigación adoptó un diseño observacional y transversal; por un lado, el enfoque observacional permitió la descripción detallada y sistemática de los comportamientos y características de los cuidadores en su entorno natural, a través de la prueba CRA, sin intervenir en sus actividades de cuidado cotidianas (Sánchez Rivero & Fidalgo Redondo, 2020); por otro lado, el diseño transversal, según Cvetkovic et al. (2021), proporcionó una visión preliminar sobre las asociaciones entre variables sin establecer una secuencia temporal clara entre ellas. Según Sánchez y Fidalgo (2020), los estudios observacionales se basan en la observación directa y sistemática de fenómenos en su contexto natural, sin manipular variables ni introducir tratamientos experimentales.

Enfoque de la investigación

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo sustentado en el uso de instrumentos de medición numérica, análisis estadístico y objetivos de investigación que buscan identificar patrones y asociaciones cuantificables en la reacción del cuidador principal ante la atención del adulto mayor con hipertensión. Losada et al. (2022) afirman que, los enfoques cuantitativos implican la medición de fenómenos, el uso de estadística, así como el análisis de relaciones de causa y efecto, basado en la recopilación de datos para identificar patrones de comportamiento, siguiendo una secuencia lógica y deductiva, buscando corroborar la realidad objetiva a través de evidencia empírica.

Tipo de la investigación

Esta investigación es descriptiva, porque se centró en describir detalladamente la

reacción del cuidador principal en la experiencia de atención del adulto mayor con hipertensión, incluyendo aspectos como la autoestima, la programación diaria, los problemas financieros, el apoyo familiar y la salud del cuidador. Según Valle et al. (2022), la investigación descriptiva, se centra en explicar detalladamente una realidad educativa específica, una situación particular o las experiencias, percepciones y acciones de un grupo de personas en un contexto específico.

Método de investigación

El método inductivo fue utilizado en esta indagación para recoger detalladamente datos mediante la prueba CRA, explorando las experiencias individuales de los cuidadores sin imponer teorías previas. A través del análisis inductivo de estos datos, se identificaron patrones emergentes y se generaron conclusiones sobre la carga emocional y física de los cuidadores, así como sobre la influencia del apoyo familiar y las dificultades financieras en sus experiencias.

Por otro lado, se empleó el método analítico para descomponer el problema de investigación en partes más pequeñas y comprensibles, realizando un análisis detallado de la reacción del cuidador principal frente a la experiencia de cuidar a un adulto mayor con hipertensión, desglosando el fenómeno en las cinco categorías mencionadas anteriormente.

Población y Muestra

La población del estudio incluyó a todos los cuidadores principales de pacientes adultos mayores con hipertensión en el subcentro San Juan del Cantón Manta, considerando aquellos con habilidades de lectura y escritura, identificados como cuidadores principales y con al menos 6 meses de experiencia, excluyendo a quienes cuidan a individuos con enfermedades mentales graves. Se seleccionaron 26 participantes que constituyen el total de la población, lo cual promueve la

representatividad y fiabilidad de los resultados al asegurar la inclusión de cuidadores con experiencia significativa y características específicas relevantes para el estudio. Dado que la población es menor a 100, se opta por incluir a todos los cuidadores principales, siguiendo la recomendación de López (2004) para obtener resultados precisos y representativos.

Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la Caregiver Reaction Assessment (CRA) como instrumento de evaluación de la reacción del cuidador, que consta de diversas dimensiones como la autoestima del cuidador, la programación diaria, los problemas financieros, el apoyo familiar, la salud. Para evaluar estas dimensiones, el CRA utilizó una escala de puntuación de 1 a 5, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo" y 5 representa "Totalmente de acuerdo" que el cuidador deberá responder de acuerdo con su experiencia. Al sumar todos los puntajes, los más altos indican una mayor carga emocional y de estrés para el cuidador, mientras que los puntajes más bajos sugieren una adaptación más positiva y una menor carga emocional.

Para validar la prueba CRA en esta investigación, se basó en el trabajo de Frías (2021), que implementó el Programa Informativo, Formativo y de Apoyo Social para cuidadores informales de personas con demencia (INFOSA-DEM), utilizando el este instrumento para evaluar la reacción de los cuidadores respecto a su rol y abordando la sobrecarga y el bienestar emocional. La validación del CRA en este contexto se apoya en los resultados obtenidos por Frías, que mostraron mejoras significativas en estos aspectos entre los cuidadores informales participantes del programa.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó el consentimiento informado a cada cuidador principal que acepte participar en el estudio, durante la cual se aplicó el instrumento CRA y se exploraron

aspectos específicos de su experiencia como cuidador principal. Además, se llevaron a cabo en un ambiente cómodo y privado, para promover la sinceridad y la confidencialidad en las respuestas.

Análisis de Datos

En primer lugar, se recopiló la información mediante la aplicación de la prueba CRA a los cuidadores principales seleccionados. Posteriormente, se procedió a codificar los datos, asignando códigos a las respuestas de la prueba CRA; luego, se llevó a cabo un análisis descriptivo, que incluyó la presentación de estadísticas descriptivas de los participantes; finalmente, se interpretaron los resultados y se discutieron las implicaciones para la comprensión de la experiencia del cuidador principal.

CAPÍTULO III.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

En el contexto de la atención a adultos mayores, la evaluación del impacto en la salud de los cuidadores es esencial para comprender el equilibrio entre las demandas de cuidado y el bienestar personal. A través de la puntuación obtenida en cada ítem del cuestionario, se busca identificar patrones y áreas de preocupación para implementar estrategias que apoyen mejor a estos cuidadores, promoviendo su bienestar integral y equilibrando las exigencias del cuidado personal. A continuación, se presentan en la siguiente tabla, los resultados generales de la aplicación de la prueba CRA:

Tabla 1.
Resultados del test CRA por dimensión.

Cuidador	Autoestima	Apoyo Familiar	Finanzas	Horario	Salud	TOTAL GLOBAL
E1	21	13	6	13	12	65
E2	26	11	8	12	12	69
E3	25	15	8	13	12	73
E4	24	16	6	14	14	74
E5	24	14	10	15	12	75
E6	28	15	10	12	10	75
E7	23	12	9	12	12	68
E8	24	12	8	13	14	71
E9	25	14	7	14	12	72
E10	24	14	7	12	13	70
E11	22	14	8	15	11	70
E12	29	16	9	16	13	83
E13	25	18	9	17	12	81
E14	24	15	10	17	11	77
E15	22	20	9	22	11	84
E16	23	17	11	18	11	80
E17	26	9	8	13	12	68
E18	20	21	15	22	12	90
E19	34	18	11	19	10	92
E20	20	11	11	18	10	70
E21	21	13	10	17	13	74

E22	25	16	11	17	14	83
E23	22	13	8	18	15	76
E24	25	14	9	12	13	73
E25	23	15	8	14	13	73
E26	25	15	9	17	13	79

Elaborado por: Zambrano (2024).

Fuente: Cuestionario CRA aplicado a los cuidadores principales del subcentro del cantón Manta.

Autoestima del Cuidador

Esta subescala abarca los siguientes ítems:

- (ítem 1) ¿Me siento privilegiado/a de cuidar a ___?
- (ítem 7) ¿Me siento resentido/a por tener que cuidar de ___?
- (ítem 9) ¿Realmente deseo cuidar de ___?
- (ítem 11) ¿Visito menos a mi familia y amigos desde que comencé a cuidar de ___?
- (ítem 12) ¿Aun cuidando de ___, nunca podría devolver lo que él/ella ha hecho por mí?
- (ítem 17) ¿Cuidar de ___ me hace sentir bien?
- (ítem 23) ¿Disfruto cuidar de ___?

Promedio Total de la Subescala de Autoestima del Cuidador

El promedio total de la subescala se calculó sumando los totales de cada cuidador y dividiendo por el número de cuidadores (26).

Promedio Total: 24.23.

Distribución de las Puntuaciones

Las puntuaciones individuales en la subescala de autoestima varían entre 20 y 34, con un promedio de 24.08. Esto indica que, en general, los cuidadores perciben una moderada autoestima en su rol, con algunos cuidadores experimentando niveles más altos de carga emocional y estrés.

Interpretación de los Resultados

Los resultados de la evaluación de autoestima de los cuidadores revelan diferentes niveles de carga emocional y estrés entre ellos; aquellos con autoestima alta, con puntuaciones de 26 y superiores, indican una mayor carga emocional y de estrés, específicamente, los cuidadores E2, E6, E12, E17 y E19 se encuentran en esta categoría. En particular, el cuidador E19, con una puntuación de 34, muestra una carga emocional y estrés significativamente altos, indicando que estos cuidadores pueden estar experimentando un impacto negativo considerable en su bienestar emocional debido a las responsabilidades asociadas con su rol.

En contraste, la mayoría de los cuidadores se ubican en el rango de autoestima moderada, con puntuaciones entre 22 y 25. Los cuidadores E1, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16, E21, E22, E23, E24, E25 y E26 caen dentro de este grupo, estas puntuaciones indican que, aunque estos cuidadores experimentan una carga emocional, esta es manejable y no alcanza niveles críticos. Además, la moderada adaptación al rol permite entender que, aunque enfrentan desafíos, pueden mantener un equilibrio emocional relativamente estable.

Por otro lado, los cuidadores con autoestima baja, con puntuaciones de 21 y menores, parecen estar mejor adaptados a sus roles y muestran una menor carga emocional. Los cuidadores E18, E20 y E21 forman parte de este grupo, sus puntuaciones más bajas evidencian que estos individuos han desarrollado mecanismos efectivos para manejar el estrés asociado con el cuidado, lo que resulta en una menor carga emocional. Esta mejor adaptación podría estar relacionada con una variedad de factores, incluyendo apoyo social, estrategias de afrontamiento efectivas, y quizás una menor percepción de las demandas del cuidado.

La variabilidad en las puntuaciones de autoestima entre los cuidadores resalta la

importancia de considerar intervenciones personalizadas para aquellos con mayores niveles de estrés y carga emocional. Mientras que algunos cuidadores parecen manejar adecuadamente sus responsabilidades, otros podrían beneficiarse de recursos adicionales para reducir el impacto emocional de su rol. Por lo tanto, la atención a estas diferencias individuales es crucial para mejorar el bienestar general de los cuidadores y, por ende, la calidad del cuidado que proporcionan.

Apoyo Familiar

Esta subescala abarca los siguientes ítems:

- (ítem 2) ¿Otros me asignan la responsabilidad de cuidar a ___?
- (ítem 6) ¿Es muy difícil obtener ayuda de mi familia para cuidar de ___?
- (ítem 13) ¿Mi familia colabora en el cuidado de ___?
- (ítem 21) ¿Cuidar de ___ ha causado dificultades financieras en la familia?
- (ítem 22) ¿Mi familia (hermanos, hijos) me dejó solo/a para cuidar de ___?

Promedio Total de la Subescala de Apoyo Familiar:

El promedio total de la subescala se calculó sumando los totales de cada cuidador y dividiendo por el número de cuidadores (26).

Promedio Total: 14.65.

Distribución de las Puntuaciones

Las puntuaciones individuales en la subescala de apoyo familiar varían entre 9 y 21, con un promedio de 14.08. Entendiéndose que, en general, los cuidadores perciben un apoyo familiar moderado, con algunos cuidadores experimentando más apoyo que otros.

Interpretación de los Resultados

Los resultados del apoyo familiar entre los cuidadores muestran que aquellos con puntuaciones de apoyo familiar alto, que son 17 y superiores, revelan una

percepción de bajo apoyo familiar. En este grupo se encuentran los cuidadores E13, E15, E16, E18 y E19, en particular, el cuidador E18 tiene la puntuación más alta (21), lo que indica una significativa falta de apoyo familiar. Por lo tanto, el cuidador E18 puede estar experimentando una carga emocional considerable debido a la percepción de aislamiento y falta de respaldo por parte de su familia.

Por otro lado, la mayoría de los cuidadores se sitúan en el rango de apoyo familiar moderado, con puntuaciones entre 12 y 16. Los cuidadores E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E22, E23, E24, E25 y E26 forman parte de este grupo, indicando que estos cuidadores experimentan un nivel de apoyo familiar que, aunque no es óptimo, es suficiente para proporcionarles un cierto grado de alivio y respaldo emocional. Este apoyo moderado puede ayudar a estos cuidadores a manejar mejor sus responsabilidades sin sentirse completamente abrumados.

En contraste, los cuidadores con puntuaciones de apoyo familiar bajo, que son 11 y menores, perciben un mayor nivel de apoyo familiar, los cuidadores E2, E17 y E20 se encuentran en este grupo. Estos cuidadores tienen una percepción positiva del apoyo recibido de sus familias, lo que puede aliviar significativamente la carga emocional asociada con el cuidado del adulto mayor. Asimismo, la percepción de apoyo familiar considerable puede estar relacionada con una red de apoyo más sólida y una mayor comunicación y cooperación dentro de la familia.

En consecuencia, las diferencias en las puntuaciones de apoyo familiar entre los cuidadores subrayan la importancia de evaluar y abordar las necesidades individuales, ya que, mientras algunos cuidadores experimentan un significativo respaldo familiar, otros enfrentan desafíos debido a la falta de apoyo, lo que puede impactar negativamente su bienestar emocional y su capacidad para proporcionar un cuidado efectivo. Por lo tanto, es esencial desarrollar estrategias que fortalezcan las redes de

apoyo familiar y ofrezcan recursos adicionales a aquellos cuidadores que más lo necesitan.

Salud

Esta subescala abarca los siguientes ítems:

- (ítem 10) ¿Mi salud ha empeorado desde que empecé a cuidar de ___?
- (ítem 15) ¿Soy lo suficientemente fuerte físicamente para cuidar de ___?
- (ítem 16) ¿Desde que empecé a cuidar de ___, me siento abandonado/a por mi familia?
- (ítem 19) ¿Soy lo suficientemente saludable como para cuidar de ___?

Promedio Total de la Subescala de Salud

El promedio total de la subescala se calculó sumando los totales de cada cuidador y dividiendo por el número de cuidadores (26).

Promedio Total: 12.19

Distribución de las Puntuaciones

Las puntuaciones individuales en la subescala de salud varían entre 10 y 15, con un promedio de 12.19. Esto indica que, en general, los cuidadores enfrentan algunos desafíos relacionados con su salud, aunque estos no son extremos en la mayoría de los casos.

Interpretación de los Resultados

El análisis del impacto del cuidado en la salud de los cuidadores revela diferencias notables, en primer lugar, los cuidadores E4, E8, E22 y E23, con puntuaciones de 14 y superiores, enfrentan un impacto significativo del cuidado en su salud. En particular, el cuidador E23, con la puntuación más alta (15), muestra que las responsabilidades de cuidado tienen un efecto considerable en su bienestar físico y emocional.

Por otro lado, los cuidadores E1, E2, E3, E5, E7, E9, E10, E12, E13, E17, E18, E21, E24, E25 y E26, con puntuaciones entre 12 y 13, experimentan un impacto moderado en su salud. Estos resultados indican que, aunque estos cuidadores enfrentan desafíos relacionados con su salud debido a sus responsabilidades, estos desafíos no son tan severos. La moderación en el impacto sugiere que estos cuidadores pueden manejar sus problemas de salud de manera más efectiva.

Finalmente, los cuidadores E6, E11, E14, E15, E16, E19 y E20, con puntuaciones de 11 y menores, muestran un bajo impacto del cuidado en su salud. Esto permite entender que estos cuidadores experimentan menos dificultades relacionadas con su bienestar físico y emocional, donde la menor puntuación puede estar relacionada con una combinación de factores, como la buena gestión del estrés, una menor carga de trabajo o el acceso a recursos de apoyo adecuados.

Finanzas

Esta subescala abarca los siguientes ítems:

- (ítem 3) ¿Mis recursos financieros son suficientes para cubrir los costos del cuidado?
- (ítem 4) ¿Mis actividades giran en torno al cuidado de ___?
- (ítem 24) ¿Es difícil cubrir los gastos de salud de ___?

Promedio Total de la Subescala de Finanzas

El promedio total de la subescala se calculó sumando los totales de cada cuidador y dividiendo por el número de cuidadores (26).

Promedio Total: 9.04

Distribución de las Puntuaciones

Las puntuaciones individuales en la subescala de finanzas varían entre 6 y 15, con un promedio de 9.04. Esto enfatiza que, en general, los cuidadores enfrentan

algunas dificultades financieras moderadas asociadas con el cuidado del adulto mayor.

Interpretación de los Resultados

Los cuidadores con puntuaciones de 11 y superiores en esta categoría enfrentan dificultades financieras elevadas, en este grupo se encuentran los cuidadores E16, E18, E19, E20 y E22, específicamente, el cuidador E18 tiene la puntuación más alta (15). Esta puntuación indica que estos cuidadores podrían estar experimentando un considerable estrés financiero, afectando su capacidad para proporcionar cuidado efectivo y su bienestar general.

Por otro lado, la mayoría de los cuidadores se sitúan en el rango de dificultades financieras moderadas, con puntuaciones entre 8 y 10, los cuidadores E2, E3, E5, E6, E7, E8, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E21, E23, E24, E25 y E26 forman parte de este grupo comprendiéndose que, aunque estos cuidadores enfrentan ciertas dificultades financieras, estas son manejables y no alcanzan niveles críticos. La moderación en las dificultades financieras permite a estos cuidadores mantener un equilibrio entre sus responsabilidades económicas y de cuidado sin sentirse completamente abrumados.

En contraste, los cuidadores con puntuaciones de 7 y menores perciben menos dificultades financieras, estos son los cuidadores E1, E4, E9 y E10. Estos cuidadores tienen una percepción más positiva de su situación financiera, aliviando así parte del estrés asociado con el cuidado del adulto mayor. La percepción de menores dificultades financieras podría estar relacionada con una situación económica más estable o con una mejor planificación y gestión de los recursos disponibles.

Entonces se puede identificar que, mientras algunos cuidadores parecen manejar adecuadamente sus responsabilidades financieras, otros podrían beneficiarse de recursos adicionales y apoyo económico para reducir el impacto negativo de estas dificultades en su bienestar y en la calidad del cuidado que proporcionan. Evaluar y abordar estas

necesidades individuales es crucial para mejorar el bienestar general de los cuidadores y, por ende, la atención que brindan a los adultos mayores.

Horario

Esta subescala abarca los siguientes ítems:

- (ítem 8) ¿Debo interrumpir mis actividades para atender a ___?
- (ítem 5) ¿Desde que comencé a cuidar de ___, me siento cansado/a todo el tiempo?
- (ítem 14) ¿He dejado de cumplir mis compromisos desde que empecé a cuidar de ___?
- (ítem 18) ¿Es difícil encontrar tiempo para descansar debido a las interrupciones constantes?
- (ítem 20) ¿Cuidar de ___ es importante para mí?

Promedio Total de la Subescala de Horario:

El promedio total de la subescala se calculó sumando los totales de cada cuidador y dividiendo por el número de cuidadores (26).

Promedio Total: 15.46

Distribución de las Puntuaciones

Las puntuaciones individuales en la subescala de horario varían entre 12 y 22, con un promedio de 15.46. Esto sugiere que, en general, los cuidadores enfrentan desafíos significativos en la gestión de su tiempo debido a las demandas del cuidado.

Interpretación de los Resultados

Los resultados sobre el impacto del horario en los cuidadores revelan diversas experiencias, los cuidadores E15, E18, E19, E20 y E23, con puntuaciones de 18 y superiores, experimentan un alto impacto del cuidado en su horario. En particular, E15 y E18, con la puntuación más alta (22), enfrentan interrupciones frecuentes y un

cansancio constante, lo que afecta significativamente su tiempo y capacidad para realizar otras actividades diarias.

En contraste, los cuidadores E4, E9, E11, E12, E13, E14, E16, E21, E22, E25 y E26, con puntuaciones entre 14 y 17, tienen un impacto moderado del horario. Aunque enfrentan desafíos en la gestión del tiempo debido al cuidado, estos desafíos son manejables, permitiendo un cierto equilibrio entre sus responsabilidades de cuidado y otras actividades diarias.

Por otro lado, los cuidadores E1, E2, E3, E6, E7, E8, E10, E17 y E24, con puntuaciones de 13 y menores, muestran un bajo impacto del horario en su vida diaria debido a que experimentan menos dificultades relacionadas con la gestión del tiempo, lo que les permite manejar sus responsabilidades de cuidado sin interrupciones constantes en sus rutinas diarias. La planificación efectiva, menores demandas de tiempo por parte del adulto mayor o una mayor eficiencia en la realización de las tareas de cuidado podrían explicar esta situación.

Análisis y discusión de resultados

En el análisis de los cuidadores principales que atienden a adultos mayores con hipertensión, los resultados del test CRA muestran patrones específicos que reflejan la carga y los desafíos únicos asociados con esta condición. La hipertensión en adultos mayores presenta una serie de dificultades adicionales que influyen en el bienestar y la experiencia de los cuidadores, como se puede observar en las puntuaciones de las diferentes dimensiones del test.

En cuanto a la Autoestima del Cuidador, los cuidadores de adultos mayores con hipertensión muestran un promedio de 24.23, con variaciones entre 20 y 34. Esta moderada autoestima indica que el cuidado de personas con una condición médica crónica como la hipertensión impacta negativamente en la percepción que los

cuidadores tienen de sí mismos. Cordero et al. (2019) destacan que el estrés prolongado asociado con el cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas puede erosionar la autoestima del cuidador. Flores et al. (2021) también confirman que la carga emocional derivada de gestionar una enfermedad crónica contribuye a una autoestima más baja entre los cuidadores, lo cual coincide con los resultados observados en el test CRA.

Respecto al Apoyo Familiar, con un promedio de 14.65, las puntuaciones indican que el nivel de apoyo recibido varía considerablemente, donde los cuidadores que atienden a adultos mayores con hipertensión a menudo enfrentan desafíos adicionales que limitan el apoyo familiar que reciben. Astudillo y Santander (2023) identifican la falta de apoyo de la red familiar como un factor que aumenta el estrés y la carga emocional del cuidador, reflejado en las puntuaciones del test CRA, donde los cuidadores con menos apoyo familiar experimentan mayores niveles de estrés. Por su parte, Bektas et al. (2022) observan que el apoyo familiar es crucial, pero a menudo insuficiente, para manejar la carga de cuidar a personas con enfermedades crónicas, lo cual se alinea con los hallazgos del test.

En términos de Salud, con un promedio de 12.19, las puntuaciones del test muestran que los cuidadores enfrentan problemas de salud moderados. La hipertensión en adultos mayores puede implicar cuidados continuos que afectan la salud física y emocional del cuidador. Escobedo J. et al. (2020) y Padrón et al. (2017) coinciden en que el cuidado prolongado puede tener un impacto significativo en la salud del cuidador, teniendo sustento en las puntuaciones moderadas en la dimensión de salud del test CRA. Las puntuaciones indican que los cuidadores experimentan problemas de salud, aunque estos no son extremos en todos los casos, corroborando las observaciones de la literatura.

Por otro lado, en términos de Finanzas, el promedio de 9.04 en esta dimensión indica que los cuidadores enfrentan dificultades económicas significativas, demostrando que la hipertensión en adultos mayores puede requerir gastos adicionales en medicamentos y cuidados médicos, agravando así, la situación financiera del cuidador. Chasillacta y Taipe (2023) afirman que las dificultades financieras intensifican el estrés del cuidador, y esto se confirma con las puntuaciones del test CRA. Por su parte, Da Silva (2019) también remarca que los costos asociados con el manejo de enfermedades crónicas representan una carga económica considerable, corroborando los resultados del test en cuanto a la dificultad financiera experimentada por los cuidadores.

Finalmente, en cuanto a la Gestión del Horario, con un promedio de 15.46, los resultados indican que los cuidadores enfrentan desafíos importantes para equilibrar sus responsabilidades diarias, pues la necesidad de monitorear y manejar la hipertensión de los adultos mayores puede complicar aún más la administración del tiempo del cuidador. En este contexto, Guato et al. (2023) mencionan que las demandas de tiempo son una de las mayores dificultades para los cuidadores, y estas dificultades se reflejan en las puntuaciones elevadas del test CRA, y, que la gestión del tiempo se vuelve aún más complicada cuando se cuida a personas con condiciones crónicas, confirmando la relación entre la carga del tiempo y el manejo de enfermedades crónicas.

La evaluación del impacto en la salud de los cuidadores de adultos mayores con hipertensión destaca la necesidad urgente de atención en las dimensiones de Apoyo Familiar, Finanzas y Salud. Los cuidadores con puntuaciones bajas en Apoyo Familiar y Finanzas, como E1 y E20, enfrentan desafíos significativos que afectan su bienestar, mientras que problemas de salud también son evidentes en cuidadores como E6 y E19. Además, cuidadores como E18, con puntuaciones globales elevadas, reflejan la gravedad de la situación y subrayan la necesidad de implementar intervenciones que

proporcionen apoyo financiero, fortalezcan las redes familiares y mejoren el acceso a servicios de salud, para aliviar el estrés y mejorar la calidad del cuidado que brindan.

Después de este análisis, se desprenden nuevas direcciones para un desarrollo más profundo del tema, orientándose a investigar más a fondo los efectos específicos del apoyo familiar en diferentes culturas y contextos socioeconómicos, así como, explorar cómo las políticas públicas pueden mejorar el acceso a recursos financieros y servicios de apoyo para los cuidadores. Además, se recomienda evaluar la efectividad a largo plazo de intervenciones específicas, como programas de respiro de cuidado y apoyo psicológico continuo.

Finalmente quedan planteadas las siguientes Preguntas Abiertas para el planteamiento de nuevas investigaciones: ¿Cómo pueden las intervenciones tecnológicas innovadoras, como las aplicaciones móviles de apoyo al cuidado, mejorar la experiencia de los cuidadores? ¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la carga de cuidado en la salud mental y física de los cuidadores?

CONCLUSIONES

La evaluación de los cuidadores principales de adultos mayores con hipertensión revela un impacto notable en el apoyo familiar, que se destaca como la categoría con mayor afección.

Las puntuaciones obtenidas indican una insuficiencia crítica en el respaldo familiar, intensificando significativamente el estrés y la carga emocional de los cuidadores. Esta deficiencia en el apoyo familiar manifiesta la importancia de una red de soporte sólida para mitigar la presión que enfrentan los cuidadores en la gestión de enfermedades crónicas, presentando un impacto profundo en esta área, ya que el apoyo familiar inadecuado exacerba los niveles de estrés y deteriora el bienestar general de los cuidadores.

Las demás categorías también reflejan áreas significativas de impacto, como es el caso de la autoestima que presenta una afectación moderada, evidenciando que el estrés prolongado asociado con el cuidado de adultos mayores con hipertensión erosiona la percepción personal del cuidador.

Mientras tanto, con un promedio de 12.19 puntos en la categoría de salud, se observa que los cuidadores enfrentan problemas de salud moderados. El cuidado prolongado tiene un efecto visible en su bienestar físico y emocional, pero los problemas de salud no son extremos en todos los casos.

Las dificultades financieras también revelan una carga económica considerable, con un promedio de 9.04 puntos, revela que los cuidadores enfrentan dificultades económicas considerables debido a los gastos adicionales en medicamentos y cuidados médicos. Estas dificultades financieras son significativas, pero no las más severas en comparación con otras áreas.

Finalmente, en la gestión del horario los cuidadores muestran una puntuación

promedio de 15.46 puntos, indicando que equilibrar las responsabilidades diarias es un desafío importante. Por lo tanto, se puede concluir que las demandas del cuidado continuo complican la administración del tiempo, aunque el impacto es moderado en comparación con el apoyo familiar.

Estas observaciones destacan la necesidad de intervenciones integrales para abordar el apoyo familiar, financiero y de salud para mejorar el bienestar de los cuidadores.

Adicionalmente, los cuidadores con dificultades en autoestima, finanzas y salud también presentan necesidades urgentes, ya que, los problemas moderados en autoestima y salud, junto con las dificultades financieras, indican que estos cuidadores enfrentan múltiples frentes de desafío que afectan su capacidad para proporcionar un cuidado óptimo. En particular, los cuidadores con altos niveles de dificultad financiera, como E18, y aquellos con problemas significativos de salud y manejo del tiempo, deben recibir apoyo específico para aliviar estos aspectos críticos.

En conjunto, la atención integral a estas áreas puede mejorar significativamente la calidad de vida de los cuidadores y, por ende, la eficacia del cuidado proporcionado a los adultos mayores con hipertensión.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a demás implementar programas específicos para fortalecer el apoyo familiar, que pueden incluir sesiones de capacitación para familiares sobre cómo gestionar un soporte efectivo, la importancia de su rol en el bienestar del cuidador, y estrategias para el autocuidado y la colaboración en el cuidado del adulto mayor. Crear redes de apoyo y grupos de ayuda mutua también puede ser beneficioso para que los cuidadores compartan experiencias y recursos, aliviando así su carga emocional y ofreciendo un respaldo más consistente.

Se recomienda además, desarrollar políticas y programas que proporcionen apoyo financiero a los cuidadores, incluyendo subsidios para el cuidado, asistencia para la compra de medicamentos, y apoyo económico para cubrir gastos médicos adicionales.

Para abordar los desafíos de la gestión del tiempo, se recomienda ofrecer talleres y recursos para ayudar a los cuidadores a gestionar mejor su tiempo y equilibrar sus responsabilidades diarias. Estos recursos pueden incluir estrategias de planificación del tiempo, herramientas de organización, y programas de autocuidado que proporcionen períodos de descanso y alivio temporal del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, Á., & Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), e331289. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
- Alvira, C., Cabrera, E., Kostov, B., Risco, E., Farré, M., Miguel, S., & Zabalegui, A. (2020). Validity and reliability of the Spanish caregiver reaction assessment scale for caregivers of people with dementia. *International Journal of Nursing Practice*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/ijn.12848>
- Alvira, M., Kostov, B., González, S., Farré, M., Risco, E., Cabrera, E., & Zabalegui, A. (2019). Reacción del cuidador familiar de paciente con demencia en la atención domiciliaria frente a la institucionalizada. *Metas de Enfermería*, 22(7), 5-14.
- Asamblea Nacional. (2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento 241 de 08-jul.-2020.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008.
- Astudillo, I., & Santander, C. (2023). *Factores psicosociales relacionados a cuidadoras de adultos mayores en comuna de Copiapó*. Universidad de Atacama.
- Bektas, N., Beduk, T., & Cay Senler, F. (2022). The effect of caregiver educational program on caregiver reactions and lifestyle behaviors for caregivers of colorectal cancer patients: a quasi-experimental study. *Support Care Cancer*, 30, 4389-4397. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06862-5>
- Carson T., M., Jeffrey L., S., & David M., L. (2023). Assessing the wellbeing of family caregivers of multimorbid and homebound older adults: A scoping literature review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(1), 286-289. <https://doi.org/10.1111/jgs.18603>

- Castillo, R., & Pilatasig, M. (2021). *Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria*. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/33689>
- Chasillacta, F., & Taipe, D. (2023). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal del paciente oncológico*. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38753>
- Chasillacta, F., & Taipe, D. (2023). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal del paciente oncológico*. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38753>
- Cheng, F. K. (2020). *De una persona mayor a una persona mayor elegante: un enfoque humanista para ver a los adultos mayores*. Fronteras de la Enfermería. Volumen 7: Edición 3 : <https://sciendo.com/article/10.2478/fon-2020-0032>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (septiembre de 2023). *Estadísticas de Discapacidad*. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Cordero, M., Ferro, B., García, M., & Domínguez, J. (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 23(2), 195-203. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786>
- Cruz, J. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 35(4). <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
- Cvetkovic Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Da Silva, C. (2019). *Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor*.

Editorial el Manual Moderno.

Escobedo, J. C., Orozco, C. O., Mejía, Y., & Arias, R. I. (2020). *Nivel de sobrecarga en el cuidador primario del adulto y factores predisponentes: estudio piloto.*

Guanajuato: Universidad de Guanajuato.

<http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/5528>

Escobedo, J., Orozco, C., Mejía, Y., & Arias, R. (2020). *Nivel de sobrecarga en el cuidador primario del adulto y factores predisponentes: estudio piloto.*

Guanajuato: Universidad de Guanajuato.

<http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/5528>

Flores, R., Souza, L. d., Praça, C., Gutterres, K., Menezes, V. d., Severo, C., Ceola, I., & Ferreira, A. (2021). Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciênc. Saúde Colet.*, 26(1), 17-26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>

Frías, C. (2021). *Evaluación de una intervención formativa y de apoyo social "infosadem" dirigida a cuidadores informales de personas con demencia en relación con la sobrecarga y el bienestar emocional.* Universitat Jaume I.

García, L., Carreño, S., & Chaparro, L. (2023). Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005>.

García, L., Carreño, S., & Chaparro, L. (2023). Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005>.

Geng, L., Wang, J., Cheng, L., Zhang, B., & Shen, H. (2019). Mindful Learning

- Improves Positive Feelings of Cancer Patients' Family Caregivers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(2), 248. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020248>
- Gerstorff, D. H. (2020). *Desarrollo adulto y envejecimiento en contexto histórico*. *Psicólogo Americano*, 75(4), 525–539.:
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Famp0000596>
- González, Á. (2023). *Autopercepción de abandono en adultos mayores del programa Mesa de San Francisco*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/19781>
- Guato, P., Mendoza, S., Chiriboga, M., & Sáez, K. (2023). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1). <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>
- Gutiérrez, B., & Rodríguez, K. (2022). *Transformación de la dinámica familiar del cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica*. Armenia, Colombia: Universidad del Quindío.
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6246>
- Gutiérrez, B., & Rodríguez, K. (2022). *Transformación de la dinámica familiar del cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica*. Armenia, Colombia: Universidad del Quindío.
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6246>
- Hallinan S, S. J.-M. (2024). *Factores del receptor del cuidado que predicen la carga del cuidador en díadas de adultos mayores*. *Administración y práctica del cuidado de la salud en el hogar*; 36(3):191-196.:
doi:10.1177/10848223231214789
- Jordán, A., Zavala, M., Bedoya, P., Rodríguez, C., & Barreno, S. (2021). Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Revista*

- Información Científica*, 100(5). <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n5/1028-9933-ric-100-05-e3463.pdf>
- Labarca, M., & Pérez, C. (2019). Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina*, 58(3), e1305.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2019/cm193c.pdf>
- Lindviksmoen, G., Hofsvø, K., Bjordal, K., & Rustøen, T. (2020). Cancer patients' diagnosis and symptoms and their family caregivers' self-efficacy and social support are associated with different caregiver reactions. *European Journal of Cancer Care*, 29(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.13311>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69-74.
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Losada, A., Zambrano, C., & Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en Psicología. *Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Naranjo, Y., Sánchez, M., & Lorenzo, Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf193j.pdf>
- Navarro, Y., López, M., Climent, J., & Gómez, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268-271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Padrón, F., Peña, S., & Salazar, K. (2017). Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor, 2015.

Revista Latinoamericana de Hipertensión, 12(3), 79-82.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/12888

Pan American Health Organization. (26 de septiembre de 2017). *Life expectancy in the*

Americas increases to 75 years. Pan American Health Organization:

<https://www.paho.org/en/news/26-9-2017-life-expectancy-americas-increases-75-years>

Pereira, S., Ferreira, R., Klumb, L., & De Carvalho, H. (2014). Validação preliminar de uma versão do Caregiver Reaction Assessment em um contexto de pacientes oncológicos em internação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(3), 191-199.

<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000025>

Rodríguez, A., Rodríguez, E., Duarte, A., Díaz, E., Barbosa, Á., & Clavería, A. (2017).

Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes.

Atención Primaria, 49(3), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.006>

Rueda, L. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Revista Salud*

Uninorte, 38(1), 5-20. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>

Sánchez Rivero, R., & Fidalgo Redondo, R. (2020). La enseñanza de la conciencia

fonológica en la Educación Infantil: un estudio observacional. *Revista de*

Psicología y Educación, 15(2), 184-200.

<https://doi.org/10.23923/rpye2020.02.195>

Silva, J., Gonzales, J., Mas, T., Marques, S., & Partezani, R. (2016). Sobrecarga y

calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*,

34(3), 251-258. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>

Stolz-Baskett, P., Taylor, C., Glaus, A., & Ream, E. (2021). Supporting older adults

with chemotherapy treatment: A mixed methods exploration of cancer

caregivers' experiences and outcomes. *European Journal of Oncology Nursing*,
50. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101877>

Ullmann, H., & Sunkel, G. (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista CEPAL*(127), 243-268.
<https://hdl.handle.net/11362/44580>

Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). *La Investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/184559>

ANEXOS

Anexo 1. Prueba CRA aplicada a los cuidadores principales del programa de adultos mayores de uno de los subcentros del cantón de Manta



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Seréis mis testigos

MANABÍ

CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

CAREGIVER REACTION SCALE

Instrucciones: Las siguientes preguntas están diseñadas para ayudarnos a comprender los tipos de dificultades que usted enfrenta como cuidador principal de un adulto mayor. Cada ítem se califica en una escala del 1 al 5.

1 (Totalmente en desacuerdo) 2 (En desacuerdo) 3 (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo) 4 (De acuerdo) 5 (Totalmente de acuerdo)

Por favor, responda a todas las preguntas marcando la casilla apropiada.

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Me siento privilegiado/a de cuidar a ___?					
2	¿Otros me asignan la responsabilidad de cuidar a ___?					
3	¿Mis recursos financieros son suficientes para cubrir los costos del cuidado?					
4	¿Mis actividades giran en torno al cuidado de ___?					
5	¿Desde que comencé a cuidar de ___, me siento cansado/a todo el tiempo?					
6	¿Es muy difícil obtener ayuda de mi familia para cuidar de ___?					
7	¿Me siento resentido/a por tener que cuidar de ___?					
8	¿Debo interrumpir mis actividades para atender a ___?					
9	¿Realmente deseo cuidar de ___?					
10	¿Mi salud ha empeorado desde que empecé a cuidar de ___?					



11	¿Visito menos a mi familia y amigos desde que comencé a cuidar de ___?					
12	¿Aun cuidando de ___, nunca podría devolver lo que él/ella ha hecho por mí?					
13	¿Mi familia colabora en el cuidado de ___?					
14	¿He dejado de cumplir mis compromisos desde que empecé a cuidar de ___?					
15	¿Soy lo suficientemente fuerte físicamente para cuidar de ___?					
16	¿Desde que empecé a cuidar de ___, me siento abandonado/a por mi familia?					
17	¿Cuidar de ___ me hace sentir bien?					
18	¿Es difícil encontrar tiempo para descansar debido a las interrupciones constantes?					
19	¿Soy lo suficientemente saludable como para cuidar de ___?					
20	¿Cuidar de ___ es importante para mí?					
21	¿Cuidar de ___ ha causado dificultades financieras en la familia?					
22	¿Mi familia (hermanos, hijos) me dejó solo/a para cuidar de ___?					
23	¿Disfruto cuidar de ___?					
24	¿Es difícil cubrir los gastos de salud de ___?					

Indicaciones para interpretación del instrumento (CRA)

Las indicaciones para interpretar la prueba CRA son las siguientes:

- Leer y responder a cada uno de los 24 ítems del CRA de acuerdo con la experiencia del cuidador. Se asigna una puntuación a cada ítem en función de la escala proporcionada, donde 1 indica "totalmente en desacuerdo", y 5 indica "totalmente de acuerdo".
- Se suma todas estas puntuaciones, obteniendo el puntaje total del CRA.
- Se interpretan los resultados donde, los puntajes más altos en el CRA indican una mayor carga emocional y de estrés para el cuidador, mientras que los puntajes más bajos sugieren una adaptación más positiva y una menor carga emocional.

Es importante tener en cuenta que algunos estudios o versiones del CRA pueden utilizar subescalas específicas para evaluar diferentes aspectos de la experiencia del cuidador, como el estrés emocional, las demandas del cuidado y la satisfacción con el apoyo social. En esos casos, además del puntaje total, también se pueden calcular puntajes para cada una de estas subescalas sumando las puntuaciones correspondientes de los ítems relevantes.

Preguntas de acuerdo a la categoría:

Autoestima del Cuidador (7 ítems):

(ítem 1) ¿Me siento privilegiado/a de cuidar a ___?

(ítem 9) ¿Realmente deseo cuidar de ___?

(ítem 7) ¿Me siento resentido/a por tener que cuidar de ___?

(ítem 11) ¿Visito menos a mi familia y amigos desde que comencé a cuidar de ___?

(ítem 17) ¿Cuidar de ___ me hace sentir bien?

(ítem 12) ¿Aun cuidando de ___, nunca podría devolver lo que él/ella ha hecho por mí?

(ítem 23) ¿Disfruto cuidar de ___?

Apoyo Familiar (5 ítems):

(ítem 2) ¿Otros me asignan la responsabilidad de cuidar a ___?

(ítem 6) ¿Es muy difícil obtener ayuda de mi familia para cuidar de ___?

(ítem 21) ¿Cuidar de ___ ha causado dificultades financieras en la familia?

(ítem 22) ¿Mi familia (hermanos, hijos) me dejó solo/a para cuidar de ___?

(ítem 13) ¿Mi familia colabora en el cuidado de ___?

Finanzas (3 ítems):

(ítem 3) ¿Mis recursos financieros son suficientes para cubrir los costos del cuidado?

(ítem 4) ¿Mis actividades giran en torno al cuidado de ___?

(ítem 24) ¿Es difícil cubrir los gastos de salud de ___?

Horario (5 ítems):

(ítem 8) ¿Debo interrumpir mis actividades para atender a ___?

(ítem 18) ¿Es difícil encontrar tiempo para descansar debido a las interrupciones constantes?

(ítem 5) ¿Desde que comencé a cuidar de ___, me siento cansado/a todo el tiempo?

(ítem 14) ¿He dejado de cumplir mis compromisos desde que empecé a cuidar de ___?

(ítem 20) ¿Cuidar de ___ es importante para mí?

Salud (4 ítems):

(ítem 10) ¿Mi salud ha empeorado desde que empecé a cuidar de ___?

(ítem 15) ¿Soy lo suficientemente fuerte físicamente para cuidar de ___?

(ítem 16) ¿Desde que empecé a cuidar de ___, me siento abandonado/a por mi familia?

(ítem 19) ¿Soy lo suficientemente saludable como para cuidar de ___?

Anexo 2. Consentimiento Informado



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

MANABÍ

CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO REACCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL FRENTE A LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN

Estimado/a cuidador/a principal:

Usted ha sido invitado/a a participar en un estudio de investigación titulado "Reacción del cuidador principal frente a la experiencia de cuidar a un adulto mayor con hipertensión en el contexto del programa de adultos mayores del subcentro San Juan del cantón de Manta". Antes de decidir si desea participar, es importante que entienda los propósitos, los procedimientos y los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en este estudio.

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es analizar la reacción del cuidador principal frente a la experiencia de cuidar a un adulto mayor con hipertensión en el programa de adultos mayores del subcentro San Juan del cantón de Manta. Buscamos comprender sus pensamientos, sentimientos y desafíos relacionados con el cuidado del adulto mayor con hipertensión para mejorar el apoyo y la atención proporcionados a los cuidadores principales en este contexto.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que complete un cuestionario llamado "Caregiver Reaction Assessment (CRA)" que evalúa diferentes dimensiones de su experiencia como cuidador/a principal, como la autoestima, la programación diaria, los problemas financieros, el apoyo familiar y la salud. También se le solicitará que responda a algunas preguntas específicas sobre su experiencia como cuidador/a principal.

Riesgos y Beneficios:

No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, es posible que algunas preguntas del cuestionario puedan causar malestar emocional si se le recuerdan situaciones difíciles relacionadas con el cuidado del adulto mayor. Los beneficios potenciales de participar en este estudio incluyen contribuir a la comprensión de las experiencias de los cuidadores principales y ayudar a mejorar el apoyo y la atención para usted y otros cuidadores en situaciones similares.



Confidencialidad:

Toda la información proporcionada en este estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos recopilados se almacenarán de manera segura y solo serán accesibles para los investigadores autorizados. Los resultados del estudio se informarán de manera agregada y no se divulgarán datos que puedan identificarlo/a personalmente.

Participación Voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización alguna y sin necesidad de proporcionar una explicación. Su decisión de participar o no participar no tendrá ningún impacto en la atención que recibe o en su relación con el programa de adultos mayores del subcentro San Juan.

Consentimiento:

Al firmar este formulario, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio. Acepto participar voluntariamente en este estudio y autorizo la recopilación y el uso de mis datos para los fines descritos anteriormente.

Firma del Participante

Nombre del Participante

Anexo 3. Aceptación y permiso para la aplicación del instrumento de evaluación de la reacción del cuidador principal

Portoviejo, 12 de abril de 2024

Estudiante Ana Paula Zambrano Garzón,
Ciudad.

Yo, María Concepción Zambrano Garzón, con cédula de identidad 1310400062, en respuesta de su oficio anterior, me dirijo a usted como encargada del PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES Y PCD del CENTRO DE SALUD JUAN MANTA ZONA 4, para informarle de su ACEPTACIÓN y PERMISO para la aplicación del test INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA REACCIÓN DEL CUIDADOR en la población descrita.

Este permiso está concedido a la estudiante Ana Paula Zambrano Garzón, con cédula de identidad 1311423501. Tomar en consideración los criterios éticos que ha nombrado y la no participación forzosa de la población,

Para la constancia y conformidad de lo expuesto, me suscribo



MAP María Concepción Zambrano Garzón,

COORDINACIÓN ZONAL 4 SALUD

ID: 1310400062