PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN LA SALUD DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ENFERMEDAD NEUROLÓGICA DEL BARRIO 15 DE MARZO DEL CANTÓN ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

LILIANA INÉS MAFFARE AVILA

ASESORA

LCDA. MAIRA MONTAÑO ESTACIO

ESMERALDAS, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de investigación luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE, previo a la obtención de título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal de graduación

Lector (a) 2

Directora de tesis

……

Directora de escuela

Esmeraldas,….Abril 2017

AUTORÍA

Yo, **MAFFARE AVILA LILIANA INÉS**, explico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis son auténticos, originales y personales.

Siendo la responsable única de las ideas resultados y métodos en este trabajo investigativo, lo cual el patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCESE.

MAFFARE AVILA LILIANA INÉS

CI.0804096907

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, y hacer posible la realización de este trabajo, por haberme dado una familia hermosa, quienes me han dado ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que me rodea en mi entorno, lo que ha hecho posible que llegue alcanzar esta meta.

A mis maestros por formar parte de mi vida son como mis segundos padres que han venido impartiendo sus conocimientos en las aulas de clase, que me han hecho enriquecer en mi carrera académica, moral, espiritual que gracias a Dios está por culminarse para poder lograr el objetivo.

A mi asesora de tesis por ser una sierva de Dios la Lcda. MAIRA MONTAÑO ESTACIO por su dedicación, paciencia, espacio y tiempo brindado, y sus pequeños conocimientos que me imparte.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida que han sabido formarme con buenos principios de valores, hábitos, por brindarme su cariño y apoyo ilimitado, lo cual me ha ayudado a salir en los momentos más difíciles.

A mis hermanas y hermanos que siempre han estado juntos a mí brindándome su apoyo incondicional para poder llegar alcanzar la meta.

A mi pequeña hija que es la bendición más grande que Dios ha podido darme, que forma parte de mi pilar fundamental es mi motor, mi fuerza, mi vida, ella es la que me inspira para seguir avanzando y no desmayar es la que está conmigo en los momentos más difícil.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN----------**II**

AUTORÍA ---------- **III**

AGRADECIMIENTO ----------**IV**

DEDICATORIA----------**V**

ÍNDICE----------**VI**

LISTA DE ILUSTRACIONES---------- **VII**

RESUMEN ---------- **VIII**

ABSTRACT ----------**IX**

INTRODUCCIÓN ----------**1**

CAPITULO 1 ----------**4**

MARCO DE REFERENCIA ----------4

CAPITULO 2 ---------- **10**

MATERIALES Y MÉTODOS ---------- 10

CAPITULO 3 ---------- **11**

RESULTADOS ---------- 11

CAPÍTULO 4 ---------- **17**

DISCUSIÓN---------- 17

CONCLUSIONES ---------- **19**

RECOMENDACIONES---------- **20**

BIBLIOGRAFÍA---------- **21**

ANEXOS

ANEXO #1 ENCUESTA

ANEXO # 2 ESCALA DE ZARIT

ANEXO # 3 ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO # 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO # 5 ARBOL DE PROBLEMA

ANEXO # 6 PRESUPUESTO

ANEXO # 7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

LISTA DE ILUSTRACIONES

FIGURA 1.- DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE COMO CONSIDERA LA SALUD EL CUIDADOR……11

FIGURA 2.- DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE EL PACIENTE…….……12

FIGURA.-3 DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA PATOLOGÍA QUE HA ADQUIRIDO EL CUIDADOR……..……13

FIGURA.-4 DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN EL VÍNCULO QUE TIENE EL CUIDADOR CON EL PACIENTE…….....14

FIGURA.- 5 DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL TIPO DE AYUDA QUE RECIBE DE PARTE DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS…….....15

FIGURA.- 6 DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL GRADO DE SOBRECARGA QUE EXPERIMENTA EL CUIDADOR……..…….....16

RESUMEN

Este trabajo investigativo se basó en Determinar los principales factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador de paciente con enfermedad neurológica del barrio 15 Marzo del Cantón Esmeraldas. El estudio fue cuantitativo, ya que permitió adquirir información a través del campo de la estadística con magnitudes numéricas que demostró los principales factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador; la investigación también tiene características de tipo descriptivo los cuales permitieron detallar la información recopilada acerca del nivel de sobrecarga que experimenta el cuidador. La muestra estuvo conformada por 20 cuidadores. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la escala de Zarit los instrumentos utilizados fue el cuestionario de la encuesta que se basó en 10 preguntas, y el cuestionario de la escala de Zarit que estuvo conformada por 7 preguntas Entre los resultados obtenidos 68% de los pacientes son de sexo femenino y 32% sexo masculino el 50% de los cuidadores tienen entre 1-8años de tener esta responsabilidad con su familiar; 25% tienen más de 19 años; 15% entre 3-11 meses y el 10% 9-18 años. El 85% de los cuidadores consideran que su estado de salud es regular; 15% creen que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. Al término de esta investigación se puede concluir que los principales factores psicosociales que están afectando en la salud de los cuidadores son: el estrés y la depresión. El 90% de los cuidadores tienen sobrecarga intensa, y un 10% ausencia de sobrecarga.

Palabras claves: Sobrecarga, cuidador, pacientes, enfermedad neurológica, factores psicosociales

ABSTRACT

This investigative work was based on to determine the main psychosocial factors that affect in the health of the caregiver of patients with neurological disease of the district 15 march of the Esmeraldas Canton. The study was quantitative, since it allowed to acquire information through the field of statistics with numerical magnitudes that demonstrated the main psychosocial factors that affect the caregiver`s health; the research also has characteristics of descriptive type which allowed to detail the information collect about the level of overload that the caregiver experiences. The sample consisted of 20 caregivers. the data collection techniques were the survey and the Zarit scale the instruments used was the questionnaire of the survey which was based on 10 questions, and the questionnaire of the zarit scale which was made up of 7 questions among the results obtained 68% of the patients are female and 32% male, 50% of caregivers are between 1 – 8 years of having this responsibility with their relative; 25% are over 19 years of age; 15% between 3 – 11 months and 10% 9 – 18 years.85% of caregivers consider their health condition to be regular; 15% believe their health has worsened since caring for their relative. At the end of this research it can be concluded that the main psychosocial factors that are affecting the health of the caregivers are: stress and depression. 90% of the caregivers have intense overload, and a 10% absence of overload.

Keywords: overload, caregiver, patients, neurological disease, psychosocial factor

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neurológicas son las que crean mayor dependencia en las personas que la padecen haciéndolo vulnerable y que requieran el cuidado de otro individuo. Donde el cuidador está oprimido a una gran sobrecarga, por la incomodidad personal que causa la conducta del paciente, sufren de insomnio, presentan poco apetito, ausencia de habilidades en las relaciones sociales y los problemas que habitualmente suelen establecer en la convivencia diaria con el individuo, donde se forma un ámbito propicio para crear situaciones de violencia por parte del cuidador hacia el paciente o viceversa.

La Organización Mundial de Salud, OMS define dos conceptos muy importantes que son salud y enfermedad. Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones. Enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (OMS, 2014)

Es aquí donde las instituciones pertinentes se deben preocupar por la salud del cuidador que se encuentre en buen estado tanto mental como físico para que permita favorecer la convivencia diaria con el paciente.

La mayoría de los encargados que asisten a los pacientes no son profesionales no son capacitados. Los cuidadores son los principales protagonistas de velar por el cuidado del paciente, pero no tienen el conocimiento, la información adecuada o actitudes para asumir este rol de cuidador y poderle brindar una mejor atención al individuo.

La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, logra incorporar conscientemente todas estas dimensiones, situación de malestar y estrés sobre el encargado de asistir al paciente siendo conceptualizada con la palabra de carga. En 1980 Zarit y sus participantes detallaron la carga formada por la provisión de cuidados como un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador. Él cuidador tiene que enfrentarse con determinantes factores estresantes y su respuesta a los mismos se ve mediante procesos psicológicos, especialmente por el impacto emocional, la

posibilidad de utilización de soporte socio familiar y estrategias de manejo. Como resultado de la interacción entre acontecimientos estresantes y mediadores de respuesta, los cuidadores pueden experimentar una vivencia subjetiva de sobrecarga, así como otras consecuencias negativas sobre su salud.

Es importante que el equipo de salud incentive al cuidador, ya que él se enfrenta con determinantes factores estresantes y psicosociales que afectan a su salud no es fácil ocupar el rol de cuidador. Ante ello se planteó la siguiente problemática. ¿Cuáles son los principales factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador de paciente con enfermedad neurológica?

Las enfermedades neurológicas afectan a unos mil millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud; de estos 50 millones sufren de epilepsia, y 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias, las que se consideran patologías crónicas. Los trastornos neurológicos afectan a personas de todos los países, sin distinción de sexo, nivel de educación o clase social. (Monroy, Velasquez, & Cervantes, 2011)

Ser cuidador es tener una experiencia más de compromiso, de tiempo y de paciencia que demandan habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria de una persona dependiente, ellos también se pueden ver expuestos a alteraciones en su propio estilo de vida. Cuidar no es únicamente una actividad física sino también una actividad mental.

El presente trabajo de investigación se justifica porque es necesario conocer el grado de sobrecarga que está afectando en la salud del cuidador de paciente con enfermedad neurológica. Como estudiante de enfermería se pretende ayudar ampliando los conocimientos a los cuidadores para que ellos impartan a otros cuidadores y familiares. De igual forma el equipo de salud son los encargados de incentivar al cuidador y de impartirle los conocimientos necesarios, ellos son los autorizados de realizar las visitas domiciliarias periódicamente, que son las que permiten observar la realidad que vive el cuidador frente a la situación del paciente.

Para realizar la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos, siendo el general Determinar los principales factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador de

paciente con enfermedad neurológica del barrio 15 de marzo del Cantón Esmeraldas. Y los específicos: Conocer el estado de salud del cuidador que asiste a pacientes con enfermedad neurológica, analizar el grado de sobrecarga que presenta el cuidador de pacientes con enfermedad neurológica, Indagar los beneficios que reciben los pacientes que atiende el cuidador por parte de los organismos gubernamentales.

CAPÍTULO 1

MARCO DE REFERENCIA

El cuidado según (Watson, 1979) autora de la "Teoría del Cuidado Humano" detalla como un proceso interpersonal que implica preocupación y el deseo de ayudar al individuo a obtener un bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. El cuidador es aquel que ocupa gradual y espontáneamente el rol de cuidar al paciente e integrar de carácter completo sus necesidades por pérdida de su autonomía. El compromiso del encargado de asistir al paciente es una práctica de obligación de tiempo y de paciencia que imploran habilidades y caracteres que son fundamentales en la actuación de los ejercicios de la vida diaria. Los cuidadores igualmente se pueden ver expuesto a cambio ajustado a su modo de vida.

El estudio sobre el síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas realizado en el consultorio neurológico San Juan de Lurigancho, en Lima-Perú se analizó que la sobrecarga consiste en un profundo desgaste mental y físico, que los cuidadores están sujeto a una gran sobrecarga y esta puede transformarse en un factor de riesgo que genera violencia hacia el paciente. (Mendoza, 2012)

La investigación realizada en el hospital de México sobre la "Validez de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores de pacientes con enfermedad neurológica". Donde la muestra constó de 252 participantes, se pudo verificar que la mayoría de los cuidadores se encontraban con sobrecarga intensa siendo un factor de riesgo asociado a mayor morbimortalidad médica psiquiátrica y social del cuidador. (Montero, Cardenas, & Valencia, 2014)

Otro estudio en México sobre predictores de ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes neurológicos donde realizaron la investigación en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía concluyó que la ansiedad y depresión dependen de la habilidad y recursos del cuidador, la sobrecarga e impacto de la enfermedad. Se correlacionan con problemas físicos, mentales y socioeconómicos que afectan las relaciones sociales, intimidad y libertad del cuidador. (Paz, 2012)

Un estudio realizado en Colombia sobre EL nivel de sobrecarga en cuidadores de paciente con enfermedad neurológica donde se evaluaron 52 cuidadores, sin distinción de edad, genero, raza o religión. La evaluación de la sobrecarga se hizo a partir de la escala de sobrecarga del cuidador test de Zarit, la cual busca identificar el nivel de sobrecarga dando como resultado que el 65.4% no presenta sobrecarga, el 17.3% presenta sobrecarga leve y el mismo porcentaje presenta sobrecarga intensa. (Cerquera, Granados, & Buitrago, 2012)

Un estudio realizado sobre la percepción de la salud en el cuidador de pacientes con enfermedad neurológica, da como consecuencia que el estrés al que se ven sometidos los cuidadores, su salud física y psicológica se van a ver afectadas, donde la muestra estuvo constituida por cuidadores informales de pacientes, se encontró que el 40% de la muestra presentaba enfermedades crónicas(hipertensión, diabetes, asma, varices, depresión y otras),entre los síntomas percibidos se destacaban cefalea, cansancio, insomnio, dolores articulares y fatiga. Respeto al estado de salud, el 57% percibían su salud física como regular el 65% describía su salud emocional como regular, el 39% percibía su estado de salud cognitiva como regular y el 63% percibía su salud social como regular. El cuidador es la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad neurológica. Este cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción que existe en la persona con la enfermedad, los cuidadores familiares son en su mayoría mujer de edad intermedia, con estados civiles variados, algunas empleadas y otras ama de casa, con niveles de educación y socioeconómicos heterogéneo, quienes por lo general cuidan al ser querido desde el momento de su diagnóstico y llevan cuidando más de seis meses. (Aravena, 2012)

Todas las personas estamos propenso a cualquier tipo de enfermedad neurológica, dicha patología no respeta raza, nivel económico ni clase social. Al personal de los centros de salud como parte del nivel primario de cuidado le corresponde ejecutar actividades de promoción y prevención a todos los asistentes de pacientes con diferentes patologías, ya que esta habilidad permite mejorar los conocimientos de los cuidadores y por ende se garantice el cuidado del mismo

Una investigación realizada en Cuenca que tiene por objetivo conocer la sobrecarga sentida por los cuidadores y las repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida, su salud en las esferas físicas, psíquica y social y su necesidad de utilización de los recursos sanitarios dando como resultado que el 66,4% de los cuidadores presenta sobrecarga en el test de Zarit, sobre la percepción de la salud 51.9% de los cuidadores perciben su salud regular y el 48.1% percibe su salud en mal estado. (Lopez, Orueta, Gomez, Carmona, & Alonso, 2012)

En el servicio de neurología del hospital de especialidades Eugenio Espejo, Quito – Ecuador se realizó una investigación a 235 personas con enfermedad cerebrovascular, demencia, epilepsia, enfermedad de Parkinson y parálisis cerebral a quienes se le aplicó diferentes tipos de encuestas dando como resultados que las personas que presentaron alto riesgo de ejercer maltrato (65,1%) se encontraban con sobrecarga intensa, concluyó que las enfermedades neurológicas que generan mayor dependencia son: parálisis cerebral, enfermedad cerebrovascular, epilepsia y demencia son pacientes que presentaran dependencia en actividades básicas de la vida diaria generan sobrecarga en sus cuidadores (Heredia & León, 2014)

Este estudio se lo realizó en base a las siguientes teorías científicas.

Ser cuidadores de pacientes con enfermedad neurológica es soportar una carga física y psíquica, por la responsabilidad de asumir el cuidado de la vida de un ser querido que depende de otra persona, en algunos casos se pone de manifiesto que ser cuidador permite crecer en sentido espiritual y emocional, entender muchos aspectos de la vida, comprender el valor de la familia y de la solidaridad a pesar de las dificultades.

Las enfermedades neurológicas son trastornos del cerebro, medula espinal y los nervios de todo el cuerpo. En conjunto esos órganos controlan todas las funciones del cuerpo, cuando hay alguna alteración funcional en alguna parte del sistema nervioso, es posible que se tenga problema para moverse, hablar, tragar, respirar o aprender. También puede haber dificultad con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo.

Se pueden mencionar algunas patologías neurológicas como:

Epilepsia.- Es una enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica, donde sus células llamadas neuronas transmiten la señal de una forma anormal siendo uno de los padecimientos neurológicos más comunes tanto en adulto como en niños, donde pueden sufrir convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas. Las crisis epilépticas suelen ser transitorias, como puede a ver o no disminución del nivel de conciencia, con o sin movimientos convulsivos. La epilepsia puede tener muchas causas. Puede tener origen en lesiones cerebrales de cualquier tipo traumatismos craneales, secuelas de meningitis, tumores cerebrales, etcétera, pero en muchos casos no hay ninguna lesión, si no únicamente una predisposición de origen genético a padecer las crisis. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el 85% de la población afectada con esta enfermedad proviene de los países subdesarrollados y en Latino América existen alrededor de cinco millones de personas con epilepsia.

Parálisis Cerebral.- Es un trastorno que puede comprometer las funciones del cerebro y del sistema nervioso como: el movimiento, el aprendizaje, la audición, la visión y el pensamiento, puede afectar a uno o ambos lados del cuerpo, existen diferentes tipos de parálisis cerebral donde se pueden mencionar algunas de ellas: espástica, discinética, atáxica, hipotónica y mixta.

Enfermedad Cerebrovascular.- Las enfermedades cerebrovasculares o ictus están causadas por un trastorno circulatorio cerebral que ocasiona una alteración transitoria o definida del funcionamiento de una o varias partes del encéfalo, existen dos principales tipos de enfermedades cerebrovascular como el accidente cerebrovascular isquémico y el accidente cerebrovascular hemorrágico. El accidente cerebrovascular isquémico es cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueando por un coágulo de sangre. El accidente cerebrovascular hemorrágico este ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe.

Demencia.- Es el deterioro progresivo de las funciones cerebrales que ocurre a causa de ciertas enfermedades afectando lo que es la memoria, el entendimiento, el juicio, el lenguaje, el pensamiento y el comportamiento. La demencia por lo regular ocurre en una edad avanzada. Es poco común en personas menores de 60 años. La mayoría de los tipos de

demencia son irreversibles (degenerativos). El mal de alzhéimer es el tipo más común de demencia.

Enfermedad de Párkinson.- Es un tipo de trastorno degenerativo progresivamente que ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina. Algunos casos son genético pero la mayoría no parece darse entre miembros de una misma familia. La enfermedad de párkinson suele comenzar alrededor de los 60 años, pero puede aparecer antes, es más común en los hombres, aun no existe una cura que pueda combatir esta enfermedad solo hay medicamentos que ayudan a controlar los síntomas. En casos severos, una cirugía y estimulación cerebral profunda (electrodos implantados en el cerebro que envían pulsos para estimular las partes del cerebro que controlan el movimiento) pueden ayudar.

La responsabilidad de los cuidadores es velar por la salud del paciente, brindándole una buena atención, ayudándolo en las actividades de la vida cotidiana, también la presencia de los cuidadores ayuda a renovar el estado de ánimo del paciente porque el enfermo suele deprimirse por no poder realizar sus actividades de ocio, se siete solo porque los familiares lo empiezan aislar. Los cuidadores son los que brindan ese apoyo emocional, espiritual, psicológico para que el paciente se pueda recuperar, él es el encargado de llevarlo a las citas médicas, darle la mendicación ser cuidador es una tarea muy agotadora y estresante, ellos tienen que enfrentarse con diferentes etapas como son: Etapas de la persona al volverse cuidador continuamente, en el inicio del cuidado la persona que cuida aún no es completamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado; tampoco de que posiblemente se encuentra en una situación que puede mantenerse durante muchos años y que probablemente, implique un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía. Poco a poco, sin darse cuenta, la persona se va integrando su nuevo papel de cuidador en su vida diaria. Etapa de adaptación a la situación de cuidado, etapa de negación o falta de conciencia del problema. En los primeros momentos del proceso de enfrentarse a la enfermedad de una persona del miembro familiar es frecuente que se utilice la negación como un medio para controlar miedos y ansiedades. Así, es común encontrar que la persona que se niega a aceptar la

realidad de que su familiar padece una enfermedad(o varias) que le lleva a necesitar apoyo de otras personas.

El tema de investigación se apoya en base a los lineamientos establecidos en los artículos de la Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 49.- Las personas y familiares que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la seguridad social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 50.- El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

CAPÍTULO 2

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se realizó en el barrio 15 de Marzo ubicado en la parroquia Simón Plata Torres al sur del Cantón Esmeraldas.

El barrio fue fundado el 15 de marzo de 1990 donde esas tierras eran matorrales y pertenecían al (IESS) habitaban pocas familias, las casas eran de madera, no contaban con los servicios básicas, en temporada invernal era difícil el acceso al sector, los moradores tenían que salir con botas porque el lodo les llegaba hasta la rodilla. La compañía Petroecuador creo un pequeño dispensario de salud y un galpón donde recibían clase los estudiantes. Años después el IESS decide vender solares con escrituras y es ahí donde se pobló el barrio, sacaron la directiva de dicho sector, posteriormente deciden gestionar en el Municipio para que el barrio conste con todos los servicios básicos.

El estudio fue cuantitativo, ya que permitió adquirir información a través del campo de la estadística con magnitudes numéricas que demostró los principales factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador de pacientes con enfermedad neurológica; la investigación también tiene características de tipo descriptivo los cuales permitieron detallar la información recopilada acerca del nivel de sobrecarga que experimenta el cuidador.

El universo de esta investigación fue conformada por los cuidadores que asisten a paciente con enfermedad neurológica del barrio 15 de Marzo, cuya población estuvo conformada por 20 cuidadores. La muestra que se estudió fue coincidente con la población de la investigación. .

Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la escala de Zarit los instrumentos utilizados fue el cuestionario de la encuesta que se basó en 10 preguntas, y el cuestionario de la escala de Zarit que estuvo conformada por 7 preguntas a través de las cuales se determinó el nivel de sobrecarga del cuidador, para la aplicación de los instrumentos se designó un tiempo de 30 minutos. Para la ejecución de esta investigación se solicitó el consentimiento informado de todos los cuidadores que asisten a pacientes con enfermedad neurológica.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

Análisis de los resultados

La muestra fue de 20 cuidadores que asisten a pacientes con enfermedad neurológica, donde el 75% son de sexo femenino, y el 25% corresponde al sexo masculino. El 35% de los cuidadores están incluidos en el grupo etario entre 31 a 43 años de edad, el 30% 57 a 67años, el 25% entre 44 a 56 años y 10% que corresponde al grupo de 18 a 30 años. El 55% de los cuidadores terminaron la primaria; 25% la secundaria; 10% tienen estudios universitarios y el 10% realizaron estudios técnicos. El cuidar del paciente no les permite trabajar a los cuidadores es así que el 50% se dedican al hogar; el 10% son desempleados, 10% trabajan independiente; 10% son estudiantes; 10% son empleados y el otro 10% son vendedores.

Según el estado de salud del paciente, son llevados al hospital por los cuidadores el 80% y el 20% al sub-centro de salud Unidos Somos Más.

Los cuidadores de los pacientes consideran que la salud de ellos es regular el 85% y el 15% manifestaron que su salud está en mal estado a causa de los cuidados que les brindan a sus familiares.

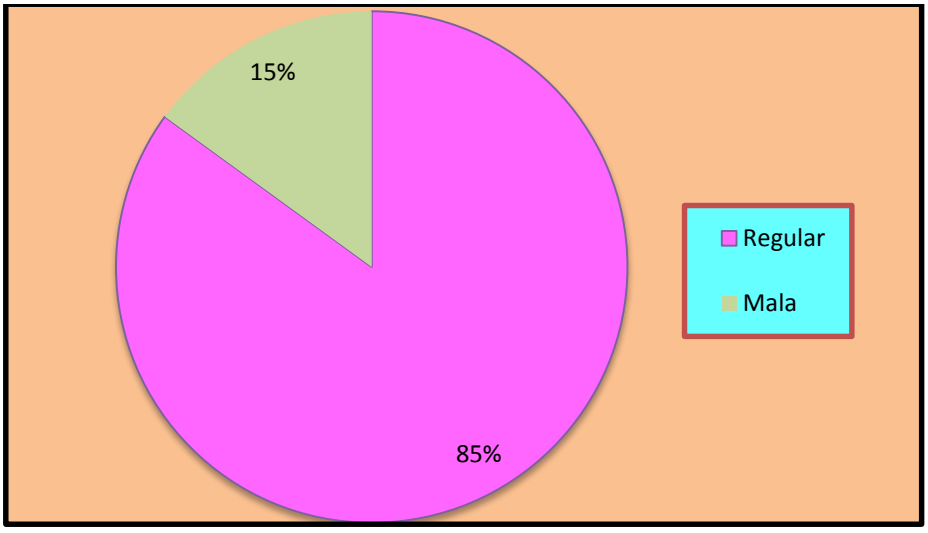


Figura 1: Distribución en porcentaje de como considera la salud el cuidador
Fuente: **Encuestas dirigidas a los cuidadores**

Entre las patologías que predominan en los pacientes que cuidan las personas sujetas a estudio se encuentran la epilepsia con el 55% seguido de la demencia 25%, el 10% corresponde a la enfermedad cerebrovascular, el 5% enfermedad de párkinson y el 5% con parálisis cerebral.

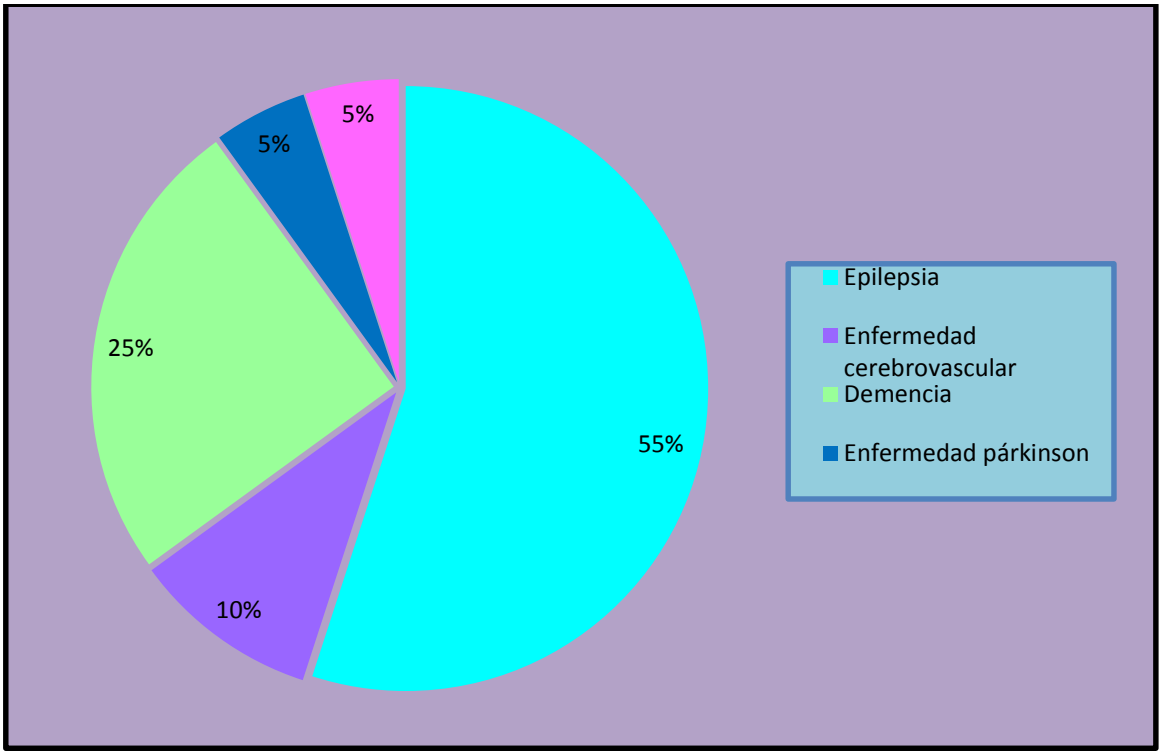


Figura 2: Distribución en porcentaje de la enfermedad que padece el paciente
Fuentes: **Encuestas dirigidas a los cuidadores**

En esta gráfica se puede observar que en el trascurso de cuidar al paciente han adquirido diferentes tipos de patologías como gastritis, depresión también poseen complicaciones en la salud de los cuidadores que son hipertensos y diabéticos. El 36% presenta gastritis, el 28% depresión, el 19% hipertensión, 12% diabetes, 5% otras patologías.

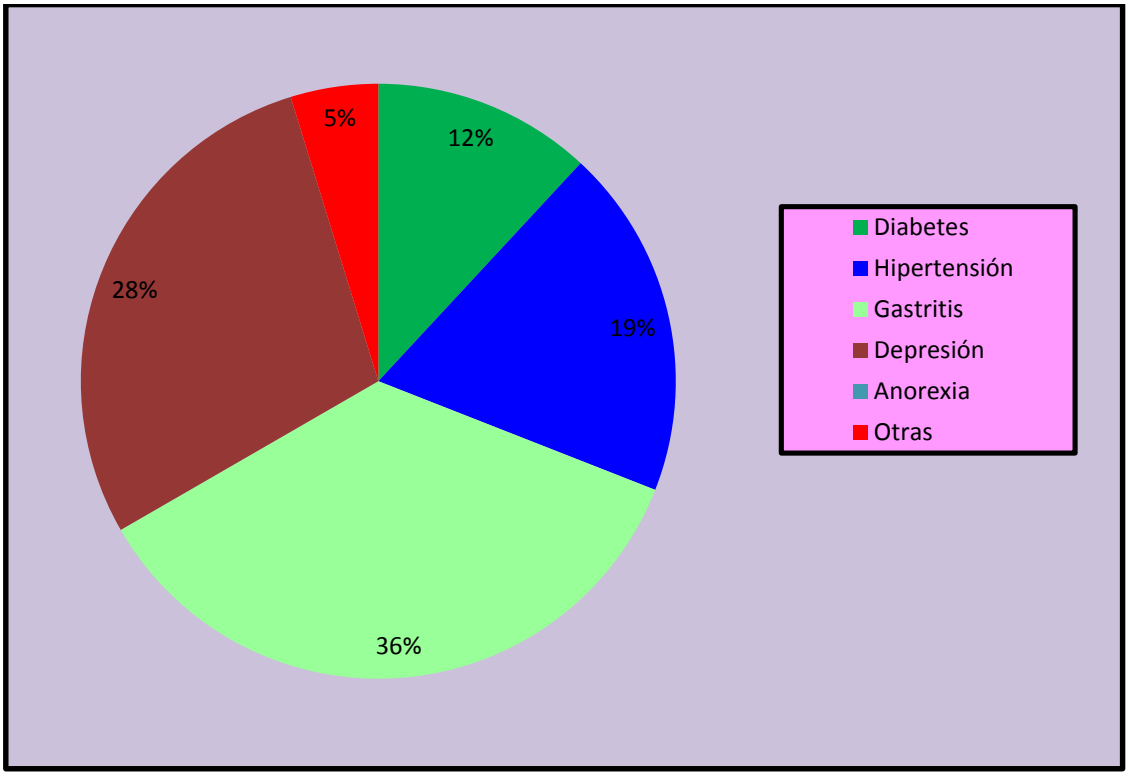


Figura 3: Distribución en porcentaje de la patología que ha adquirido el cuidador
Fuentes: **Encuestas dirigidas a los cuidadores**

La gráfica refleja que el 35% de los cuidadores son padres de los pacientes, seguido del 30% que representan a los hijos que asisten a estas personas, el 25% son los esposos y el 10% son hermanos que están presentes en el cuidado del individuo.

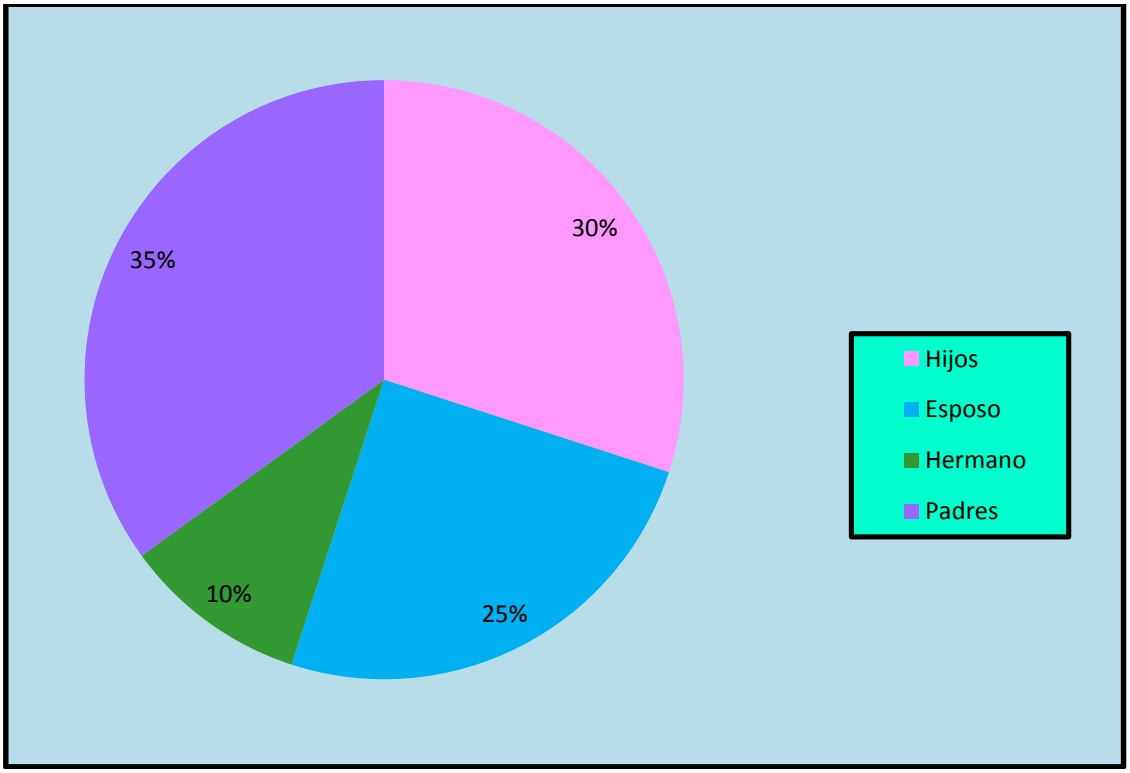


Figura 4: Distribución en porcentaje según el vínculo que tiene el cuidador con el paciente
Fuente: **encuesta dirigida a cuidadores de pacientes**

Según los datos obtenidos en el estudio el 50% reciben el bono de desarrollo humano, el 30% no recibe ayuda de ninguna de las instituciones, el 15% reciben el bono de Manuela Espejo y el 5% reciben el bono de Gallegos Lara.

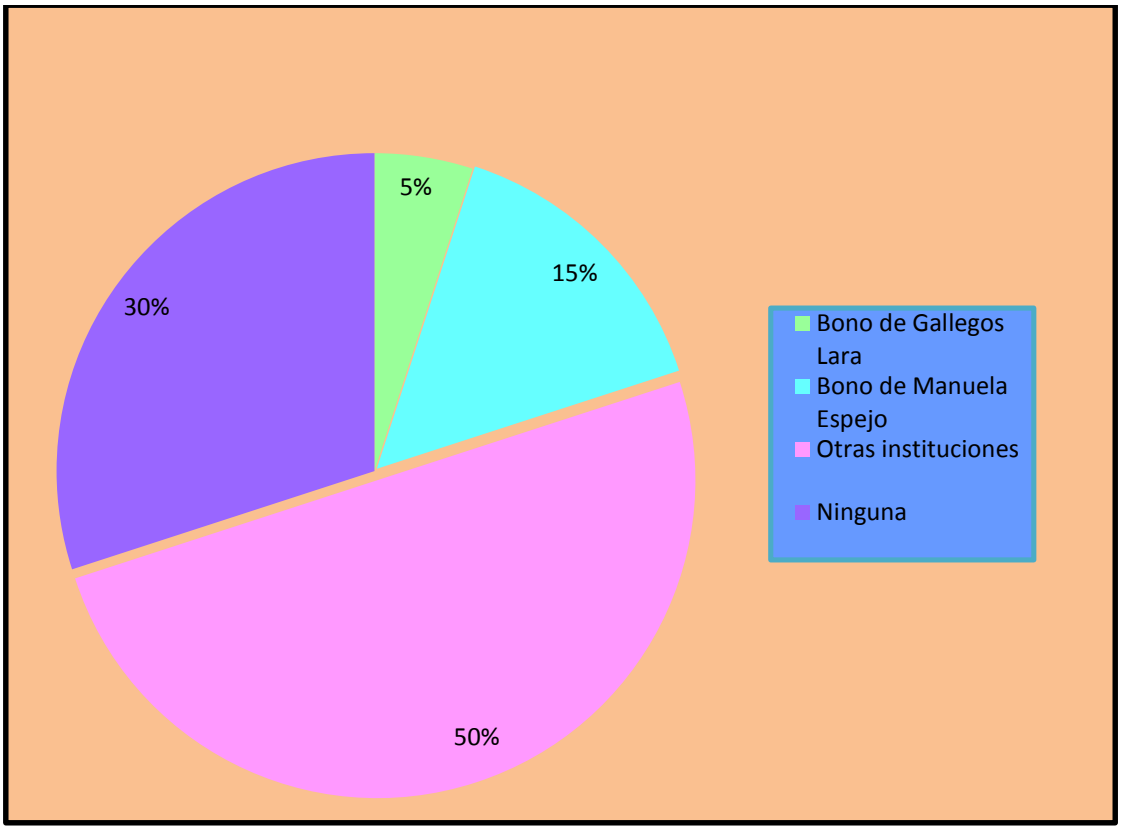


Figura 5: Distribución del tipo de ayuda que recibe de parte de las instituciones públicas
Fuente: **Encuestas dirigidas a cuidadores de pacientes**

Según la gráfica de los cuidadores de pacientes con enfermedad neurológica el 90% experimentan el grado de sobrecarga intensa que es la que se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, seguido del 10% que presenta ausencia de sobrecarga porque tienen poco tiempo de atender al paciente.

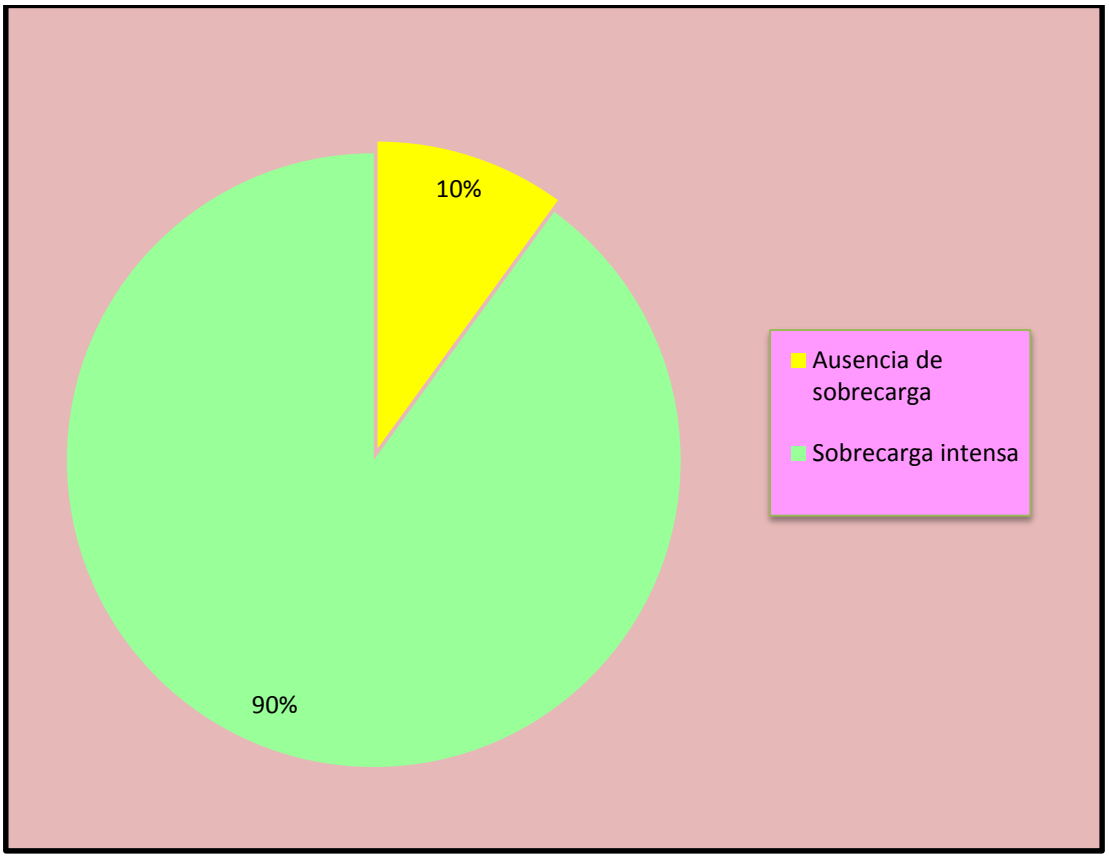


Figura 6: Distribución en porcentaje del grado de sobrecarga que experimenta el cuidador
Fuente: **Escala de sobrecarga de Zarit**

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

El cuidador es el individuo que tiene un vínculo de parentesco o cercanía, él es el que obtiene el compromiso de asistir a un ser querido que vive con enfermedad neurológica. Este cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya en la realización de las actividades de la vida cotidiana.

En la investigación realizada en el barrio 15 de Marzo sobre factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador de pacientes con enfermedad neurológica, de los 20 cuidadores que asisten a los individuos el 75% son de sexo femenino, el 35% de los cuidadores están incluidos en el grupo etario entre 31 a 43 años de edad, el 55% de los cuidadores el grado de escolaridad es básica, el tiempo que tiene el cuidador asistiendo al paciente el 50% corresponde de 1 – 8 años. Comparado con un estudio realizado en Colombia por Cerquera, Granados y Buitrago en el 2012 sobre el nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad neurológica proporcionó como resultados que el 79% de los cuidadores son de sexo femenino, el 56% pertenecieron a los grupos etarios entre 20 – 50 años de edad, el 49% tenían escolaridad básica, el tiempo de cuidado que han llevado con el paciente el 55.8% corresponde a un periodo superior a los 37 meses.

De los 20 cuidadores que asisten a los pacientes en el barrio 15 de Marzo el 35% de los cuidadores son padres del paciente, seguido del 30% que representan a los hijos que asisten a estas personas, el 25% son los esposos, el cuidar del paciente no les permite trabajar a los cuidadores es así que el 50% se dedican al hogar, el 36% de los cuidadores presenta gastritis, el 19% son hipertensos; 12% presenta diabetes y el 5% han adquirido otras patologías. Comparado con un estudio realizado en México por Paz en el 2012 sobre predictores de ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes neurológicos realizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía arrojó como resultado que el vínculo que tiene el cuidador con el paciente el 78% comprenden padres, hijos, esposos, el asistir al individuo no les permite trabajar el 60% son ama de casa, el 34.8% de los cuidadores son hipertensos; 20.9% sufren de alteraciones gastrointestinales, 16.3% presenta diabetes, 16.3% otros padecimientos.

De los cuidadores que asisten a los pacientes con enfermedad neurológica del barrio 15 de Marzo el 90% experimentan el grado de sobrecarga intensa que es la que se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador. Comparado con un estudio realizado en México por Montero, Cárdenas y Valencia en el 2014 sobre el grado de sobrecarga del cuidador se ha encontrado que los resultados son similares a los reportados en el estudio, el 91% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa percibida principalmente por la creencia de que el cuidado es un deber moral.

Los cuidadores de los pacientes del barrio 15 de Marzo el 85% consideran que su salud es regular y el 15% manifestaron que su salud está en mal estado a causa de los cuidados que les brindan a sus familiares. Comparado con un estudio realizado en Cuenca por López, Orueta, Gómez, Carmona y Alonso en el 2012 sobre el rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud arrojó como resultado que el 51.9% de los cuidadores perciben su salud regular y el 48.1% percibe su salud en mal estado.

CONCLUSIONES

Los principales determinantes de los factores psicosociales que están afectando en la salud de los cuidadores es el estrés, depresión, ya que el cuidador no tiene vida social por estar al cuidado del individuo.

Los cuidadores en su mayoría percibe su estado de salud regular mientras una minoría considera su salud en mal estado porque en el trascurso de cuidar al paciente han adquirido diferentes tipos de patologías como gastritis, depresión también poseen complicaciones en la salud de los cuidadores que son hipertenso y diabéticos.

El mayor número de los cuidadores presentan sobrecarga intensa y el mínimo no presentan sobrecarga porque ellos tienen poco tiempo de asistir al paciente.

La mitad de los pacientes reciben el bono de desarrollo humano, mientras una pequeña cifra recibe el bono de Manuela Espejo y el bono Joaquín Gallegos Lara, también gozan de los beneficios del hospital, sub-centro de salud, una minoría de los cuidadores reciben visitas domiciliarias y capacitación del equipo de salud sobre la patología y como atender al paciente.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública que así como se preocupan por la salud del paciente que también, se le preste atención a la salud del cuidador ya que estos individuos terminan más enfermos que el mismo paciente, porque ellos experimentan un alto grado de sobrecarga intensa siendo el mayor motivo de morbimortalidad.

Se les sugiere hacer un esfuerzo al equipo de salud dando charlas educativas constante, brindando información adecuada sobre la patología del paciente, qué cuidados se les debe brindar, proporcionar apoyo psicológico, emocional, espiritual.

Al equipo de salud que se preocupen por realizar las visitas domiciliarias que es ahí donde se puede palpar la realidad del cuidador, es importante que se realicen capacitaciones mensuales que son las que mantienen al cuidador informado.

A la escuela de enfermería que en algún ámbito de salud se hable sobre la importancia que tiene el cuidador en la vida del paciente, el grado de sobrecarga, la afectación que genera en la salud del cuidador por asistir al individuo.

BIBLIOGRAFÍA

Angulo & Ramirez. (2016). Relacion entre la calidad de vida en salud y la carga fisica en cuidadores de personas con enfermedad de alzheirme. Recuperado de: http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/306.

Arias & Lara. (2016). Estudio de asociacion factores geneticos relacionados en pacientes con paralisis cerebral sin factores neurologico. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/52669.

Barrios. (2016). Rehabilitacion integral en pacientes con demencia. Recuperado de: http://revista.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1120.

Bastida, Naqui, Font & Eickhoff. (2016). Relacion entre el burnout y la calidad de vida del cuidador de personas con demencia. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928x2016001100005

Bravo & Martinez. (2016). Caracterizacion del sindrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes institucionalizados y no institucionalizados con diagnostico de enfermedad de alzheirme mediante la escala de Zarit. Recuperado de : http://biblioteca.uniminuto.edu/ojs/index.php/IYD/article/view/1211.

Carbonell, Abreu & Martinez. (2016). Caracterizacion demografica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609113.

Cerquera, Granados & Buitrago. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770002.pdf.

Cerquera, Matajira & Pabon. (2016). Caracterizacion de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor. Recuperado de: http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/Revista UCN/article/view/739

Cordoba, Ponches & Baez. (2012). Nivel de depresion experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo alzheimer. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n2a06.pdf.

Cordoba, Ponches, Latorre & Aparicio. (2016). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con alzheirme y la relacion con su ingreso salarial. Recuperado de: http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/81

Crespo & Fernandez. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependiente. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012-97282015000100003.

Flores, Rivas & Seguel. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532012000100004&script=sci_arttext

Fructuoso. (2016). Salud autopercibida por los cuidadores de pacientes con alzheirme. Recuperado de: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/57255.

Galvis & Cerquera. (2016). Relacion entre depresion y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia . Recuperado de: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6307.

Garzon, Gutiérrez, Serrano, Requena, Padilla & García. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de alzheirme. Recuperado de:http.//www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531630010x.

Garzon, Guutierrez, Serrano, Requena, Padilla & Garcia. (2016). Evaluacion de la asistencia telefonica a demanda en cuidadores de pacientes con enfermedad de alzheirme. Recuperadode:http://biblioteca.uniminuto.edu/ojs/index.php/IYD/article/view/1211.

Gomez. (2016). Funcionamiento psicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de alzheirme:sobrecarga emocional,malestar psiquico y calidad de vida. Recuperadode:http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/91

Lancho, Calzada Litago & Mateos. (2016). Influencia del tipo de demencia y duracion del cuidado en el estado del cuidador principal. Recuperado de: http://infad.eu/revistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/35.

Lopez, Orueta, Gomez, Carmona & Alonso. (2012). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Recuperado de: Revclin Med Fam vol.2 no.7.Cuencajun.

Lopez, Rendon, Gonzalez & Lopez. (2013). Carga y dependencia en cuidadores primarios informales de pacientes con paralisis cerebral infantil severa. Recuperado de: http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/551.

Lozano & Giuliana. (2016). Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular en el Instituto Nacional de ciencias neurologicas. Recuperado de:http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/762.

Morales. (2016). Intervenciones para cuidadores de pacientes con demencia. Recuperado de: http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/artcle/view/911.

Ruiz, Fernandez, Lopez, Perez & Gazquez. (2016). Analisis de las prestaciones sociosanitarias en los cuidadores familiares de enfermos de alzheirme. Recuperado de: http//www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1101.

Toribio, Medrano, Molto & Beltran. (2013). Red de cuidadores informale de los pacientes con demencia en la provincia de alicante,descripcion de sus caracteristicas neurologicas. Recuparado de: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485312000801.

Trujillo, Paz & Sanchez. (2015). Estudio piloto en cuidadores de pacientes con enfermedad neurologicas,sobre el significado y conocimiento de cuidados paliativos. Recuperado de:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=artlext&pid=S1726-569x2015000200005.

Turro, Soler, Garre, Lopez, Vilalta & Monserrat. (2015). Distribucion factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de alzheimer. Recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/895.

Vazquez, Aguilar & Hera. (2012). Influencia de los pensamientos disfuncionales en la sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes. Recuperado de: www.sciencedirect.com.

Velasquez, Lopez, Barreto & Ordoñez. (2016). Cuidados familiares campesinos:depresion,tiempo de cuidado y dependencia. Recuperado de: http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/revista 21(1)_completa.pdf#page=106.

Viale, Palau, Caceres, Pruvost, Miranda & Rimoldi. (2016). Programas de intervencion para el manejo del estres de cuidadores de pacientes con demencia. Recuperado de: http://neuropsicolatina.org/index.php/neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/239.

Zaragoza, Senosian, Riverol & Anaut. (2014). Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de parkinson de pacientes y familiares cuidadores. Recuperado de:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137662720/4000100008&script=sci_arttext&tlng=pt.

ANEXOS

ANEXO #1 ENCUESTA

Encuestas dirigidas a los cuidadores de pacientes con enfermedad neurológica del barrio 15 de marzo. La información obtenida tiene un carácter académico y científico, los resultados serán totalmente confidenciales. Marqué con una x la respuesta que más se acerca a su realidad.

Edad del cuidador

18 a 30 años ( ) 31 a 43años ( ) 44 a 56años ( ) 57 a 67 ( )

Edad del paciente

18 a 30 años ( ) 31 a 43 años ( ) 44 a 56 años ( ) 57 a 67 ( )

Sexo del cuidador

Femenino ( ) Masculino ( )

Sexo del paciente

Femenino ( ) Masculino ( )

Nivel de escolaridad del cuidador

Primaria ( ) Secundaria ( ) técnico ( ) universitario ( )

Ocupación actual del cuidador

Hogar ( ) vendedor ( ) empleado ( ) estudiante ( ) trabajo independiente ( ) desempleado ( )

1.- ¿QUE TIEMPO TIENE CUIDANDO AL PACIENTE?

Menos de 2meses ( ) 3 a 11meses ( ) 1 a 8años ( ) 9 a 18años ( ) más de 19años ( )

2.- ¿QUE VINCULO TIENE USTED CON EL PACIENTE?

Ninguno ( ) hijos ( ) esposo ( ) hermanos ( ) sobrino ( ) tío ( ) nuera ( ) padres ( ) primos ( )

3.- ¿COMO CONSIDERA USTED SU SALUD?

Buena ( ) regular ( ) mala ( )

4.- ¿HA SENTIDO AFECTACIONES EN SU CUERPO DEBIDO A LA MOVILIDAD DIARIA DEL PACIENTE?

Si ( ) No ( )

5.- ¿HA ADQUIRIDO ALGUNA PATOLOGÍA O SE LE HA COMPLICADO ALGUNA ENFERMEDAD EN EL TRASCURSO DE CUIDAR AL PACIENTE?

Si ( ) No ( )

Cual: Diabetes ( ) Hipertensión ( ) Gastritis ( ) Depresión ( ) Anorexia ( ) Otras ( )

6.- ¿QUE ENFERMEDAD TIENE EL PACIENTE QUE ESTA A SU CARGO?

Epilepsia ( ) Enfermedad cerebrovascular ( ) Demencia ( ) Enfermedad de párkinson ( ) Parálisis cerebral ( )

7.- ¿QUE TIPO DE AYUDA RESIVE DE PARTE DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS?

Bono Gallegos Lara ( ) Bono Manuela Espejo ( ) Otras Instituciones ( ) Ninguna ( )

8.- ¿DONDE ACUDE CUANDO SU PACIENTE SE AGRAVA?

Hospital ( ) Sub-centro ( )

9.- ¿CADA QUE TIEMPO RECIBE VISITA DEL EQUIPO DE SALUD?

1 mes ( ) 3 meses ( ) 6 meses ( )

10.- ¿RECIBE CAPACITACIÓN SOBRE LA PATOLOGÍA Y EL CUIDADO QUE LE DEBE BRINDAR AL PACIENTE?

Si ( ) no ( )

ANEXO # 2 ESCALA DE ZARIT

PUNTUACION PARA CADA RESPUESTA	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas Veces 3	bastantes veces 4	Casi Siempre 5
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿ Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la Relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
¿Siente que ha perdido el control de su vida por tener que cuidar de su familia?					
Globalmente ¿Qué grado de *carga*experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Cada respuesta obtiene una puntuación del 1-5, luego se suma el puntaje obtenido un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en "ausencia de sobrecarga" ($\leq$16) sobrecarga intensa" ($\geq$17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador

ANEXO # 3 ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ he sido informado/a por la Sra. Maffare Ávila Liliana Inés, Estudiante de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, que desarrolla un trabajo de investigación, acerca de "factores psicosociales que afectan en la salud del cuidador de pacientes con enfermedad neurológica en el barrio 15 de Marzo", es por ello que yo:

1. He sido debidamente informado/a del objetivo y la metodología de esta investigación.

2. Consiento libre y voluntariamente en responder todas las preguntas de la encuesta y la escala de Zarit.

3. Permito que la Sra. Maffare Ávila Liliana Inés, utilice la información sin dar a conocer mi identidad.

4. He realizado las preguntas que he estimado necesarias acerca de las razones de esta investigación.

5. He sido informado/a que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento, sea previo o durante el momento de la encuesta.

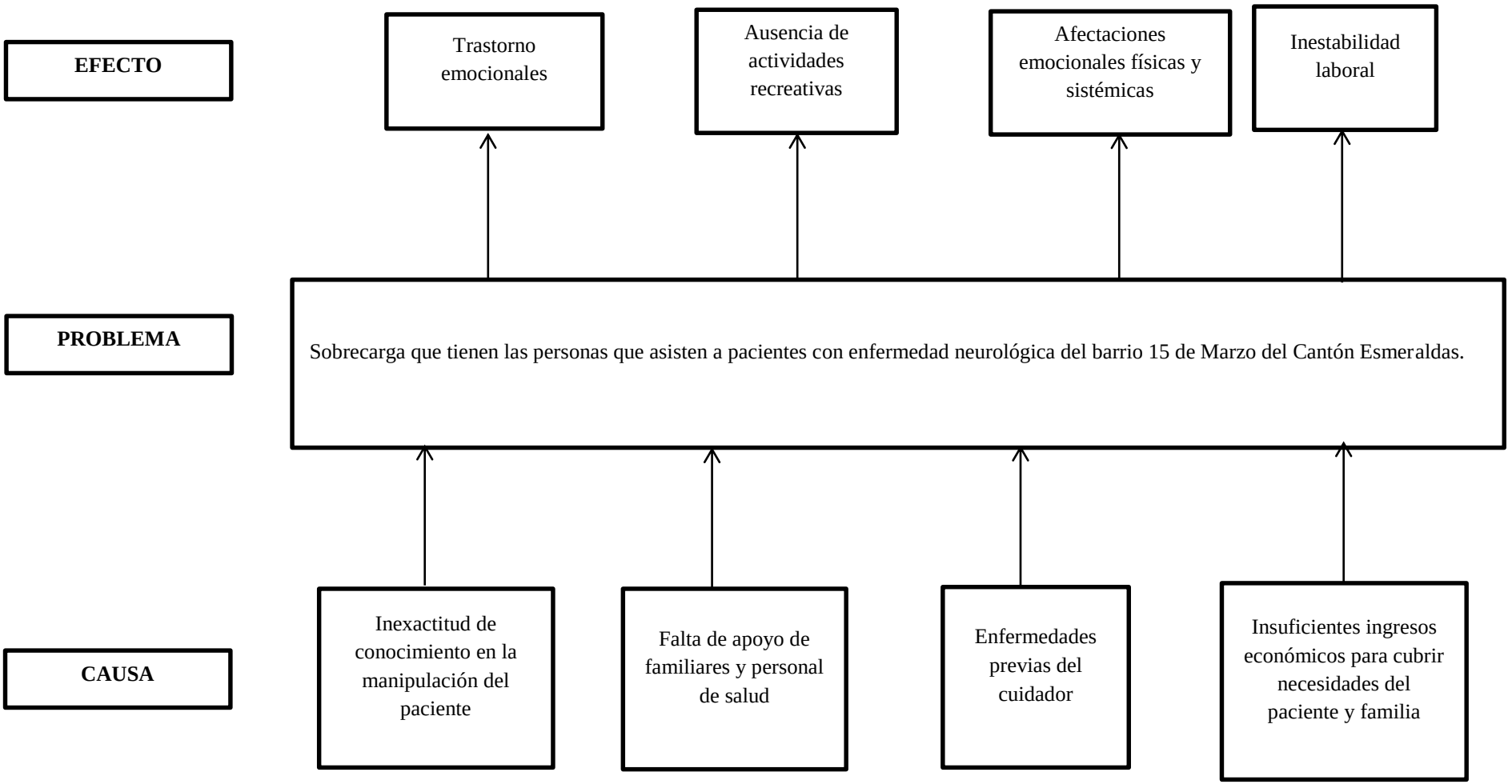
7. Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme a la Sra. Liliana Maffare Ávila.

FIRMA

ANEXO # 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades por mes	Año 2016 - 2017																																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEM				OCTUBR				NOVIEM				DICIEM				ENERO				FEBRER				MARZO				ABRIL			
Elaboración del tema																																						
Aprobación del tema																																						
Elaboración del anteproyecto																																						
Disertación del anteproyecto																																						
Elaboración de instrumentos																																						
Visita al barrio																																						
Aplicación de instrumento																																						
Tabulación																																						
Entrega del primer borrador																																						
Corrección del primer borrador																																						
Entrega del segundo borrador																																						
Corrección del segundo borrador																																						
Entrega del tercer borrador																																						
Corrección del tercer borrador																																						
Empastado de tesis																																						
Disertación de la tesis																																						

ANEXO # 5 ARBOL DE PROBLEMA



ANEXO # 6 PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
1. **DETALLES**	**CANTIDAD**	**V.UNITARIO**	**V.TOTAL**
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
Examen de grado	1	250.36	250.36
Total			**1,464.14**
RECURSOS MATERIALES			
2. **TÉCNICOS**	**CANTIDAD**	**V.UNITARIO**	**V.TOTAL**
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
Total			**1,438.00**
3.- MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
Total			**314.20**
4.- SALIDA DE CAMPO			
Movilización	80	1.50	120.00
Alimentación	20	2.75	55.00
Total			175.00
5.- TOTAL			**3.140.98**

Fuente de financiamiento: esta investigación fue financiada por mis padres

ANEXO # 7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENCION	INDICADORES	ESCALAS	TECNICA
CONOCER EL ESTADO DE SALUD DEL CUIDADOR QUE ASISTE A PACIENTES CON ENFERMEDAD NEUROLOGICA.	cuidador	Es aquel que proporciona asistencia a una persona que ha perdido la autonomía o que necesita cuidados.	Edad	Qué edad tiene	• 18 – 30 años • 31 – 43 años • 44 – 56 años • 57 - + 67 años	encuesta
			Escolaridad	Grado de escolaridad de los cuidadores	✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Técnico ✓ universitario	encuesta
			Ocupación	Ocupación de los cuidadores en la actualidad	▪ hogar ▪ vendedor ▪ empleado ▪ estudiante ▪ trabajo ▪ independiente desempleado	encuesta
			Tiempo	Tiempo de cuidador	❖ -2 meses ❖ 3 – 11 meses ❖ 1 – 8 años ❖ 9 – 18 años ❖ +19 años	encuesta

			Vinculo	Que vinculo tiene con el paciente	▪ padres ▪ hijos ▪ esposos ▪ sobrinos ▪ tíos ▪ primos ▪ nuera ▪ ninguno	encuesta
			Salud	Como percibe la salud el cuidador	❖ Buena ❖ Regular ❖ Mala	encuesta
			Afectación	Afectación en el cuerpo debido a la movilidad diaria del paciente	○ Si ○ No	encuesta
			patología	Adquirió alguna patología en el trascurso de cuidar al paciente	❖ Si ❖ No ❖ Cual: diabetes ❖ Hipertensión ❖ Gastritis ❖ Depresión ❖ Anorexia ❖ otras	encuesta
			enfermedad	Que enfermedad tiene el paciente que está a cargo	▪ Epilepsia ▪ Enfermedad ▪ cerebrovascular ▪ Demencia	encuesta

					▪ Enfermedad de párkinson ▪ Parálisis cerebral	
ANALIZAR EL GRADO DE SOBRECARGA QUE PRESENTA EL CUIDADOR DE PACIENTES CON ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.	Grado de sobrecarga	Agotamiento físico y psíquico.	sobrecarga	Valoración del nivel de sobrecarga	1. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? 2. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? 3. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que UD. tiene con otros miembros de su familia? 4. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar? 5. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? 6. ¿Siente que ha perdido el control de su vida por tener que cuidar de su familia? 7. Qué grado *carga*experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	Escala de Zarit
INDAGAR LOS BENEFICIOS QUE RECIBEN LOS	organismos gubernamentales	Son instituciones que están vinculada al gobierno como una autoridad política de un estado	Beneficios	Que beneficios recibe de partes de las instituciones públicas.	❖ Bono de Joaquín Gallegos Lara ❖ Bono de Manuela Espejo ❖ Otras instituciones ❖ Ninguno	encuesta

PACIENTES QUE ATIENDE EL CUIDADOR POR PARTE DE LOS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES.			Acude	Donde acude cuando su paciente se agrava	▪ Hospital ▪ Sub-centro	encuesta
			Tiempo	Cada que tiempo recibe visita del equipo de salud	➢ 1 mes ➢ 3 meses ➢ 6 meses	encuesta
			Capacitación	Recibe capacitación sobre la patología y el cuidado que le debe brindar al paciente	o Si o No	encuesta