



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Preparación, sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de
adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales,
Ecuador 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Ayauca Parrales, Marlon Antonio (ORCID: 0000-0001-9953-3998)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de maestría en primer lugar me gustaría dedicarles a las personas que amo y que ya no se encuentran con nosotros, esto va por ustedes.

A mi padres y hermana, por ser un pilar fundamental dentro de mi vida, por ser mi guía, por darme apoyo, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, y sobre todo a no derrumbarme ante las adversidades, ya que Dios siempre está con nosotros. Recuerden, este logro alcanzado, es tanto de ustedes como mío. A Solange por sus consejos y su apoyo incondicional, que día a día me ayudan a superarme como persona.

Con cariño,
Marlon Antonio Ayauca Parrales

Agradecimiento:

A los profesores que formaron parte de mi formación académica. A mi tutor el Dr. Kilder Carranza, por su paciencia, su experiencia, por su aporte en la finalización de esta maestría.

A mis padres, en especial a mi madre Claudia Parrales y a mi hermana Saskya Ayauca, ya que son el motor para hoy ser quien soy.

A Solange gracias por las palabras de aliento y apoyo mutuo, por las horas de estudio para poder culminar esta linda carrera

De manera especial a todos los que conforman la Fundación Cerca del Cielo, por abrirme las puertas para realizar este estudio, a los familiares y usuarios de las diferentes unidades de atención.

A todos, muchas gracias.
Marlon Antonio Ayauca Parrales

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento	17
Tabla 2.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	18
Tabla 3.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos	19
Tabla 4.	Relación entre variables preparación del cuidador, sobrecarga del cuidador y calidad de vida, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.	22
Tabla 5.	Relación entre la variable preparación del cuidador, con los datos sociodemográficos, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.	23
Tabla 6.	Relación entre la variable sobrecarga del cuidador, con los datos sociodemográficos, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.	24
Tabla 7.	Relación entre la variable calidad de vida del cuidador, con los datos sociodemográficos, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.	25

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	14
-----------------	-----------------------------------	----

Resumen

El objetivo fue determinar la relación de la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador. La investigación fue descriptiva – correlacional y transversal. Con una muestra censal de 150 participantes. Se aplicó cuestionarios como la Escala de preparación para el cuidado, la Escala de carga del cuidador de Zarit adaptado y WHOQOL-BREF. Los cuestionarios fueron validados por cinco expertos (V de Aiken = 0,971 – 0,978 – 0,981) y la confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach $\geq 0,7$). Se obtuvo como resultado que existe una correlación negativa muy baja entre la preparación y la sobrecarga del -0,082; igualmente entre la sobrecarga y la calidad de vida de -0,089. El nivel de preparación bajo, lo demostró el 43,3% de la muestra, (femenino con 28,7% masculino 14,7%). El 89,3% tiene una sobrecarga leve o moderada. De los cuales el 46% están al cuidado de personas con discapacidad física. Del total de la muestra estudiada el 46% tiene una calidad de vida baja. Las conclusiones obtenidas mostraron que, a menor nivel de preparación, se percibe una mayor sobrecarga, y ante una mayor sobrecarga, se disminuye la calidad de vida de los cuidadores.

Palabras clave: *Calidad de Vida, Cuidador familiar, Carga de trabajo, Adultos Mayores.*

Abstract

The aim was to determine the relationship of preparedness, overload and quality of life in family carers of older adults with severe disabilities of social organizations in Ecuador. The research was descriptive: correlation and cross-sectoral. With a census sample of 150 participants. Questionnaires such as the Care Preparation Scale, the Adapted Zarit Care Scale and WHOQOL-BREF were applied. The questionnaires were validated by five experts (V of Aiken = 0.971 – 0.978 – 0.981) and reliability of internal coherence (Alpha of Cronbach \geq 0.7). It was obtained as a result that there is a very low negative correlation between preparation and overload of -0.082; also between overload and quality of life of -0.089. The low level of preparation showed 43.3 per cent of the sample (women with 28.7 per cent of men 14.7 per cent). 89.3% have mild or moderate overload. Of which 46 per cent deal with persons with physical disabilities. Of the total sample studied, 46% have a low quality of life. The conclusions showed that, at a lower level of preparation, greater overload is perceived and the quality of life of carers decreased in the face of increased burden.

Keywords: *Quality of life, Family caregiver, Workload, Older adults.*

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en el Ecuador conlleva varios cambios desde lo social, político y económico. Se espera que al llegar al 2045 los adultos mayores superen a la población joven, esto no solo a nivel nacional si no que a nivel global; se prevé que la economía de este grupo etario vaya en aumento alrededor del siglo (1). Es por eso que el cuidado a largo plazo a los adultos mayor con varias patologías y enfermedades crónicas ha significado que los cuidadores desempeñen un rol primordial para contribuir y mantener saludable a la persona al cuidado (2). Sin embargo, el ser cuidador conlleva una sobrecarga de responsabilidad y esfuerzo, lo que en un periodo a largo plazo genera problemas a nivel físico y mental; comprometiendo la salud, el autocuidado tanto del cuidador como el cuidado del adulto mayor, es por eso que la función del cuidador hacen que se apoyen en tareas como el control de los medicamentos, el acompañamiento a las atenciones de salud e incluso la dieta que este debe seguir (3,4).

Se calcula que a nivel mundial en el año 2050, 349 millones de personas necesitará de atención, de las cuales 101 millones serían mayor 60 años lo que representa el 29% (5). La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), menciona que hay alrededor de 2 millones población adulta mayor en dependencia misma que equivale el 29.93%, de la cual el 84% requiere asistencia en la higiene personal y el 63% con la alimentación diaria. Además, solo el 89,4% logran tener referente o cuidador informal (6).

En gran parte de los países, no existe una formación específica para los cuidadores para personas con discapacidad, ya que limitara la evolución de ciertas enfermedades, cansancio mental, entre otras. Estudios han determinado que los cuidadores desarrollan con el pasar del tiempo, problemas propios de salud desde la física como mental, especialmente si estos sienten que no existe un apoyo social o no tienen los recursos indispensables para realizar y cumplir con el rol (6–9).

Cuidar un paciente con discapacidad severa tiene un efecto en la calidad de vida (CV) del cuidador y en sus dimensiones (4,10). La sobrecarga del cuidador es muy subjetiva, sin embargo, hay varios autores que mencionan que no está claro el poder definir sobrecarga del cuidador ya que la sobrecarga subjetiva puede

referirse a las consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, sociales y / o económicas del cuidado (11,12).

En España un estudio muestra que la sobrecarga de los cuidadores es alta ya que el 41% de la muestra tiene una sobrecarga intensa (2). De igual manera, en Indonesia estudiaron en los cuidadores que tan bien estaban preparados para efectuar esta labor y se dio a conocer que tienen poca preparación y que esto afecta en las condiciones de vida de los cuidadores (13).

Estudios realizados en Chile sobre la experiencia de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el contexto de la actual pandemia, dan a conocer que los cuidadores refieren poca oferta de servicios institucionales de apoyo, efectos negativos como sentimientos de abandono y vulnerabilidad. En este estudio también se recalca que esta población no recibe capacitaciones lo cual profundiza la percepción de vulnerabilidad (14).

Los cuidadores informales en Colombia refieren que existen pocos programas de salud y que brinden apoyo, estudios realizados muestran que existen altos niveles de sobrecarga producto de la poca experiencia en el rol de cuidador, del poco apoyo emocional, falta de acompañamiento de instituciones, pocas políticas públicas en donde el cuidador sea incluido (15).

En Ecuador hay 470.820 personas con discapacidad, siendo la de mayor prevalencia es la discapacidad física la cual equivale al 46.14% de este grupo y solo el 40% pertenece a las personas adultas mayores con más de 65 años de edad (7,16,17). Dentro de las políticas públicas ecuatorianas, establecen que las personas con alto porcentaje de discapacidad deben poseer un referente sea este un familiar o persona cercana que se encargue de los cuidados necesarios (7,18).

La Fundación cerca del cielo y la Fundación más seres humanos, atiende a más de 1200 adultos mayores, de los cuales 150 tienen discapacidad severa, esto conlleva una mayor responsabilidad para los familiares que se encuentran a cargo. Estos cuidadores familiares muchas veces son personas sin conocimientos o información teórica y práctica adecuada para ejercer el cuidado del paciente, existen pocos programas en Ecuador que se encarguen y se preocupen de la capacitación a esta

población. Lo cual puede desencadenar en problemas en su estado de salud tanto física como emocional.

A partir de lo mencionado, se planteó el problema general: ¿Cuál es la relación de la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador? Y los problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de preparación según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021?; 2. ¿Cuál es el nivel de sobrecarga según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021?; 3. ¿Cómo es la calidad de vida según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.?.

Se consideró que el presente estudio tiene justificación social ya que con la información que se obtuvo se conoció la problemática que enfrentan los cuidadores familiares a diario y así dar paso a nuevas políticas públicas de salud que se preocupen por el cuidado, apoyo y capacitación constante de esta población, y así puedan estar preparados y manejar de manera más efectiva el rol del cuidador disminuyendo su sobrecarga y mejorando su calidad de vida. Asimismo, tiene justificación metodológica ya que se utilizaron y validaron instrumentos lo cuales pueden servir de guía para futuras investigaciones, de igual manera da un preámbulo a que se siga investigando sobre el tema y realizar propuestas a favor de esta población.

Por consiguiente, consideramos como objetivo general determinar la relación de la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador. Luego, estudiamos como objetivos específicos: 1. Evaluar la preparación según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021; 2. Evaluar la sobrecarga según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador,

2021; y 3. Evaluar la calidad de vida según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.

Finalmente, la hipótesis nula fue que no existe relación entre la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021. Y la hipótesis alterna fue que existe relación positiva de la preparación y calidad de vida, y relación negativa entre la sobrecarga en relación con la preparación y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

Se incluyen estudios internacionales anteriores:

Perpiñá et al. (2019) en su estudio «Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients» tuvo como finalidad conocer el nivel de sobrecarga de los cuidadores e identificar variables que predominan en los cuidadores de personas que requieren cuidados. La muestra constó de 77 cuidadores, de los cuales se obtuvo información sociodemográfica y clínica a través de cuestionarios que incluía preguntas de la Encuesta de salud de 12 ítems, la Entrevista de carga del cuidador de Zarit, Escala de evaluación de la fatiga, la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, Escala breve de afrontamiento resiliente, Inventario de crecimiento postraumático. De entre estos datos, la presencia de ansiedad como problema clínico (48,1%), una puntuación media de fatiga (FAS) alta de 23,0 (DE = 8,5), y una sobrecarga intensa (41,6%). Encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables sobrecarga, fatiga, crecimiento postraumático, ansiedad y depresión, siendo estas dos últimas las principales variables predictivas de sobrecarga. Además, la carga del cuidador se asoció con un empeoramiento de la salud. Se concluyó que, la ansiedad y la depresión parecen ser las variables que más desencadenan la sobrecarga en la población estudiada y que a partir de los resultados y la identificación de los desencadenantes y necesidades se podrá sugerir programas de apoyo emocional en el ámbito sanitario(2).

Por otro lado, Rochmawati & Prawitasari (Indonesia, 2021), en su investigación «Perceived caregiving preparedness and quality of life among Indonesian family caregivers of patients with life-limiting illness» en el cual se investigó la preparación y calidad de vida de los familiares. Los participantes fueron 104 cuidadores de los cuales se recolectó datos de la CV mediante el cuestionario denominado World Health Organization Quality of Life, y el Inventario de Cuidados (CGI) se utilizó para evaluar la preparación que sienten los miembros de la familia con respecto a convertirse en cuidadores, en dicho instrumento se incluyeron preguntas de aspecto sociodemográfico y enfermedad del paciente. En los resultados la muestra tuvo una puntuación baja en ambas variables; además, se dio a conocer que un

cuidador que se siente más preparado influye positivamente en su calidad de vida es decir que hay una correlación positiva (valor de r , entre 0,236-0,481) entre la preparación percibida para el cuidado, incluidos sus factores, y la calidad de vida. Se concluyó, la preparación de una persona para convertirse en cuidador está significativamente asociada con todas las dimensiones de la CV. Es importante la capacitación en los cuidadores y que éstos sean informados sobre el cuidado personal y manejo de los síntomas (13).

Jafari et al., (2018), «The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients» cuyo fin fue determinar el nivel de sobrecarga asistencial y su relación con la CV de los cuidadores. La muestra fue de 246 cuidadores en donde se implementó un cuestionario de tres partes, que incluía información personal; para la carga y calidad de vida se utilizó el de Novak & Guest Care y el WHOQOL-BREF respectivamente. De la muestra total, el 37,4% de los cuidadores experimentaban niveles altos y muy altos de carga de cuidados y el 42,7% de ellos experimentaban un nivel moderado de carga de cuidados. La media y la desviación estándar de la calidad de vida de los cuidadores fue de $76,27 \pm 13,67$ de 130. Además, existió una correlación significativa y negativa entre las puntuaciones totales de las dos variables de estudio. Debido a que los factores que más repercutieron en la carga del cuidador se encuentran el nivel de capacidad de cuidado del paciente, la incidencia del paciente de otras enfermedades crónicas y la edad del cuidador, si varía un factor, también afectaría en la carga del cuidador. Se concluye que, la población estudiada soportan un alto nivel de carga asistencial y esta presión repercute negativamente en su CV (19).

Yakar et al., (Turquía, 2019) en su estudio denominado «Preparedness for caregiving in caregivers of cancer patients», se realizó el estudio con 203 cuidadores familiares de cáncer turcos en las salas de oncología de seis hospitales, siendo descriptivo transversal. La recopilación de datos se realizó con la Escala de Preparación del Inventario de Cuidado Familiar, evaluados con la prueba t de grupos independientes, análisis unidireccional de la prueba de varianza. La edad media fue $46,8 \pm 13,8$; la mayoría eran mujeres (64,5%); El 68% se sintió constantemente cansado durante el período de cuidado; El 55% tuvo una disminución en las relaciones sociales. El 71% querían conocer las prácticas para

proteger a sus pacientes de infecciones; El 64% de ellos quería saber qué hacer en caso de emergencia. La media de la escala fue $27,0 \pm 6,0$. Los puntajes de preparación de aquellos con un nivel socioeconómico alto son más altos que aquellos con un nivel socioeconómico bajo ($F = 4.047$; $p = 0.001$). Los cuidadores de menos de un año están más preparados para brindar cuidados que los cuidadores entre 1 y 5 años; y entre 6 y 10 años los cuidadores están más preparados para brindar cuidados que entre uno y cinco años ($F = 6.464$; $p = 0.002$). Por lo cual se concluyó que satisfacer las necesidades de los cuidadores está asociado con un nivel socioeconómico alto. Los cuidadores adquieren mayor experiencia con el paso de los años (20).

Karabulutlu et al., (Turquía, 2021) «Evaluation of care burden and preparedness of caregivers who provide care to palliative care patients» este estudio se realizó para evaluar la carga y preparación de los cuidadores que brindan cuidados a los pacientes en cuidados paliativos. No se seleccionó ninguna muestra, y el estudio se ejecutó con personas que fueron hospitalizadas en la unidad de cuidados paliativos y que se ofrecieron como voluntarias. participar en el estudio entre las fechas especificadas. Los datos se recopilaron con Patient Relative Questionnaire Form, Burden Interview, y Preparedness for Caregiving Scale (Escala de preparación del cuidador). Como resultado se obtuvo que los familiares de los pacientes percibían a los pacientes que cuidaban como una carga a niveles moderados. El promedio de puntuación de Preparación para la prestación de cuidados fue de 18,55, DE 6,83 lo cual denota una preparación moderada. Se encontró que la carga del cuidado disminuyó a medida que aumentaba la preparación para el cuidado y la carga aumentaba a medida que disminuía la preparación para el cuidado ($p = 0,001$) (21).

Fachini da Costa et al., (Brasil, 2020) estudió «Quality of life and burden of caregivers of elderly people» donde se evaluó la CV de los cuidadores y se correlacionó con la de las personas mayores, así como evaluar la sobrecarga y correlacionarla con su CV. El estudio fue transversal con una muestra de 250 cuidadores de adultos mayores del lugar en mención. Se utilizó la entrevista de Zarit Burden y el Short Form 36 para medir la sobrecarga y CV respectivamente. Se obtuvo como resultado que 48,36 años fue la media en la edad, y el sexo femenino

predominó. Se notó una carga leve a moderada y en la calidad de vida, los dominios que más estaban afectados fueron el estado general de salud, la vitalidad y los aspectos sociales. El estudio concluyó que hay una asociación entre la CV de los cuidadores con la de la población adulta mayor, además, que la carga se relaciona con el empeoramiento de la CV de los cuidadores. Por lo cual los autores indicaron que es primordial reconocer las demandas de los cuidadores para así crear estrategias o programas que atiendan a este grupo (22)

Ong et al., (Singapur, 20) realizó un estudio de «Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support» cuyo propósito fue que se examinó el apoyo social y que sirve posiblemente como factor protector para evitar la sobrecarga de los cuidadores de las personas adultas mayores. El estudio fue trasnversal con 285 cuidadores de adultos mayores con enfermedades físicas y/o mentales en Singapur. Se utilizó la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), la entrevista de Zarit Burdern (ZBI), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) para evaluar la resiliencia, carga y el apoyo social percibido respectivamente. El macro PROCESS de Hayes se utilizó para probar los efectos de moderación y mediación del apoyo social percibido en la relación entre la resiliencia y la carga después de controlar las variables sociodemográficas. Las puntuaciones medias observadas fueron CD-RISC: 70,8/100), MSPSS: 62,2 / 84 y ZBI: 23,2/88. El apoyo social percibido no tuvo un efecto moderador importante. Se concluyó lo primordial e importante que el personal sanitario y aquellos que forman parte y brindan servicios a los cuidadores, promuevan la formación de redes de apoyo para este grupo poblacional y así esta acción ayude a disminuir su sobrecarga al momento de cuidar a su familiar.(23)

Posteriormente, luego de realizar una búsqueda de investigaciones a nivel nacional, comprobamos que son escasos los recursos científicos, y en esta encontramos:

Reyes (Ecuador, 2019), en su trabajo denominado «Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con discapacidades físicas», evaluó CV de los cuidadores de usuarios con discapacidad física. Fue un estudio descriptivo transversal donde se tuvo como muestra 29 participantes, de los cuales se recolectaron información por medio de instrumentos, se aplicó una encuesta de 22 y además se evaluó la

carga mediante la escala de Zarit. Entre los resultados se conoció que el 100% de la muestra eran de género femenino y llevan de 1 a 5 años siendo cuidadoras, el 79% tiene una sobrecarga leve, y con respecto a la calidad de vida el 86% fue regular y el 10% normal (24).

Méndez Zambrano et al., (Ecuador, 2019). Estudió la «Calidad de vida y sobrecarga en el cuidador primario de niños con discapacidad intelectual en Cuenca», estudió la correlación entre las dos variables en la población en mención, su enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. Los participantes fueron 116 donde se midió la CV con la escala WHOQOL-BREF y la entrevista de Zarit Burdern para medir la carga del cuidador, y una ficha sociodemográfica. El resultado marca una tendencia donde expresa que, hay una ausencia de sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa en la muestra. Existe una relación leve entre la sobrecarga y CV física; y una relación inversa moderada entre la sobrecarga y la calidad de vida psicológica y social (25)

García Cedeño et al., (Ecuador, 2019) en su investigación llamada «Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores», en este estudio se propuso caracterizar el síndrome de sobrecarga en la población de estudio. Metodológicamente fue descriptiva, no experimental, cuali-cuantitativa. Como muestra se tuvo a 17 familias con adultos mayores dependientes. Se midió la sobrecarga mediante la entrevista de Zarit Burdern que consta de 22 ítems, donde <46 puntos que refleja la ausencia de sobrecarga, entre 47 a 55 una sobrecarga ligera y >56 puntos se consideran como sobrecarga intensa. Además, se identificaron los principales síntomas del síndrome de sobrecarga. Como resultado se obtuvo que el 23,53% de la población presentó el síndrome de sobrecarga, en donde se destaca el cansancio, estrés, problemas de sueño y afectación en las relaciones sociales (26).

Para definir el concepto de cuidador, se puede decir que está conformada por un referente o familiar, quien no cuenta con una preparación adecuada, ni recibe ninguna contribución económica para desenvolverse y lograr un óptimo cuidado de una persona con discapacidad. En gran parte, el cuidador suele ser alguien del núcleo familiar y casi siempre es una persona de sexo femenino (27,28).

El cuidador se ve afectado, ya que el estar a cargo de un individuo con discapacidad, sus acciones del diario vivir e incluso las de ocio son descuidadas generando una serie de enfermedades derivadas de estas, tales como: ansiedad, preocupación, estrés, entre otras (27). El cuidado de este grupo pueden conllevar sobrecarga para el núcleo familiar en la parte emocional, física e incluso la parte económica (29).

Se entiende como preparación a la habilidad para tener varios roles como cuidador, así como velar por la atención física, brindar la parte afectiva, establecer vínculos dentro del núcleo familiar y contrarrestar el estrés dentro de las actividades que requieren cuidados (30).

Preparación para el cuidado, se entiende como las acciones en la que los familiares anticipan y planifican la prestación de cuidados presentes y futuros del familiar al cuidado. Además, se comprende como la capacitación y conocimientos que tiene el cuidador para enfrentar de manera eficaz las deficiencias en el cuidado, las habilidades y destrezas para la convivencia, reducción de recaídas del enfermo y así llevar a un funcionamiento óptimo en diferentes contextos (31,32).

Existen Guías Psicoeducativas para los cuidadores que tienen como propósito fortalecer la preparación del cuidador principal para así facilitar la información sobre la patología, su tratamiento, nutrición pertinente, ayuda en procesos emocionales y psicológicos del enfermo y del cuidador; en general habilidades para que el cuidador realice un cuidado adecuado del familiar (32).

Para evaluar esta variable, el grupo de investigadores de Archbold en Estados Unidos realizó el instrumento Caregiver Preparedness Scale (CPS) para medir el nivel de preparación, la cual fue validada con 0,86 en valores de confiabilidad (33). Posteriormente, esta escala se ha probado en varias versiones, en cuidadores de personas con distintas patologías y los valores de consistencia interna continúan siendo óptimos 0.90, 0.94 y 0.88; así mismo se ha demostrado que es útil para distinguir a los cuidadores bien preparados y los que no están bien preparados (34). En la versión en idioma español del instrumento el α de Cronbach fue de 0,89, en esta versión se eliminaron elementos y se mejoraron otros lo cual mejoró ligeramente la confiabilidad de la versión original (6).

La escala de preparación para el cuidado consta de ocho elementos los cuales se refieren a: necesidades del paciente tanto físicas como emocionales y espirituales, la capacidad de organización del cuidador, la habilidad para afrontar el estrés durante el cuidado prestado, habilidad para realizar el cuidado de forma agradable, para responder a emergencias, conseguir información y ayuda del sistema sociosanitario y, preparación general del cuidador. Ésta se mide mediante la escala de Likert con 5 puntos donde 0 equivale a nada preparada y 4 muy bien preparada. El puntaje total, para su interpretación, varía de 0 a 32 punto, en el cual un puntaje mayor quiere decir que el cuidador tiene mejor preparación (6).

Por otro lado, la sobrecarga del cuidador, está considerada un estado negativo ya que representa el agotamiento emocional, del estrés y del cansancio; afectando de manera principal a las ABVD, relaciones personales y psicológicas (29). Esta se clasifica según el cuidador como objetiva y subjetiva; la objetiva hace referencia a las acciones básicas e instrumentales del diario vivir; y subjetiva que se refiere a la parte emocional y psicológica (35,36).

Para medir los efectos adversos que se ocasionan al estar a cargo de una persona con discapacidad, hay distintas pruebas para valorar la sobrecarga, pero la más usada es la Zarit Burden Interview, ya que esta considera factores tales como: emocional, físico, económico, la habilidad del cuidador hacia la persona con discapacidad, las relaciones interpersonales. (29,37)

En esta escala existen 4 dimensiones: carga, competencia, relaciones sociales y relaciones interpersonales. El primer factor hace relación con el impacto subjetivo que se obtiene al realizar las labores del cuidado, el segundo que permite medir la percepción que tiene el referente o cuidador sobre su capacidad del cuidado del familiar, el tercer y cuarto factor se refiere a las actividades y relaciones emocionales que surgen durante el cuidado (38,39).

El Zarit Burden Inventory, en español Cuestionario de Zarit, es un instrumento que valora la sobrecarga que adquieren los cuidadores de seres humanos dependiente de manera cuantifica. Pese a que no es el único que valora de manera cuantitativa el grado de sobrecargo, es el más empleado por muchos expertos; ya que esta validado en más de 10 idiomas, incluido el español. En la actualidad la versión

inglesa, tiene *copyright* desde 1983. Este cuestionario se valora según la escala de Likert, donde nunca equivale a 0, rara vez a 1, algunas veces a 2, bastantes veces a 3 y casi siempre a 4, a partir de la puntuación final se determinará el nivel de carga que el cuidador presente (40).

La calidad de vida (CV), en si no presenta un concepto claro para poder definirlo; pero según varios autores la dividen en varias categorías para su mayor comprensión, tenemos 1. la condición de CV que se basa en ver la salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales. 2. La satisfacción de vida, 3. Las condiciones de vida más satisfacción con la vida desde su parte de carga y evaluación (41).

Se puede decir que la CV se define en base al bienestar, felicidad y satisfacción de las personas que les da cierta estabilidad de ánimo positivo en las vidas de los individuos (42).

La CV es un componente de vital importancia dentro de la evaluación de la salud de las personas. Este se basa en la salud física, mental y el desempeño funcional de los individuos; sin embargo, la calidad de vida se puede en varias baterías; también recordar que está se refiere a la percepción de las personas, su entorno, sus expectativas con sus metas, modelos e inquietudes (43).

La CV se la analiza en cuatro dominios: salud física (sf), salud psicológica (sp), relaciones sociales y ambientales. Estos dominios se ven afectado por diversos factores uno de ellos las zonas rurales y la edad (43,44).

La OMS creó un instrumento denominado World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), que tiene como utilidad la de evaluar la CV de las personas desde las dimensiones psicológica, física social y ambiental (45,46).

Para lograr entender las dimensiones tenemos que: a) Salud física, engloba el malestar, la fatiga, la movilidad que de una manera afecta a las actividades cotidianas de cada individuo; b) salud psicológica, que incluye la parte de espiritualidad, la forma de pensar, y los sentimientos tantos los positivos como lo negativo; c) relaciones sociales, que se refiere a las relaciones que se tienen con

otras personas, incluido la actividad sexual, y por ultimo d) ambiental, que comprende la parte de la seguridad, las oportunidades y la movilidad (47).

El WHOQOL-BREF está adaptado del WHOQOL-100, que contiene 26 ítems, de los cuales 24 se basan en evaluar las dimensiones antes mencionadas, cuyo resultado será darnos un perfil de calidad de vida del individuo. Este instrumento ha sido usado en personas tanto sanas como enfermas y su resultado ha servido para hacer un seguimiento tanto al cambio de la CV de la enfermedad, pronósticos e intervenciones, dando así un gran éxito ya que esta no valora la aspectos funcionales sino lo bien o mal que se siente la persona expuesta a diferentes escenarios (45).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo – correlacional, finalidad básica, diseño no experimental y transversal.

Se consideró como enfoque cuantitativo ya que se recolectaron datos de la preparación, sobrecarga y calidad de vida, para así probar la hipótesis planteada en base a mediciones numéricas y análisis estadísticos. Fue de finalidad básica ya que esta recogió información con el fin de conocer las variables de estudios, sin realizar cambios en estas. Fue transversal debido a que realizó la medición de las variables una sola vez.

Tuvo un alcance descriptivo porque se determinó el nivel de preparación, sobrecarga, calidad de vida y datos sociodemográficos en cuidadores familiares de pacientes adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador. Además, tuvo un alcance correlacional debido a que se tuvo como finalidad conocer la relación entre la preparación con el nivel sobrecarga y con la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador. Además, fue no experimental debido que las variables no fueron manipuladas(48).

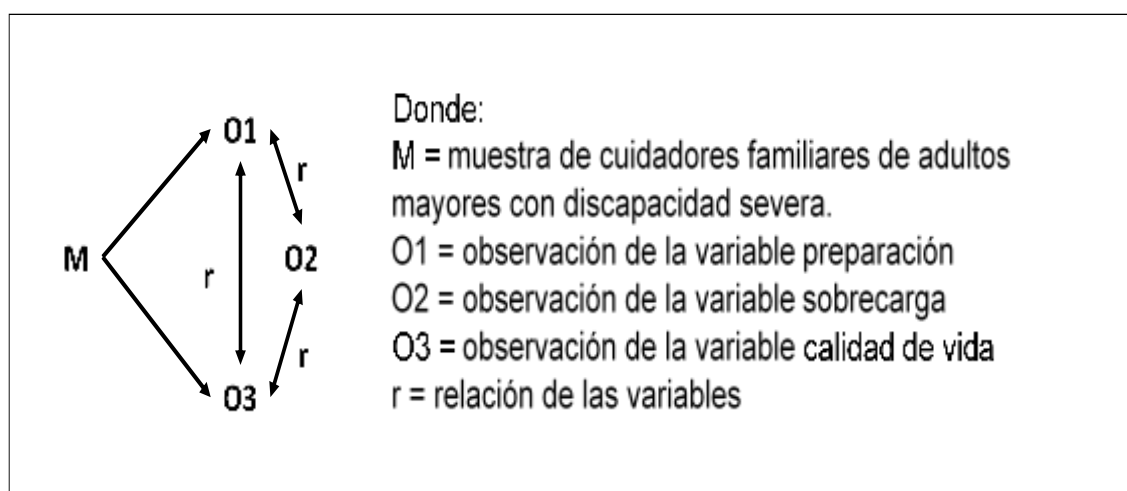


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio de la presente investigación fueron: preparación del cuidador, sobrecarga del cuidador y calidad de vida

Variable 1 Preparación del cuidador

- Definición conceptual: Se entiende como preparación de la habilidad para tener varios roles como cuidador, así como velar por la atención física, brindar la parte afectiva, establecer vínculos dentro del núcleo familiar y contrarrestar el estrés dentro de las actividades que requieren cuidados (30).
- Definición operacional: Es cuando se valora la preparación, se valora las necesidades físicas y emocionales, capacidad organizativa, preparación general del cuidador con la Escala de preparación para el cuidado(6).
- Indicadores: 8 elementos con dimensiones, evaluados en escala de Likert.
- Escala de medición: Ordinal.

Variable 2 Sobrecarga del cuidador

- Definición conceptual: Está considerada un estado negativo ya que representa el agotamiento emocional, del estrés y del cansancio; afectando de manera principal a las ABVD, relaciones personales y psicológicas (29).
- Definición operacional: Se evalúa el nivel de sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa con la Escala de carga del cuidador de Zarit – adaptada.
- Indicadores: 13 ítems, con 4 dimensiones medidos en escala de Likert.
- Escala de medición: Ordinal

Variable 3 Calidad de vida

- Definición conceptual: Se define en base al bienestar, felicidad y satisfacción de las personas que les da cierta estabilidad de ánimo positivo en las vidas de los individuos (42).

- Definición operacional: Se evalúa la calidad de vida en sus dimensiones a los cuidadores de personas con discapacidad severa por medio de WHOQOL-BREF.
- Indicadores: 24 ítems, con cuatro dimensiones.
- Escala de medición: Ordinal.

Las covariables son edad, sexo, tipo de discapacidad del sujeto al cuidado, nivel de instrucción.

En el **Anexo 2** se encuentra la operacionalización completa de las variables

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo formada por 150 cuidadores familiares de personas adultas mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales en Ecuador.

Para este estudio se realizó una muestra censal. Se consideró a 150 cuidadores familiares de personas con discapacidad severa de organizaciones sociales en Ecuador, de los cuales se recabó información en noviembre del 2021.

Los criterios de inclusión fueron: a) Cuidadores familiares mayores a 18 años b) Cuidadores familiares que acepten participar de forma voluntaria, c) Cuidadores familiares cuyo sujeto al cuidado pertenezca a la organización social, d) Cuidadores familiares que esté a cargo de personas adultas mayores. Y los criterios de exclusión fueron: a) menores de edad, b) Cuidadores familiares con discapacidad psicosocial severa, c) Cuidadores familiares de personas menores a 64 años.

El pilotaje se lo realizó con 40 cuidadores familiares de personas adultas mayores con discapacidad leve o moderada. Los participantes no formaron parte de la muestra de estudio. Los resultados ayudaron a obtener la duración estimada al recolectar los datos mediante los instrumentos, conocer si existen errores en redacción y claridad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recopilar los datos se utilizó la Escala de preparación para el cuidado (**Anexo 3 - II**), la Escala de carga del cuidador de Zarit adaptado (**Anexo 3 - III**) y WHOQOL-BREF (**Anexo 3 - IV**). La primera escala se encuentra estructurada con 8 elementos, cada ítem en escala de Likert de 4 puntos donde cada rango indica que: Nada preparado 0; No muy bien preparado 1-8; Mínimamente preparado 9-16; Bien preparado 17-24; Muy bien preparado 25-32. La segunda escala se encuentra estructurada con 13 elementos, cada ítem se puntúa en escala de Likert de 5 puntos, cada rango indica que: Ausencia de sobrecarga ≤ 27 ; Sobrecarga ligera 31-38; Sobrecarga intensa ≥ 39 . La última escala se encuentra estructurada por 24 elementos, cada ítem se realiza en escala de Likert de 5 puntos, cada rango indica que: Alta 100-130; Media 70-99 y Baja < 69 .

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario I	Escala de preparación para el cuidado
Autor/Autora	Br. Marlon Antonio Ayauca Parrales
Adaptado	Versión original de Archbold, Srwwart, Greenlick y Harvath, 1990.
Lugar	Organizaciones sociales de Ecuador
Fecha de aplicación	Noviembre 2021
Objetivo	Evaluar la preparación de los cuidadores para el cuidado de personas con discapacidad severa.
Dirigido a	Cuidadores familiares de personas con discapacidad severa de organizaciones sociales en Ecuador.
Tiempo estimado	3 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 8 ítems, con una dimensión e indicadores por cada ítem. Escala tipo Likert donde 0 = nada preparado; 1 = no muy preparado; 2 = mínimamente preparado; 3 bien preparado; 4 = muy bien preparado.
Nombre del cuestionario II	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit Adaptado
Autor/Autora	Br. Marlon Antonio Ayauca Parrales
Adaptado	Adaptado de Caregiver Burden Interview, elaborado por Zarit et al., 1980.
Lugar	Organizaciones sociales de Ecuador
Fecha de aplicación	Noviembre 2021

Objetivo	Evaluar la sobrecarga de los cuidadores para el cuidado de personas con discapacidad severa.
Dirigido a	Cuidadores familiares de personas con discapacidad severa de organizaciones sociales en Ecuador.
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 13 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores por cada dimensión. Escala tipo Likert donde: 1 = nunca; 2 = casi nunca; 3 = a veces; 4 = bastantes veces; 5 = casi siempre.
Nombre del cuestionario III	Cuestionario WHOQOL-BREF
Autor/Autora	Br. Marlon Antonio Ayauca PARRALES
Adaptado	Versión original de la OMS.
Lugar	Organizaciones sociales de Ecuador
Fecha de aplicación	Noviembre 2021
Objetivo	Evaluar la calidad de vida de los cuidadores para el cuidado de personas con discapacidad severa.
Dirigido a	Cuidadores familiares de personas con discapacidad severa de organizaciones sociales en Ecuador.
Tiempo estimado	12 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 24 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores por cada dimensión. Escala tipo Likert donde: 1 = nada; 2 = un poco; 3 = moderado; 4 = bastantes; 5 = totalmente.

Los instrumentos se validaron por cinco especialistas, para su consideración y análisis: Primer experto: Magister en gestión del talento humano, Representante Legal de la Fundación Cerca del Cielo y Centros Gerontológicos. El segundo experto: Master Universitario en Gerontología, dependencia y protección de los mayores. La tercera experta: Magíster en Salud Pública. El cuarto experto fue un Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. La quinta experta fue una Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud y Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de la Salud. Teniendo en consideración y evaluando los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. El índice de V de Aiken para evaluar la preparación es de 0.971; para evaluar la sobrecarga es de 0.978 y para evaluar la calidad de vida es de 0.981. **(Anexo 4)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Santiago Rafael Estrella Chicaiza		
2	Mg.	Edwin Joel Espinoza Oviedo	Pertinencia	0.971 (Instrumento I)
3	Mg.	Isabel Odilia Grijalva Grijalva	Relevancia Claridad	0.978 (Instrumento II)
4	Mg.	Fernando Stalin Jiménez Torres	Suficiencia	0.981 (Instrumento III)
5	Mg.	Grecia Elizabeth Encalada Campos		

La prueba piloto, ayudó a comprobar la confiabilidad de las baterías de preguntas. En la prueba estadística de Alfa de Cronbach donde 0,7 equivale a bueno, donde se obtuvo un valor mayor al referente. **(Anexo 5)**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		N° de elementos	
0,829		8 preguntas instrumento 1	Excelente
			Bueno
0,946		13 preguntas instrumento 2	Aceptable
			Débil
0,784		24 preguntas instrumento 3	Inaceptable

3.5. Procedimientos

Se realizaron los siguientes pasos:

- Realización de los instrumentos para la valoración de cada variable: Escala de preparación del Cuidador, Escala de sobrecarga del cuidado de Zarit – Adaptada del Caregiver Burden Interview y el cuestionario WHOQOL-BREF para valorización de la calidad de vida.
- Validación de los instrumentos por personal expertos.
- Se solicitó permiso y autorización al representante legal del lugar, explicándole el propósito del estudio. **(Anexo 6)**.

- Se solicitó a los participantes del estudio (muestra), el consentimiento de manera verbal a los usuarios externos, en el cual otorgaron el permiso para la realización de la medición de las variables. En este se explica sobre el trabajo de investigación y el propósito de este, finalmente nos dieron su opinión sobre si deseaban participar de manera voluntaria en el estudio. **(Anexo 7)**
- Se aplicó las pruebas piloto: Donde se desarrollaron los instrumentos y se informaron que estas son anónimas, confidenciales, garantizando el no juzgamiento por la información que se obtenga.
- La información de los instrumentos, fueron de forma anónima y no serán divulgados.
- Se determinó que la muestra que se utilizó en la investigación, fue censal.
- Para la aplicación de los instrumentos se lo realizó de Lunes a Jueves de 8am – 5pm y los días viernes se procedió a recopilar información que se recolecte por cada semana.
- Los instrumentos se los aplicó en las diferentes unidades de atención de la organización, además el personal técnico de la organización tuvo una inducción para efectuar la recolección de la información y esta sea confiable.

3.6. Método de análisis de datos

Para este estudio la recolección y el tratamiento de datos, se lo realizó mediante una base de datos con el programa MS Excell®. Luego de realizarlo, se procedió al análisis cuyo paquete estadístico usado fue SPSS® v. 22. 0.

Los datos arrojados mediante las pruebas piloto, se procedió a analizarlos mediante el alfa de Cronbach. Para calcular este se utilizó SPSS® v. 22. 0, donde el valor mínimo que se consideró fue de 0,7 con un intervalo de confianza al 95%, se calculó el alfa de Cronbach de cada ítem de los instrumentos realizados.

El análisis de la V de Aiken, de los instrumentos se lo realizó mediante el programa MS Excell®.

Para el análisis de los resultados se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, ya que se correlacionaron los datos obtenidos de las variables cualitativas. Para evaluar los datos sociodemográficos en referencia a cada variable se utilizaron tablas cruzadas, con las cuales se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para calcular estos datos se utilizó el paquete estadístico SPSS® v. 22.0.

3.7. Aspectos éticos

El consentimiento anticipado de los cuidadores familiares de los adultos mayores fue una aceptación verbal. Para el siguiente estudio no fue necesario un Comité de ética, debido a que el estudio y la legislación vigente no lo amerita: los datos recolectados de los cuidadores estarán disponible para fines científicos, respetando la privacidad de cada persona que aceptó participar del estudio. De la misma manera, la siguiente investigación esta respalda por documentos que garantizan la particularidad del mismo, respetando la autoría y su divulgación con fines académicos.

IV. RESULTADOS

Tabla 4. Relación entre variables preparación del cuidador, sobrecarga del cuidador y calidad de vida, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.

		Preparación del cuidador	Sobrecarga del cuidador	Calidad de vida
Preparación del cuidador	Correlación de Spearman	1,000	-,082	,168*
	Sig. (bilateral)	.	,318	,040
	N	150	150	150
Sobrecarga del cuidador	Correlación de Spearman	-,082	1,000	-,089
	Sig. (bilateral)	,318	.	,281
	N	150	150	150

Interpretación: En la tabla 1, se demuestra que existe una correlación negativa muy baja entre la variable preparación del cuidador y sobrecarga del cuidador del -0,082; de igual manera hay una correlación negativa muy baja entre la variable sobrecarga de cuidador y calidad de vida de -0,089, lo cual indica que mientras una variable aumenta la otra baja, mientras mayor preparación menor sobrecarga y mientras mayor sobrecarga menor calidad de vida. Sin embargo, el valor de significancia (bilateral) es 0,318 y 0,281 respectivamente, con lo cual indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa y se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula que no existe relación entre la preparación del cuidador y sobrecarga del cuidador, ni relación entre la sobrecarga del cuidador y calidad de vida.

Además, en la tabla 1 se muestra que existe una correlación positiva muy baja entre la preparación del cuidador con la calidad de vida del 0,168, por ejemplo, puede indicar que mientras mayor preparación mayor calidad de vida; con una significancia estadística del 0,040 siendo menor de 0,05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna que existe relación entre la preparación del cuidador y la calidad de vida.

Tabla 5. Relación entre la variable preparación del cuidador, con los datos sociodemográficos, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.

		SEXO		NIVEL DE INSTRUCCIÓN			TIPO DE DISCAPACIDAD				Total	
		MASCULINO	FEMENINO	NINGUNA	BÁSICA	BACHILLERATO	SUPERIOR	FÍSICA	AUDITIVA	INTELECTUAL		VISUAL
Preparación del cuidador	Baja preparación	14,7 %	28,7 %	4%	12,7 %	15,3 %	11,3 %	20,7 %	5,3 %	11,3 %	6%	43,3 %
	Media preparación	8,7 %	24%	1,3 %	6%	12,7 %	12,7 %	16,7 %	2%	8,7 %	5,3 %	32,7 %
	Alta preparación	3,3 %	20,7 %	0%	4,7 %	8,7 %	10,7 %	13,3 %	2%	4,7 %	4%	24%
TOTAL		26,7 %	73,3 %	5,3 %	23,3 %	36,7 %	34,7 %	50,7 %	9,3 %	24,7 %	15,3 %	100 %

Interpretación: Del total de la muestra el 43,3% se encuentra con baja preparación para el cuidado de una persona con discapacidad, tanto para el sexo femenino con 28,7% como para el sexo masculino 14,7%. Siendo el sexo femenino el sexo que más se encarga del cuidado del adulto mayor con discapacidad (73,3%). Con respecto a la instrucción aquellos que tienen nivel de instrucción ninguna, básica y bachillerato tienen baja preparación con 4%, 12,7% y 15,3% respectivamente, mientras que aquellos que tienen nivel superior tienen media preparación con 12,7%. Además, la mayoría de los cuidadores tienen baja preparación independientemente del tipo de discapacidad ya que con respecto de discapacidad física 20,7% del 50,7% tiene baja preparación, al igual que de discapacidad auditiva 5,3% del 9,3%, de discapacidad intelectual 11,3% del 24,7%; y discapacidad visual 6% del 15,3%.

Tabla 6. Relación entre la variable sobrecarga del cuidador, con los datos sociodemográficos, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.

		SEXO		Nivel de instrucción			Tipo de discapacidad				Total	
		Masculino	Femenino	Ninguna	Básica	Bachillerato	Superior	Física	Auditiva	Intelectual		Visual
Sobrecarga del cuidador	Leve o moderada	25,3 %	64%	4%	22%	31,3 %	32%	46%	8,7 %	21,3 %	13,3 %	89,3 %
	Intensa	1,3%	9,3%	1,3 %	1,3%	5,3%	2,7%	4,7%	0,7 %	3,3%	2%	10,7 %
TOTAL		26,7 %	73,3 %	5,3 %	23,3 %	36,7 %	34,7 %	50,7 %	9,3 %	24,7 %	15,3 %	100 %

Interpretación: Del total de la muestra estudiada el 89,3% tiene una sobrecarga leve o moderada, el 10,7% sobrecarga intensa y ningún cuidador de la muestra tiene sobrecarga ausente. Del total del sexo femenino, el 64% tiene sobrecarga leve o moderada; y el sexo masculino el 25,3%. Con respecto al nivel de instrucción, todos los niveles tienen sobrecarga leve o moderada independientemente hasta qué grado hayan cursado. De igual manera con el tipo de discapacidad, hay mayor porcentaje de sobrecarga es leve o moderada parara todos los tipos de discapacidad. 46% cuidadores que están al cuidado de personas con discapacidad física tienen una leve o moderada sobrecarga de 46% del 50,7%

Tabla 7. Relación entre la variable calidad de vida del cuidador, con los datos sociodemográficos, de cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de las Fundaciones Cerca del cielo y Más seres humanos de Durán, 2021.

		SEXO		NIVEL DE INSTRUCCIÓN			TIPO DE DISCAPACIDAD					Total
		Masculino	Femenino	Ninguna	Básica	Bachillerato	Superior	Física	Auditiva	Intelectual	Visual	
Calidad de vida del cuidador	Baja	13,3 %	32,7 %	2,7 %	9,3%	18%	16%	20,7 %	5,3 %	13,3 %	6,7%	46%
	Medi a	10%	28,7 %	2,7 %	9,3%	14%	12,7 %	22,7 %	2,7 %	8,7%	4,7%	38,7 %
	Alta	3,3%	12%	0%	4,7%	4,7%	6%	7,3%	1,3 %	2,7%	4%	15,3 %
TOTAL		26,7 %	73,3 %	5,3 %	23,3 %	36,7 %	34,7 %	50,7 %	9,3 %	24,7 %	15,3 %	100 %

Interpretación: Del total de la muestra estudiada el 46% tiene una calidad de vida baja, el 38,7% una calidad de vida media y un 15,3% calidad de vida alta. En el sexo masculino como femenino prevalece la baja calidad de vida, donde el 13,3% son hombres y el 32,7% son mujeres. Con respecto a la instrucción aquellos que tienen nivel de instrucción bachillerato y superior tiene calidad de vida baja con 18% y 16,0% respectivamente. Aquellos que no tienen un nivel de instrucción, la calidad de vida tiene valores iguales en calidad de vida baja y media con 2,7% cada una. De igual manera sucede con aquellos que tienen un nivel de instrucción básica con 9,3% para calidad de vida baja y calidad de vida media. Referente a la calidad de vida con el tipo de discapacidad de la persona al cuidado, se observa que aquellos cuidadores que cuidan a adultos mayores con discapacidad auditiva, intelectual y visual tienen mayor porcentaje de calidad de vida baja de 5,3%, 13,3% y 6,7% respectivamente; mientras que aquellos que están al cuidado de adultos mayores con discapacidad física tienen una calidad de vida media con 22,7%.

V. DISCUSIÓN

La labor del cuidador del adulto mayor requiere un elevado nivel de responsabilidad, compromiso y muchas veces representa un esfuerzo que genera un desgaste físico y mental, pero estas exigencias son mayores cuando se trata de personas con discapacidad severa, es por ello que el presente estudio buscó determinar si existe relación entre la preparación del cuidador, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores de familias de adultos mayores con discapacidad severa en organizaciones sociales de Ecuador.

Se emplearon instrumentos que han sido utilizados previamente (Escala de preparación para el cuidado, Escala de carga del cuidador de Zarit adaptado y WHOQOL-BREF), y aunque se realizaron adaptaciones, estas fueron validadas por un grupo de expertos. Este último instrumento fue creado por la OMS (37) y ha sido utilizado por Jafari et al. (19), Méndez Zambrano et al., (Ecuador, 2019) (25).

Los resultados del presente estudio no son extrapolables ya que se empleó un muestreo censal, pero se desconoce el total de la población, por lo que la selección de la muestra fue no probabilística ni aleatoria, imposibilitando crear una muestra representativa de toda la población, sino que, de acuerdo con los criterios de selección se encuestaron según la disponibilidad y acceso de los participantes.

De acuerdo con el objetivo general, se pudo demostrar que existe una correlación negativa muy baja entre la preparación del cuidador versus la sobrecarga de trabajo, y una correlación negativa entre la sobrecarga laboral y su calidad de vida; adicional se observó que existe una correlación positiva muy baja entre la preparación del cuidador y su calidad de vida, en otras palabras, mientras una variable aumenta la otra tiende a bajar, mientras mayor preparación habrá menor sobrecarga y mientras mayor sobrecarga se tendrá una menor calidad de vida.

En estudios anteriores como el de Jafari (2018), se confirmó la idea puesto que también se obtuvo una correlación significativa y negativa, determinando que la población estudiada soportó un alto nivel de carga asistencial y esta presión terminó afectando de forma negativa su calidad de vida (19). De igual manera, Méndez Zambrano et al., (2019) estableció las relaciones entre la sobrecarga y la calidad

de vida, y obtuvieron un resultado medianamente similar a lo encontrado en esta tesis, en donde encontró que existe una relación leve entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador; y asimismo encontraron una relación inversa moderada entre la sobrecarga y la calidad de vida psicológica y social de los cuidadores (25).

Por otra parte, Perpiñá et al., (2019) en su estudio, asoció la sobrecarga con problemas de ansiedad y depresión, sin embargo, estas variables no fueron consideradas en este estudio, aunque se demostró que estas afectan negativamente la calidad de vida de los cuidadores (2).

Así mismo los estudios realizados por el autor Fachini da Costa et al., (2020) también muestran una similitud con los resultados obtenidos en esta tesis, pues Fachini evaluó la calidad de vida de los trabajadores y la correlacionó la sobrecarga en el cuidado de las personas mayores. Se destacó que el cuidado de los adultos mayores afecta gravemente la calidad de vida de los cuidadores, ocasionando problemas en su salud, estado de ánimo y relaciones sociales (22). En su estudios como en el de otros autores también predominaron las mujeres como cuidadores (22,49).

Por otro lado, Karabulutlu et al., (2021) en su estudio tuvieron como resultado que quienes cuidaban a los pacientes tenían niveles de sobrecarga moderados, dando una puntuación media por los cuidados de 18,55, de 6,83 puntos, adicional encontraron que la carga del cuidado disminuía a medida que había un aumento en la preparación para el cuidado y la carga aumentaba a medida que disminuía la preparación para el cuidado ($p = 0,001$) (21), dando como resultado una situación similar a la hallada en esta investigación, donde la correlación encontrada es inversa, es decir, mientras menor sea la preparación del cuidador, mayor será el impacto de la sobrecarga que tendrá al realizar sus actividades de cuidado al adulto mayor con capacidades especiales.

En otra investigación realizada por Rochmawati & Prawitasari (2021), donde se evaluaron a los familiares que se convirtieron en cuidadores para lograr suplir las necesidades de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, en la que se pudo destacar de forma similar que en esta tesis, que el tener una buena preparación influye positivamente en la calidad de vida de los cuidadores, pues de

esta manera ellos se encuentran más informados y capacitados para saber cómo actuar en las distintas situaciones de manejo de síntomas o cuidados personales de los pacientes (13).

De acuerdo al primer objetivo específico, se encontró en la población estudiada, que casi la mitad tienen un bajo nivel de preparación de los cuales 11,3% poseen un alto nivel académico, el 28,7% son mujeres, y estas mismas atienden el 20,7% de adultos mayores con discapacidad física, versus una población con mayor preparación para el cuidado (24%) de los cuales solo una décima parte alcanzaron un nivel superior de estudios y solo atienden una pequeña cantidad de pacientes con discapacidades, solo de un 10,7%. Es decir que las familias optan por buscar los servicios de cuidadores con baja preparación para atender las diversas necesidades de los adultos mayores con algún tipo de impedimento.

También se puede destacar que el 32,7% de la población encuestada, tenía niveles de preparación media, el cual de acuerdo con el estudio realizado por Karabulutlu et al., (Turquía, 2021) donde se evaluó la carga y preparación de los cuidadores, el cual dio como resultado que, según la percepción de los familiares, los cuidadores tenían un nivel de preparación moderada, y también observaron que a medida que había mejor preparación por parte de los cuidadores, la carga disminuía (21). Es decir, que, si los centros de cuidados al adulto mayor procuran darles mejor preparación a sus trabajadores, estos tendrán menor carga, y adicional su calidad de vida podrá mejorar, ya que se ha demostrado, que en menor nivel de preparación mayormente es afectada la carga y su calidad de vida.

También podemos destacar que en el estudio efectuado por Rochmawati & Prawitasari (2021), se estableció que entre una mejor preparación tenga el cuidador, este logrará influir de manera positiva en su sobrecarga de trabajo y así también en sus niveles de calidad de vida, pues estas personas estarán capacitadas para lograr sobrellevar cualquier situación de conflicto en el cuidado personal y control de los síntomas, pues al estar preparado, el cuidado podrá tomar decisiones más asertivas y así lograr cumplir los requerimientos del paciente (13).

De acuerdo a las bases teóricas la preparación para el cuidado de personas que requieran cuidados especiales, comprenden las acciones que se tomen para lograr

el mejor cuidado del familiar que lo necesite, adicional este comprende la debida capacitación y conocimiento que ayudará a enfrentar de manera eficaz el cuidado del enfermo, minimizar los accidentes, mejorar las destrezas y habilidades de convivencia, así como ayudará a una mejora en varios aspectos de la vida del paciente y del cuidador; de tal manera, es de vital importancia, que los cuidadores tengan capacitaciones constantes para lograr mejorar sus habilidades y poder realizar sus actividades de la mejor manera sin afectar significativamente su calidad de vida, que muchas veces por el desconocimiento o baja preparación conllevan a un rápido desgaste físico y emocional del cuidador, repercutiendo así el objetivo que es el cuidado del paciente.

Cabe resaltar, que en la mayoría de los estudios efectuados el género que más predomina como cuidadores a familiares adultos mayores son mujeres, siendo este el más afectado con niveles de sobrecarga intensa, al no contar con una debida preparación para este tipo de funciones, llevando a perjudicar su calidad de vida, en los ámbitos físicos, de salud y de relaciones personales.

En el análisis del segundo objetivo de esta tesis se encontró que el 89,3% de los cuidadores tiene una sobrecarga leve o moderada, de los cuales el 32% de los mismos tienen instrucción superior, demostrando así que entre más instrucción posea el cuidador menos será el nivel de sobrecarga que termina teniendo un impacto menor en su calidad de vida. En cambio también se demostró que hubo un 10,7% de esta población tuvo un nivel de carga intensa, y se ve reflejado que así mismo solo un 2,7% de estos lograron tener un nivel de instrucción alto, cumpliendo así la correlación inversa, donde se reafirma que a un bajo nivel de preparación incrementa la sobrecarga del cuidador, generando una influencia negativa en su calidad de vida.

De acuerdo con estudio de Yakar et al., (2019) pudo visualizar que gran parte de la población presentó síntomas de una sobrecarga intensa, afectando así sus capacidades físicas, relaciones interpersonales, y en cual también se evidencia que ante una mayor preparación para este tipo de cuidados, ayuda en gran manera su mejoramiento de calidad de vida y así mismo mejora sustancialmente su nivel de sobrecarga, pasando de intensa a leve/moderada (20).

Existe un caso similar con el estudio de Perpiñá et al., (2019) donde tuvieron como finalidad conocer los niveles de sobrecarga de los cuidadores, de los cuales casi la mitad presentaron problemas de ansiedad, una puntuación alta de fatiga, y esto se tradujo en un 41,6% de niveles de sobrecarga intensa en estos cuidadores, los cuales afectaban gravemente en su calidad de vida, al mostrar los síntomas como estrés, depresión, ansiedad, fatiga, empeorando gravemente la salud del cuidador. Destacaron adicionalmente que la depresión y ansiedad son los principales factores que desencadenan los altos niveles de sobrecarga, llevándolos al grado de intenso (2).

Por el otro lado, en la investigación García et al., (2019) donde se buscaba caracterizar el síndrome de sobrecarga en la población de estudio, tuvieron un resultado similar a esta tesis, donde se halló que un pequeño porcentaje de su población, en este caso el 23,53% presentaron niveles de sobrecarga intenso, en cambio el 76,47% tuvieron un nivel de sobrecarga leve, destacando que un bajo nivel de sobrecarga impacta en menor manera su salud física, mental y social de los cuidadores (26).

En el último objetivo específico de este trabajo de investigación, se encontró que el 46% de los cuidadores encuestados tenían una calidad de vida baja, y un 38% de los mismos indicaron que tenían una calidad de vida media, respaldando la tesis, los mismos que se correlacionan de manera inversa con el primer objetivo específico, donde a menor preparación (43,3%) afecta de manera inversa a la calidad de vida del cuidador, en este caso dando un 46%.

En cambio, también se detalla que un 15,3% de los cuidadores estudiados indicaron que presentaban una alta calidad de vida, y esto se ve reflejado en que en la misma población tenemos que una cuarta parte de estos posee un alto nivel de preparación, cumpliendo así la correlación opuesta existente en estas variables. Adicional denota que el 12% de las mujeres encuestadas, presentan una mejor calidad de vida, así también el 34,7% de todos los cuidadores poseen un nivel de estudios superiores, y que la mitad de los mismos se dedican al cuidado de adultos mayores con discapacidades físicas, a diferencia de las discapacidades

intelectuales que van en un 24,7%, seguida por las incapacidades visuales en un 15,3%.

De acuerdo con el trabajo realizado por Reyes (2019), destacó que el 89% de los mismos presentó una calidad de vida regular, y un 10% dio como resultado valores de calidad de vida normales, teniendo semejanza a los datos obtenidos en esta tesis (24).

Así mismo, en la investigación realizada por Jafari et al., (2018) evidenció que casi el 80% presentó valores de baja calidad de vida del cuidador, incidiendo gravemente en la salud física y mental de los mismos, pues al soportar niveles alto de carga asistencial por una baja preparación para brindar estos servicios, repercutían gravemente en su calidad de vida (19).

Cabe resaltar que, de todos los estudios presentados como antecedentes en esta tesis, ninguna toma en mención el tipo de discapacidad presente en los pacientes adultos mayores que se encuentra bajo cuidado asistencial, lo cual brinda un aporte a un mejor estudio de cómo afecta el tipo de discapacidad del paciente en la sobrecarga asistencial al cuidador, siendo la discapacidad física la más predominante, con un 50,7% del total de encuestados, le sigue las de discapacidad intelectual con 24,7%, visual 15,3% y auditiva con 9,3%. En cambio, algo que si tiene semejanza con la mayoría de las investigaciones expuestas, es que guardan similitud en el nivel de correlación inversa existente entre el nivel de preparación del cuidador versus la sobrecarga que esta pueda generar, de este mismo modo, se puede decir que un 20,7% de los encuestados que poseen a su cargo un paciente con discapacidad física tiene un bajo nivel de preparación para afrontar los correctos cuidados que requiere el paciente, y así mismo se halló que estos mismos presentan una baja calidad de vida, puesto que el desconocimiento de estos procedimientos generan estrés y ansiedad, las cuales repercuten de manera negativa el bienestar integral del cuidador.

En vista de los argumentos presentados anteriormente la hipótesis planteada sobre si existe relación entre la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021, se puede afirmar. Demostrando

además que la relación es positiva entre la preparación y calidad de vida, negativa entre la sobrecarga y preparación, y la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.

VI. CONCLUSIONES

Respecto a la relación entre la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa, se demostró que hay una correlación negativa muy baja entre la preparación del cuidador y la sobrecarga de trabajo e igualmente entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida. Es decir, mientras mayor preparación tuvo el cuidador percibió menor sobrecarga de trabajo y ante una mayor sobrecarga de trabajo mostró una disminución en su calidad de vida.

1. En cuanto al nivel de preparación, se identificó que hay más mujeres que hombres en un nivel bajo, sin embargo, tres cuartas partes de los cuidadores de adultos mayores con discapacidad son mujeres, y la mayoría de quienes tienen un nivel de preparación bajo, atienden a quienes presentan discapacidad física.
2. Respecto a la sobrecarga, se encontró que es menor en mujeres y que a mayor nivel del de instrucción la sobrecarga se identificó como leve o moderada. También se encontró mayor sobrecarga en quienes cuidan a adultos mayores con discapacidad física.
3. Referente a la calidad de vida, se mostró más baja en las mujeres, y se evidenció que a mayor nivel de preparación mayor calidad de vida. Finalmente, el tipo de discapacidad en los adultos mayores que menos afecta la calidad de vida del cuidador es la auditiva, intelectual o visual, siendo la que más afecta, la discapacidad física.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. A todas las personas que se dedican al cuidado de adultos mayores con discapacidad, realizar constantemente cursos de actualización de conocimientos, participar en talleres o involucrarse en cualquier actividad formativa que contribuya con el desempeño eficiente de sus labores.
2. A las organizaciones sociales, dar a conocer la importancia del papel que desempeña el cuidador de los adultos mayores con discapacidad para hacer conciencia sobre la responsabilidad y nivel de exigencia que este trabajo implica y brindar capacitaciones, apoyo psicológico y de acompañamiento.
3. A todas las familias que tiene un integrante adulto mayor con discapacidad (especialmente física), buscar apoyo externo para compartir la carga y no afecte de manera negativa su calidad de vida.
4. A las instituciones educativas, realizar estudios asociados para identificar los factores que afectan la calidad de vida, considerando otros aspectos como nivel de ingresos y motivaciones personales de las personas que se dedican al cuidado de adultos mayores con discapacidad.

REFERENCIAS

1. Miller T, Mejía-Guevara I. El envejecimiento de la población en Ecuador: :9.
2. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *Int J Environ Res Public Health*. diciembre de 2019;16(23):4806.
3. Gallardo P, Rojas M. El rol del cuidador en el adulto mayor. 24 de febrero de 2016 [citado 24 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8544>
4. Achury DM, Riaño HMC, Rubiano LAG, Rodríguez NMG. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. 2011;13:21.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 25 de octubre de 2021]. 252 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>
6. Gutierrez-Baena B, Romero-Grimaldi C. Development and psychometric testing of the Spanish version of the Caregiver Preparedness Scale. *Nurs Open*. 19 de diciembre de 2020;8(3):1183-93.
7. Díaz Cabrera S. Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica* [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 3 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidador-principal-discapacidad/>
8. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI, Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud*. 2018;29(2):89-100.

9. Haines KJ, Denehy L, Skinner EH, Warrillow S, Berney S. Psychosocial outcomes in informal caregivers of the critically ill: a systematic review. *Crit Care Med.* mayo de 2015;43(5):1112-20.
10. Nidhi V, Basavareddy A. Perception and Quality of Life in Family Caregivers of Cancer Patients. *Indian J Palliat Care.* 2020;26(4):415-20.
11. Ahmad Zubaidi ZS, Ariffin F, Oun CTC, Katiman D. Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliat Care.* 8 de diciembre de 2020;19:186.
12. Gérain P, Zech E. Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front Psychol.* 31 de julio de 2019;10:1748.
13. Rochmawati E, Prawitasari Y. Perceived caregiving preparedness and quality of life among Indonesian family caregivers of patients with life-limiting illness. *Int J Palliat Nurs.* 2 de agosto de 2021;27(6):293-301.
14. Balladares, Carvacho, Basualto, Coli, Molina, Catalán, et al. Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas.* 2021;20.
15. Amador Ahumada C, Puello Alcocer EC, Valencia Jimenez NN. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Rev cub salud pública.* 29 de junio de 2020;46:e1463.
16. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades [Internet]. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
17. INEC. Ecuador registra 476.360 personas con discapacidad [Internet]. [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-476-360-personas-con-discapacidad--96819>

18. Ramírez Calixto CY, Luna Álvarez HE, Ramírez Calixto CY, Luna Álvarez HE. La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara. *Revista Universidad y Sociedad*. junio de 2018;10(3):98-103.
19. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 12 de noviembre de 2018;19(1):321.
20. Yakar HK, Oguz S, Tavsan B, Er C, Catalbas HM, Sarı M. Preparedness for caregiving in caregivers of cancer patients. *Annals of Oncology*. octubre de 2019;30:v720.
21. Karabulutlu EY, Turan GB, Yanmış S. Evaluation of care burden and preparedness of caregivers who provide care to palliative care patients. *Palliat Support Care*. 31 de marzo de 2021;1-8.
22. Fachini da Costa A, Barbosa Teixeira Lopes MC, Vancini Campanharo CR, Assayag Batista RE, Pinto Okuno MF. QUALITY OF LIFE AND BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE QUALITY OF LIFE AND BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DDMy89VxzXSRf4knhHYKZYN/?lang=en>
23. Ong HL, Vaingankar JA, Abdin E, Sambasivam R, Fauziana R, Tan M-E, et al. Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*. 31 de enero de 2018;18(1):27.
24. Reyes Castro MA. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con discapacidades físicas. 2019; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1622/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-18.pdf>

25. Méndez Zambrano PC, Racines Jerves DA. Calidad de vida y sobrecarga en el cuidador primario de niños con discapacidad intelectual en Cuenca. 2 de septiembre de 2019; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33344>
26. García Cedeño ML, Naranjo Lluport MR, Moreira Navia JR. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales. 2019;(95):10.
27. Martínez Pizarro S, Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Ene [Internet]. 2020;14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Jesus ITM de, Orlandi AA dos S, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. Rev bras geriatr gerontol. abril de 2018;21:194-204.
29. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI, Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista Universidad y Sociedad. octubre de 2019;11(5):385-95.
30. Zwicker D. Preparedness for Caregiving Scale. 2018;2.
31. Sörensen S, Zarit SH. Preparation for caregiving: a study of multigeneration families. Int J Aging Hum Dev. 1996;42(1):43-63.
32. Treto González AM, Guerra Morales VM, Rodríguez Gómez MÁ. Una alternativa para la preparación del cuidador principal de adultos con enfermedades oncológicas. Mediceletrónica. diciembre de 2015;19(4):271-3.

33. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Res Nurs Health*. diciembre de 1990;13(6):375-84.
34. Henriksson A, Hudson P, Öhlen J, Thomas K, Holm M, Carlander I, et al. Use of the Preparedness for Caregiving Scale in Palliative Care: A Rasch Evaluation Study. *J Pain Symptom Manage*. octubre de 2015;50(4):533-41.
35. Camacho Estrada L, Hinojosa Arvizu GY, Jiménez Mendoza A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enfermería universitaria*. diciembre de 2010;7(4):35-41.
36. Felipe Silva AR, Silva Fhon JR, Partezani Rodrigues RA, Pecchi Leite MT, Felipe Silva AR, Silva Fhon JR, et al. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investigación y Educación en Enfermería [Internet]*. abril de 2021 [citado 15 de enero de 2022];39(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072021000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
37. Ballarin MLGS, Benedito AC, Krön CA, Christovam D. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES ASSISTIDOS EM AMBULATÓRIO DE TERAPIA OCUPACIONAL. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016;24(2):315-21.
38. Flores-Terrones M, Galindo-Vázquez O, Jiménez-Genchi J, Rivera-Fong L, González-Rodríguez E. Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. 2019;29(1):17-24.
39. Rodriguez APA, Córdoba AMC, Poches DKP. Escala de sobrecarga del cuidador zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*. 2016;8(2):87-99.

40. Álvarez L, María González A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. Gaceta Sanitaria. diciembre de 2008;22(6):618-9.
41. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol. abril de 2012;30(1):61-71.
42. Dubos R. The state of health and the quality of life. West J Med. julio de 1976;125(1):8-9.
43. Wong FY, Yang L, Yuen JWM, Chang KKP, Wong FKY. Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. BMC Public Health. 12 de septiembre de 2018;18(1):1113.
44. WHOQOL-BREF INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT [Internet]. Geneva; 1996 p. 1-18. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
45. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública. :15.
46. Leng A, Xu C, Nicholas S, Nicholas J, Wang J. Quality of life in caregivers of a family member with serious mental illness: Evidence from China. Archives of Psychiatric Nursing. 1 de febrero de 2019;33(1):23-9.
47. Llallahui Gómez R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020. 2019; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.

49. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. Ciencia y enfermería. abril de 2012;18(1):29-41.
50. ASALE, RAE. Sociodemográfico | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Preparación, sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales, Ecuador, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Preparación	Necesidades físicas, emocionales y espirituales	Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades físicas de personas adultas con discapacidad severa Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades emocionales de personas adultas con discapacidad severa Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades espirituales de personas adultas con discapacidad severa	Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo. Diseño de Investigación: Descriptivo - correlacional Población: 155 cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa Muestra: 155 cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa Muestreo: Censal Técnica: Encuesta Instrumentos: Escala de preparación para el cuidado, la Escala de carga del cuidador de Zarit – adaptada y WHOQOL-BREF
¿Cuál es la relación de la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador? en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.?	Determinar la relación de la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador.	La hipótesis nula será que no existe relación entre la preparación, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021. La hipótesis alterna será que existe relación positiva de la preparación y calidad de vida, y relación negativa entre la sobrecarga en relación con la preparación y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores		Percepción, habilidades y conocimientos	Información sobre la capacidad del cuidador para afrontar el estrés. Información sobre las habilidades organizativas del cuidador Información sobre la capacidad de respuesta del cuidador ante emergencia. Información sobre el conocimiento del cuidador sobre el sistema sociosanitario. Auto percepción de la preparación del cuidador Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades físicas de personas adultas con discapacidad severa	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Sobrecarga	Sobrecarga	Preguntas dirigidas sobre la pérdida de control de su vida, inseguridad, frecuencia de dejar	

		con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.			encargado a su familiar y sobrecarga.	
1) ¿Cuál es el nivel de preparación según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021?	1) Evaluar la preparación según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.			Competencia	Preguntas dirigidas sobre agobio, requerimiento de ayuda por parte del familiar, autopercepción de salud, sentimiento de incompetencia para el cuidado, disposición de dinero	
				Relación social	Preguntas sobre cambios de su vida social.	
				Relación interpersonal	Preguntas dirigidas sobre irritación con el familiar, sentimiento de vergüenza, incomodidad a causa del paciente.	
2) ¿Cuál es el nivel de sobrecarga según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021?;	2) Evaluar la sobrecarga según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021		Calidad de vida	Salud física	Preguntas dirigidas sobre Dolor, dependencia de medicinas, energía, movilidad, sueño y descanso	
3) ¿Cómo es la calidad de vida según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021??.	3) Evaluar la calidad de vida según características sociodemográficas en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales de Ecuador, 2021.			Salud Psicológica	Preguntas dirigidas sobre sentimientos positivos y negativos, espiritualidad y autoestima	
				Relaciones sociales	Preguntas dirigidas sobre relaciones interpersonales, actividad sexual y apoyo social	
				Ambientes	Preguntas dirigidas sobre libertad y seguridad, ambiente físico y recursos económicos	

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Preparación de cuidadores	Se entiende como la medida en la que los miembros de la familia anticipan y planifican la prestación de cuidados presentes y futuros del familiar al cuidado.	Es cuando se valora la preparación para el cuidado de las personas con discapacidad severa, se valora las necesidades físicas y emocionales, capacidad organizativa, preparación general del cuidador con la Escala de preparación para el cuidado.	Necesidades físicas, emocionales y espirituales	Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades físicas de personas adultas con discapacidad severa	1	Nada preparado (0) No muy bien preparado (1) Mínimamente preparado (2) Bien preparado (3) Muy bien preparado (4)	Punto de corte de Bloom: Baja: 0-16 puntos (1) Media: 27-23 puntos (2) Alta: 24-32 puntos (3)	Ordinal
				Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades emocionales de personas adultas con discapacidad severa	2			
				Información sobre la preparación del cuidador en las necesidades espirituales de personas adultas con discapacidad severa	3			
			Percepción, habilidades y conocimientos	Información sobre la capacidad del cuidador para afrontar el estrés.	4			
				Información sobre las habilidades organizativas del cuidador	5			
				Información sobre la capacidad de respuesta del cuidador ante emergencia.	6			
				Información sobre el conocimiento del cuidador sobre el sistema sociosanitario.	7			
				Auto percepción de la preparación del cuidador	8			
Sobrecarga de cuidadores	Es un estado negativo ya que representa el agotamiento emocional, del estrés y del cansancio; afectando de manera principal a las ABVD, relaciones personales y psicológicas	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)	Sobrecarga	Preguntas dirigidas sobre la pérdida de control de su vida, inseguridad, frecuencia de dejar encargado a su familiar y sobrecarga.	18, 19, 20, 21	Nunca (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Bastantes veces (3) Casi siempre (4)	Punto de corte de Bloom: Ausente o ligera: 0-13 puntos (1) Leve o moderada: 14-39 puntos (2) Intensa: 40-52 puntos (3)	Ordinal
			Competencia	Preguntas dirigidas sobre agobio, requerimiento de ayuda por parte del familiar, autopercepción de salud, sentimiento de incompetencia para el cuidado, disposición de dinero	9, 12, 13, 16, 17			
			Relación social	Peguntas sobre cambios de su vida social.	14			
			Relación interpersonal	Preguntas dirigidas sobre irritación con el familiar, sentimiento de vergüenza, incomodidad a causa del paciente.	10, 11, 15			

Calidad de vida	Se basa en el bienestar, la felicidad y la satisfacción de las personas que les da cierta estabilidad de ánimo positivo en las vidas de los individuos.	Es cuando se evalúa la calidad de vida en sus dimensiones a los cuidadores de personas con discapacidad severa por medio de WHOQOL-BREF.	Salud física	Preguntas dirigidas sobre Dolor, dependencia de medicinas, energía, movilidad, sueño y descanso	24 (*), 25(*), 31, 36, 37, 38, 39	Muy mala, muy insatisfecho, nada, nunca (1) Poca, insatisfecho, un poco, raramente (2) Lo normal, moderado, medianamente (3) Bastante buena, bastante satisfecho, bastante, frecuentemente (4) Muy buena, muy satisfecho, muchísimo, totalmente, extremadamente bien, siempre (5) (*) pregunta con puntuación inversa	Punto de corte de Bloom: Baja: 0-76 puntos (1) Media: 77-99 puntos (2) Alta: 100-130 puntos (3)	Ordinal
			Salud Psicológica	Preguntas dirigidas sobre sentimientos positivos y negativos, espiritualidad y autoestima	26, 27, 28, 32, 40, 47 (*)			
			Relaciones sociales	Preguntas dirigidas sobre relaciones interpersonales, actividad sexual y apoyo social	41, 42, 43			
			Ambientes	Preguntas dirigidas sobre libertad y seguridad, ambiente físico y recursos económicos	29, 30, 33, 34, 35, 44, 45, 46			
Datos sociodemográficos	Estas se refieren a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional (50).	Son períodos en que se considera dividida la vida humana	Edad	Edad referida por el cuidador	48	Edad en años	Discreta de razón	
		Son conjunto se seres vivos que pertenecen a un mismo grupo.	Sexo	Sexo referido por el cuidador	49	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal	
		Conjunto de grado de estudio que el individuo tiene.	Instrucción	Instrucción referida por el cuidador	50	Ninguno (0) Básico (1) Bachillerato (2) Superior (3)	Ordinal	
		Conjunto de tipo de discapacidad que poseen.	Tipo de discapacidad	Tipo de discapacidad referida por el cuidador	51	Física (1) Auditiva (2) Intelectual (3) Visual (4)	Ordinal	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Marlon Antonio Ayauca Parrales, Fisioterapeuta de la Fundación Cerca del Cielo del Durán en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: preparación, sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te llevará completar la siguiente encuesta que tiene dos cuatro partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre la preparación del cuidador. La tercera trata sobre sobrecarga del cuidador. La cuarta trata sobre la calidad de vida del cuidador.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Masculino Femenino
- ¿Qué edad tiene? _____
- Nivel de instrucción:
Ninguna Básica Bachillerato Superior
- Tipo de discapacidad:
Física Auditiva Intelectual Visual

II. Escala de preparación para el cuidador

A continuación, le vamos a pedir que valore:	Nada preparado	No muy bien preparado	Mínimamente preparado	Bien preparado	Muy Bien preparado
1. ¿Qué tan preparado se siente para atender las necesidades físicas de su familiar?	0	1	2	3	4
2. ¿Qué tan preparado se siente para cuidar de las necesidades emocionales de su familiar?	0	1	2	3	4
3. ¿Qué tan preparado se siente para atender las necesidades espirituales de su familiar?	0	1	2	3	4

4. ¿Qué tan preparado se siente para afrontar el estrés que implica el cuidado de otra persona?	0	1	2	3	4
5. ¿Qué tan preparado se siente para llevar a cabo los cuidados de forma agradable para usted?	0	1	2	3	4
6. ¿Qué tan preparado se siente para responder y gestionar las emergencias que le puedan surgir a su familiar?	0	1	2	3	4
7. ¿Qué tan preparado se siente para conseguir la información y ayuda necesaria que su familiar necesita desde el sistema socio-sanitario?	0	1	2	3	4
8. En general, ¿Qué tan preparado se siente para cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4

III. Escala de sobrecarga del cuidador

Pregunta	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
9. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
10. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
11. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
12. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	1	2	3	4	5
13. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
14. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
15. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	1	2	3	4	5

16. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
17. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
18. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	1	2	3	4	5
19. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	1	2	3	4	5
20. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
21. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5

IV. Cuestionario WHOQOL-BREF

22. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mala	Poca	Lo normal	Bastante Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?

Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
24. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
25. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
26. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5

27. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
28. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
29. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
30. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Modera do	Bastante	Totalmente
31. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
32. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
33. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
34. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
35. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente bien
36. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
37. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

38. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
39. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
40. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
41. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
42. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
43. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
44. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
45. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
46. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

47. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA				RELEVANCIA				CLARIDAD				SUFICIENCIA				
				J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	
PREPARACIÓN <small>Disposición percibida para múltiples dominios del cuidador.</small>	Preparación para el cuidado	• Necesidades físicas de la persona con discapacidad severa.	• Atender las necesidades físicas de la persona con discapacidad severa.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Necesidades emocionales de la persona con discapacidad severa.	• Cuidar de las necesidades emocionales de su familiar.	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Necesidades espirituales de la persona con discapacidad severa.	• Atender las necesidades espirituales de su familiar.	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Capacidad para afrontar el estrés.	• Afrontar el estrés que implica el cuidado a otra persona.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Habilidades organizativas.	• Llevar a cabo los cuidados de forma agradable para usted.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Capacidad de respuesta ante emergencia.	• Responder y gestionar las emergencias que le puedan surgir a familiar.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Conocimiento del sistema sanitario.	• Conseguir la información y ayuda necesaria que su familiar necesita desde el sistema sociosanitario.	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Autopercepción de la preparación.	• En general, ¿Como se siente preparado para cuidar a la persona con discapacidad severa?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

OPCIONES DE RESPUESTA

Nada preparado	No muy bien preparado	Mínimamente preparado	Bien Preparado	Muy bien preparado
0	1	2	3	4

VARIA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA								
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5				
SOBRECARGA	SOBRECARGA	• Frecuencia de pérdida de control de su vida.	• ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
		• Frecuencia de dejar encargado a su familiar.	• ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Frecuencia de su inseguridad.	• ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Frecuencia de sobrecarga.	• En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	COMPETENCIA	• Frecuencia de agobiar.	• ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Frecuencia de excesiva ayuda innecesaria	• ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Frecuencia de auto-percepción de su salud.	• ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	
		• Frecuencia de disposición de dinero	• ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Frecuencia de sentimiento de incompetencia para el cuidado.	• ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	RELACIÓN SOCIAL	• Frecuencia en los cambios de su vida social.	• ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	RELACIÓN INTERPERSONAL	• Frecuencia de sentimiento de vergüenza.	• ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Frecuencia de irritación con el familiar.	• ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
• Frecuencia de incomodidad a causa del paciente.		• ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

OPCIONES DE RESPUESTA

Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	2	3	4	5

VARIA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES													
				PERTINENCIA					RELEVANCIA						CLARIDAD					SUFICIENCIA							
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5			
CALIDAD DE VIDA	Salud Física	• Dolor	• ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Dolor	• ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Energía	• ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Movilidad	• ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Sueño y descanso	• ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Energía	• ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Energía	• ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Salud Psicológica	• Sentimientos positivos y negativos	• ¿Cuánto disfruta de la vida?	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Sentimientos positivos y negativos	• ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Espiritualidad	• ¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Autoestima	• ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Autoestima	• ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	Relaciones sociales	• Sentimientos positivos y negativos	• ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Relaciones interpersonales	• ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4		
		• Actividad sexual	• ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4		
	Ambientes	• Apoyo social	• ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Libertad y seguridad	• ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Ambiente físico	• ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Recursos económicos	• ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Libertad y seguridad	• ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
• Libertad y seguridad		• ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
• Ambiente físico		• ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
• Ambiente físico		• ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
• Ambiente físico	• ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				

OPCIONES DE RESPUESTA

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO I: «Escala de preparación para el cuidado»

OBJETIVO: Evaluar la preparación de familiares cuidadores de los adultos mayor con discapacidad severa.

DIRIGIDO A: Familiares cuidadores de los adultos mayores con discapacidad severa.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO II: «Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit-Adaptado»

OBJETIVO: Evaluar la sobrecarga de familiares cuidadores de los adultos mayores con discapacidad severa.

DIRIGIDO A: Familiares cuidadores de los adultos mayores con discapacidad severa.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO III: «Cuestionario WHOQOL-BREF para valoración de calidad de vida.»

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida de familiares cuidadores familiares cuidadores de los adultos mayores con discapacidad severa.

DIRIGIDO A: Familiares cuidadores de los adultos mayores con discapacidad severa.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: Santiago Rafael Estrella Chicaiza

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Ingeniero en administración de

empresas turísticas y hoteleras

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en gestión del talento humano, Representante Legal de la Fundación Cerca del Cielo y Centros Gerontológicos, 10 años de experiencia con población adulta mayor.

JUEZ 2: Edwin Joel Espinoza Oviedo

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Licenciado en Terapia Física

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master Universitario en Gerontología, dependencia y protección de los mayores.

JUEZ 3: Isabel Odila Grijalva Grijalva

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Doctora en Medicina y Cirugía

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Salud Pública

JUEZ 4: Fernando Stalin Jiménez Torres

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Médico

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

JUEZ 5: Grecia Elizabeth Encalada Campos

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciada en Enfermería

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud y Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de la Salud.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de octubre de 2021

JUEZ 1	
Santiago Rafael Estrella Chicaiza	
DNI: 171758531-7	
JUEZ 2	
Edwin Joel Espinoza Oviedo	
DNI: 060485221-0	
JUEZ 3	
Isabel Odilia Grijalva Grijalva	
DNI: 0908122674	
JUEZ 4	
Fernando Stalin Jiménez Torres	
DNI: 092607630-8	
JUEZ 5	
Grecia Elizabeth Encalada Campos	
DNI: 091531893-5	

Registros de grado y títulos Juez 1




Quito: 17/12/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ESTRELLA CHIGAZA SANTIAGO RAFAEL, con documento de identificación número 171798217, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESSE), la siguiente información:

Nombre: ESTRELLA CHIGAZA SANTIAGO RAFAEL
 Número de documento de identificación: 171798217
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

Título(s) de nivel de grado

Número de registro:	1039-07-738086
Institución de origen:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce:	
Título:	INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS TURÍSTICAS Y HOTELERAS
Tipo:	Nacional
Fecha de registro:	2017-02-21
Observaciones:	




Quito: 17/12/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ESTRELLA CHIGAZA SANTIAGO RAFAEL, con documento de identificación número 171798217, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESSE), la siguiente información:

Nombre: ESTRELLA CHIGAZA SANTIAGO RAFAEL
 Número de documento de identificación: 171798217
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

RESERVAÇÃO

1- Los títulos de nivel de grado en el extranjero serán habilitados para el registro en un programa.
 2- Los títulos registrados serán reconocidos como equivalentes por las instituciones de educación superior, conforme al momento de la emisión de la titulación.
 3- El Sistema de Nivel de Formación de Educación Superior de los Estados Miembros y Tecnologías emitidas por instituciones de educación superior nacionales se aplican en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, suscrita el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SINIESSE, que es el sistema de la información automatizada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme al momento de la emisión de la titulación. Si el interesado desea solicitar la rectificación de la información registrada en el SINIESSE, deberá dirigirse al momento de la emisión de la titulación, al momento de la emisión de la titulación, al momento de la emisión de la titulación, al momento de la emisión de la titulación.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de esa manera se garantice la validez de la información registrada en el SINIESSE.

Para consultar la validez de la información proporcionada, podrá dirigirse a la siguiente dirección: www.senescyt.gob.ec



Registros de grado y títulos Juez 2




Quito: 17/12/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ESPINOZA OVIEDO EDWIN JOEL, con documento de identificación número 084952210, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESSE), la siguiente información:

Nombre: ESPINOZA OVIEDO EDWIN JOEL
 Número de documento de identificación: 084952210
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

Título(s) de nivel de grado

Número de registro:	1039-3118-2020118
Institución de origen:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce:	
Título:	LICENCIADO EN TERAPIA PSÍQUICA
Tipo:	Nacional
Fecha de registro:	2016-12-08
Observaciones:	




Quito: 17/12/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ESPINOZA OVIEDO EDWIN JOEL, con documento de identificación número 084952210, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESSE), la siguiente información:

Nombre: ESPINOZA OVIEDO EDWIN JOEL
 Número de documento de identificación: 084952210
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

RESERVAÇÃO

1- Los títulos de nivel de grado en el extranjero serán habilitados para el registro en un programa.
 2- Los títulos registrados serán reconocidos como equivalentes por las instituciones de educación superior, conforme al momento de la emisión de la titulación.
 3- El Sistema de Nivel de Formación de Educación Superior de los Estados Miembros y Tecnologías emitidas por instituciones de educación superior nacionales se aplican en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, suscrita el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SINIESSE, que es el sistema de la información automatizada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme al momento de la emisión de la titulación. Si el interesado desea solicitar la rectificación de la información registrada en el SINIESSE, deberá dirigirse al momento de la emisión de la titulación, al momento de la emisión de la titulación, al momento de la emisión de la titulación, al momento de la emisión de la titulación.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de esa manera se garantice la validez de la información registrada en el SINIESSE.

Para consultar la validez de la información proporcionada, podrá dirigirse a la siguiente dirección: www.senescyt.gob.ec



Registros de grado y títulos Juez 3




Quito: 17/12/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SEMESCIYT, certifica que **GRIMALVA GRIMALVA ISABEL CIDLA**, con documento de identificación número **998123674**, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESE), la siguiente información:

Nombre: **GRIMALVA GRIMALVA ISABEL CIDLA**
 Número de documento de identificación: **998123674**
 Nacionalidad: **Ecuatoriana**
 Género: **FEMENINO**

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1095-02-27151
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2013-05-27
Observaciones	




Títulos de cuarto nivel o postgrado

Número de registro	1095-12-242775
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-07-26
Observaciones	

DISERMINACIÓN

Los títulos de tercer nivel de grado académicos serán habilitados para el registro a un programa si los datos registrados en el SINIESE coinciden con los datos que figuran en el Registro de la Educación Superior, conforme al artículo 128 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y de su Reglamento. Si no coinciden, se deberá presentar al momento de la inscripción de la titulación, el consentimiento escrito del titular de la titulación o de sus representantes legales por escrito mancomunado, y de manera especial el consentimiento de los interesados que cargan en razón de modo alguno la vida, salud y seguridad académica conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RFG-20-18-Ito-238-2016.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SINIESE, que es el sistema de información automatizada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme al artículo 128 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y de su Reglamento. Si no coinciden, se deberá presentar al momento de la inscripción de la titulación, el consentimiento escrito del titular de la titulación o de sus representantes legales por escrito mancomunado, y de manera especial el consentimiento de los interesados que cargan en razón de modo alguno la vida, salud y seguridad académica conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RFG-20-18-Ito-238-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de esa manera otorgarse a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para consultar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección: www.educacion.gov.ec



Registros de grado y títulos Juez 4




Quito: 17/12/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SEMESCIYT, certifica que **JIMENEZ TORRES FERNANDO ESTALIN**, con documento de identificación número **992679398**, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESE), la siguiente información:

Nombre: **JIMENEZ TORRES FERNANDO ESTALIN**
 Número de documento de identificación: **992679398**
 Nacionalidad: **Ecuatoriana**
 Género: **MASCULINO**

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1095-14-1287622
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-08-28
Observaciones	




Títulos de cuarto nivel o postgrado

Número de registro	1044-0203-028806
Institución de origen	UNIVERSIDAD DEL PACIFICO ESCUELA DE MEDICOS
Institución que reconoce	
Título	MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-05-28
Observaciones	

DISERMINACIÓN

Los títulos de tercer nivel de grado académicos serán habilitados para el registro a un programa si los datos registrados en el SINIESE coinciden con los datos que figuran en el Registro de la Educación Superior, conforme al artículo 128 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y de su Reglamento. Si no coinciden, se deberá presentar al momento de la inscripción de la titulación, el consentimiento escrito del titular de la titulación o de sus representantes legales por escrito mancomunado, y de manera especial el consentimiento de los interesados que cargan en razón de modo alguno la vida, salud y seguridad académica conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RFG-20-18-Ito-238-2016.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SINIESE, que es el sistema de información automatizada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme al artículo 128 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y de su Reglamento. Si no coinciden, se deberá presentar al momento de la inscripción de la titulación, el consentimiento escrito del titular de la titulación o de sus representantes legales por escrito mancomunado, y de manera especial el consentimiento de los interesados que cargan en razón de modo alguno la vida, salud y seguridad académica conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RFG-20-18-Ito-238-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de esa manera otorgarse a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para consultar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección: www.educacion.gov.ec



Registros de grado y títulos Juez 5

Quito, 17/12/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SERECSYT, certifica que ENCALADA CAMPO GRECIA ELIZABETH con documento de identificación número 991218933, registrada en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SINIESE), la siguiente información:

Nombre: ENCALADA CAMPO GRECIA ELIZABETH
Número de documento de identificación: 991218933
Nacionalidad: Ecuatoriana
Género: FEMENINO

Títulos de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-18-891780-01
Institución de origen	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BAHIAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2019/01/18
Observaciones	

Títulos de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-11-728100
Institución de origen	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BAHIAHOYO
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN GESTIÓN DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-06-18
Observaciones	

Títulos de tercer nivel de grado

Número de registro	1024-08-897178
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MLAGRO
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN INGENIERÍA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2005-07-10
Observaciones	

Documento emitido por el SINIESE en cumplimiento de la Ley Orgánica del SINIESE, artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.



Documento emitido por el SINIESE en cumplimiento de la Ley Orgánica del SINIESE, artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.



DISPOSICIÓN

Los títulos de tercer nivel de grado (licenciaturas) emitidos hasta el registro a la postuma.

Los títulos registrados tanto nacionales como extranjeros han sido otorgados por instituciones de educación superior registradas al momento de la emisión de la matrícula.

El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos emitidos y homologados emitidos por instituciones de educación superior nacionales se efectuó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la L.O.E.S., expedida el 7 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información presentada en este documento es la que consta en el SINIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo dispuesto en artículos 128 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento otorgado por el SINIESE se realiza al servicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y no confiere especial al servicio de las profesiones que operan en riesgo de vida (salud y seguridad ciudadana) conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución N°00-18-NC-259-2018.

En caso de detectar inconsistencias en la información preparada en el SINIESE, se recomienda acudir a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la institución correspondiente y de ser una institución extranjera acudir a la institución a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para consultar la veracidad de la información presentada, usted debe acudir a la siguiente dirección: www.siniese.gob.ec que es:

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 17/12/2021 6:34 PM

Documento emitido por el SINIESE en cumplimiento de la Ley Orgánica del SINIESE, artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.



Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

Validación Instrumento para evaluar la Preparación.

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	3	4	4	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	3	4	4	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	3	3	4	4	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	3	4	3	4	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	3	4	4	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
TOTAL							3,9	0,971	0,752	0,997	ACCEPTABLE
VALOR FINAL								97,1%			

Validación Instrumento para evaluar la Sobrecarga del cuidador

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	4	3	3	4	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	3	4	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE

Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	3	4	3	4	3,4	0,800	0,548	0,930	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
TOTAL							3,9	0,978	0,762	0,998	ACEPTABLE
VALOR FINAL								97,8%			

Validación Instrumento para evaluar la Calidad de Vida.

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE

Pregunta 7	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	3	3	4	4	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	3	4	3	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	3	4	4	3	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	3	4	3	3	4	3,4	0,800	0,548	0,930	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	3	4	4	3	3	3,4	0,800	0,548	0,930	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	3	4	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	3	4	3	4	3,4	0,800	0,548	0,930	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 17	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE

Pregunta 18	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 19	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 20	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 21	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 22	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 23	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 24	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
TOTAL							3,9	0,981	0,767	0,999	ACEPTABLE
							VALOR FINAL		98,1%		

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos – Escala de preparación para el cuidado.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	8

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos – Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit – Adaptado.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	13

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos – Cuestionario WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	24

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



Guayaquil, 27 de septiembre del 2021

MARLON ANTONIO AYAUCA PARRALES
TUTOR DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
FUNDACION CERCA DEL CIELO

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN A CUIDADORES FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD SEVERA.

Por medio del presente, en referencia al oficio remitido a la coordinación de la Fundación Cerca del Cielo por el Sr. Marlon Antonio Ayauca Parrales, con fecha 17 de septiembre del 2021; se autoriza a que realice su trabajo de investigación: *“Preparación, sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales, Ecuador 2021”*.



MgS. Santiago Estrella Ch.
REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION CERCA DEL CIELO

Cdla. Maldonado Mz 10 Solar 21
Tel. (593) 99 128 2227
fcc.administracion@fccercadelcielo.org



Fundación Cerca del Cielo

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Preparación, sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales, Ecuador 2021.
Investigador(a) principal: Marlon Antonio Ayauca Parrales

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Preparación, sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales, Ecuador 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 a 20 minutos, realizados en su domicilio, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de(la) Investigad:

Yo, **Marlon Antonio Ayauca Parrales**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del Investigador

Perú, 15 de Octubre
de 2021

País y Fecha

Anexo 8. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Preparación, sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con discapacidad severa de organizaciones sociales, Ecuador 2021.
Investigador(a) principal: Marlon Antonio Ayauca Parrales

Declaración del Investigador:

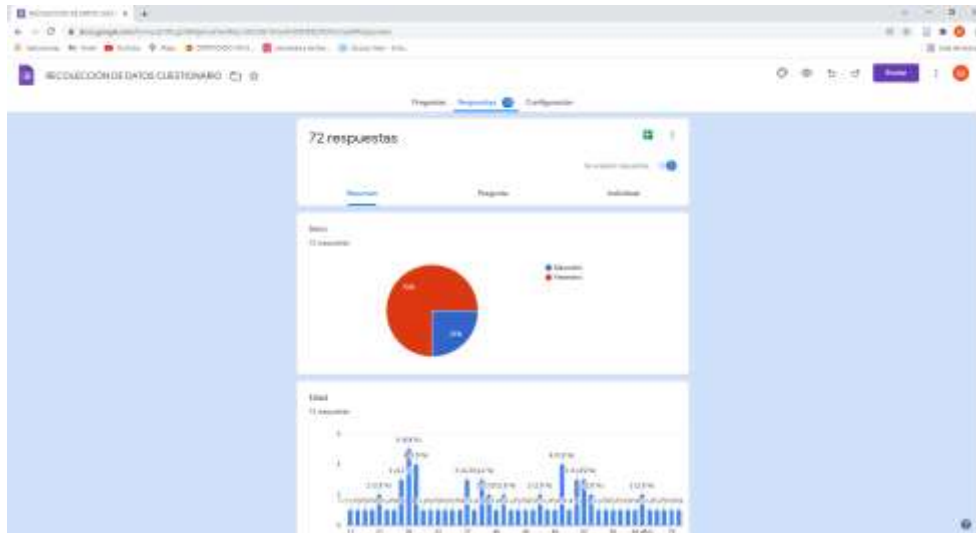
Yo, **Marlon Antonio Ayauca Parrales**, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Firma del Investigador

Perú, 15 de Octubre
de 2021

País y Fecha

Anexo 9. Fotos del trabajo de campo



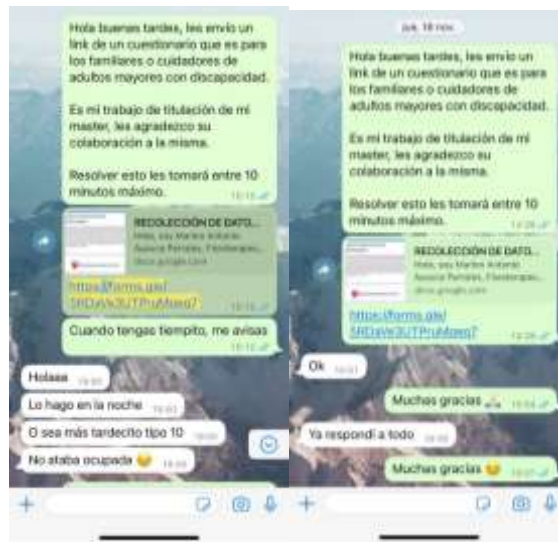
The screenshot shows a spreadsheet titled 'RECOLECCION DE DATOS CUESTIONARIO (Respuestas)'. The spreadsheet contains a grid of data with columns for 'Fecha', 'Hora', 'Sexo', 'Edad', 'Nivel de escolaridad', and 'Estado de procedencia'. The rows represent individual survey responses, with each cell containing a value corresponding to these categories. The data is organized into a structured table format.

TOMA DE CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS, DE MANERA VIRTUAL.





RECOLECCION DE DATOS Y EXPLICACION SOBRE ESTUDIO A REFERENTES CUIDADORES Y USUARIOS DE LA ORGANIZACIÓN.



SOCIALIZACION CON LOS CUIDADORES SOBRE EL CUESTIONARIO DE DATOS MEDIANTE MEDIOS DIGITALES



SOCIALIZACION SOBRE EL ESTUDIO Y LA TOMA DEL CUESTIONARIO CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO

