

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** "Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del  
título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS: Aguilar Ortiz Génesis Daniela  
Benavides Irua Jaqueline Estefanya  
TUTORA: MSc. Blanca Gordón Díaz

Tulcán, 2025.

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Certifico que las estudiantes, Aguilar Ortiz Génesis Daniela y Benavides Irua Jaqueline Estefanya con el número de cédula 0401691530 y 0401916572 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva

---

**MSc. Blanca Gordón Díaz**  
**TUTOR**

Tulcán, octubre de 2025

## **AUTORÍA DE TRABAJO**

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación

Nosotras, Aguilar Ortiz Génesis Daniela y Benavides Irua Jaqueline Estefanya con cédula de identidad número 0401691530 y 0401916572 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

---

Aguilar Ortiz Génesis Daniela

**AUTORA**

---

Benavides Irua Jaqueline Estefanya

**AUTORA**

Tulcán, octubre de 2025

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotras, Aguilar Ortiz Génesis Daniela y Benavides Irua Jaqueline Estefanya declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

---

Aguilar Ortiz Génesis Daniela

**AUTORA**

---

Benavides Irua Jaqueline Estefanya

**AUTORA**

Tulcán, octubre de 2025

## AGRADECIMIENTO

Antes que nada, quiero agradecer a Dios por haberme dado la fuerza, la salud y la sabiduría para llegar hasta aquí. Durante este camino lleno de aprendizajes, desafíos y momentos de duda, a pesar de muchos sacrificios él supo cómo guiarme para salir adelante.

A los docentes y tutora de tesis de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi gracias por compartir su conocimiento, su tiempo y sus experiencias. Cada palabra de aliento y cada enseñanza marcaron mi formación profesional y personal.

A mis padres, mi mayor ejemplo y motivación, gracias por su amor incondicional, por su paciencia y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Este logro no es solo mío, también es suyo, porque todo lo que soy se lo debo al esfuerzo y sacrificio que hicieron por darme una educación.

Y finalmente, a todas las personas que, de alguna manera, aportaron su granito de arena en este proceso: gracias de corazón. Cada gesto de apoyo, cada palabra y cada ayuda me acercaron a este sueño que hoy se hace realidad.

Génesis Daniela Aguilar Ortiz

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, institución que me brindó las herramientas académicas y el espacio necesario para desarrollar mis capacidades profesionales y personales. Mi gratitud se extiende a mi tutora Blanca Gordon, por su orientación, dedicación y valioso acompañamiento durante el proceso de elaboración de esta tesis, cuyo apoyo fue fundamental para alcanzar este logro.

De manera especial, agradezco a mi madre y a mi hermana, quienes con su amor incondicional, paciencia y constante motivación me acompañaron en cada paso de mi carrera, gracias a su ejemplo de perseverancia, comprensión y apoyo emocional pude superar los retos y desafíos que surgieron a lo largo de este camino. También reconozco a toda mi familia, quienes, con su cariño y aliento, me brindaron la fuerza necesaria para continuar y culminar esta etapa de mi vida.

Jaqueline Estefanya Benavides Irua

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para llegar hasta este momento tan importante. Gracias por iluminar mi camino y acompañarme en cada paso de este proceso que hoy se me está haciendo realidad.

A mi familia, especialmente a mis padres, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante. Por enseñarme a luchar por mis sueños y nunca rendirme a pesar de todas las dificultades.

A mi hija que está en camino agradezco por ser mi mayor motivación para salir adelante durante esta nueva etapa como madre y como futura profesional.

A mi pareja, por sus palabras de aliento, su comprensión y su compañía en los momentos difíciles y por todo el amor y cariño que me ha brindado.

Génesis Daniela Aguilar Ortiz

Dedico con todo mi corazón este trabajo de investigación a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y las oportunidades necesarias para alcanzar mis metas.

A mi madre, Bertila Irua, quien, con su amor incondicional, paciencia y ejemplo ha sido un pilar fundamental en mi vida, guiándome en cada paso y enseñándome a nunca rendirme.

A mi hermana, Yessenia Benavides, por su apoyo constante, su compañía y por ser una fuente de motivación y alegría en mi camino.

A mi abuela, Graciela Irua, cuyo cariño y enseñanzas han dejado huella en mí y han fortalecido mi carácter y mis valores.

A mi pareja sentimental, Bryan Pérez, quien ha estado a mi lado brindándome amor, comprensión y aliento incondicional, acompañándome en cada desafío y celebrando conmigo cada logro. A todos ustedes, gracias por ser mi fuerza y mi inspiración para llegar hasta este momento.

Jaqueline Estefanya Benavides Irua

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>12</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>I. EL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>17</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>21</b>
1.4.1. Objetivo General .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos .....	21
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	21
<b>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>29</b>
2.2.1. Adulto mayor.....	29
2.2.2. Autocuidado .....	31
2.2.3. Sobrecarga del Cuidador .....	34
2.2.4. Teorías de enfermería.....	39
<b>2.3. MARCO LEGAL</b> .....	<b>43</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>45</b>
<b>3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO</b> .....	<b>45</b>
3.1.1. Enfoque .....	45
3.1.2. Tipos de investigación .....	45
<b>3.2. HIPÓTESIS</b> .....	<b>46</b>
<b>3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	<b>46</b>
3.3.1. Definición de las variables.....	46

3.3.2. Operacionalización de las variables .....	47
<b>3.4. MÉTODOS UTILIZADOS .....</b>	<b>48</b>
3.4.1. Métodos .....	48
3.4.2. Técnicas .....	48
3.4.3. Población:.....	49
3.4.4. Criterios de inclusión.....	49
3.4.5. Criterios de exclusión.....	50
<b>3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....</b>	<b>50</b>
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
4.1.1. Análisis descriptivo .....	52
4.1.2. Análisis inferencial.....	56
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>67</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>78</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	47
Tabla 2. Análisis sociodemográfico de los adultos mayores .....	52
Tabla 3. Nivel de dependencia funcional del adulto mayor.....	53
Tabla 4. Análisis sociodemográfico del cuidador .....	54
Tabla 5. Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit) .....	55
Tabla 6. Relación entre la edad y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor .....	56
Tabla 7. Relación entre el género y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor.....	57
Tabla 8. Relación entre el estado civil y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor.....	57
Tabla 9. Relación entre el nivel de estudio y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor .....	58
Tabla 10. Relación entre la edad y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit) .....	60
Tabla 11. Relación entre el género y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit) ..	61
Tabla 12. Relación entre estado civil y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit) .....	62
Tabla 13. Relación entre el nivel de estudios y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit).....	62
Tabla 14. Relación entre el Nivel de dependencia funcional del adulto mayor y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit).....	64
Tabla 15. Prueba de correlaciones .....	65
Tabla 16. Prueba de correlación - Rho de Spearman .....	66
Tabla 17. Aplicación del instrumento encuesta.....	92

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad.....	87
Figura 2. Género.....	87
Figura 3. Estado Civil.....	88
Figura 4. Nivel de estudio.....	88
Figura 5. Nivel de dependencia funcional del adulto mayor.....	89
Figura 6. Edad.....	89
Figura 7. Género.....	90
Figura 8. Estado Civil.....	90
Figura 9. Nivel de estudio.....	91
Figura 10. Test sobre la carga del cuidador (Zarit).....	91

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	78
---	----

## RESUMEN

La investigación analizó la dependencia funcional en adultos mayores y la carga que representan para sus cuidadores familiares en el grupo 'Luz y Vida' del Centro de Salud N.º 1 de Tulcán en el periodo agosto-octubre de 2025. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo no experimental, en un diseño transversal de campo correlacional. La población estuvo formada por 80 adultos mayores y cuidadores familiares. Para recoger la información se usaron dos instrumentos validados, el nivel de dependencia funcional se determina con el índice de Barthel y la sobrecarga de los cuidadores se determina con la Escala de Zarit. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial en los Chi-cuadrado de Pearson y Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0,05. Demostrando que el 73,8 % de los adultos mayores eran independientes y que el 97,5% de los cuidadores no presentaban sobrecarga. Las pruebas inferenciales concluyeron que no existió relación estadísticamente significativa sobre ambas variables ( $p > 0,05$ ). Por esto se aceptó la hipótesis nula y se determinó que la carga del cuidador no estuvo influenciada por el grado de dependencia. Los hallazgos enfatizaron la importancia del apoyo familiar y comunitario en la prevención del agotamiento y la necesidad de expandir los programas sobre envejecimiento activo, así como la capacitación de los cuidadores en el nivel primario de atención de la salud.

**Palabras Claves:** adulto mayor, dependencia funcional, cuidador familiar, sobrecarga, enfermería gerontológica.

## ABSTRACT

This study analyzed the relationship between the level of functional dependency of older adults in the "Luz y Vida" group at Health Center No. 1 in Tulcán and the perceived burden of care by their caregivers during the period August-October 2025. The aging population in Ecuador represents a growing challenge for health systems and families, who are primarily undertake caregiving duties. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational approach was used, with a population of 80 older adults and 80 family caregivers. The instruments used were the Barthel Index to assess functional dependence and the Zarit Scale to measure caregiver burden. The results revealed that 73.8% of older adults maintain functional independence, while 97.5% of caregivers do not experience burden. Statistical analysis using Pearson's Chi-square ( $p=0.994$ ) and Spearman's Rho ( $\rho=0.094$ ;  $p=0.405$ ) determined that there is no statistically significant relationship between both variables, validating the null hypothesis. This finding suggests that contextual factors such as institutional support from the "Luz y Vida" program, active family networks, and caregivers' coping mechanisms act as protective elements that mitigate overload, regardless of the level of functional dependence. It is recommended to strengthen community-based active aging programs, provide ongoing training for caregivers, and expand inter-institutional support networks.

**Keywords:** functional dependency, caregiver burden, older adult, family caregiver, gerontological nursing

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se está llevando a cabo para comprender cómo la dependencia funcional de un adulto mayor se relaciona con la carga del cuidador dentro del Grupo "Luz y Vida" en el Centro de Salud Número Uno en Tulcán. Este estudio se realizará como parte de la Enfermería Gerontológica Australiana. Este es un campo de estudio que, en los próximos años, ganará prominencia debido al crecimiento continuo de la población mayor y las consecuencias que esto traerá a la familia, la comunidad y los sistemas de salud.

Esta parte de la investigación se centrará en el tema del envejecimiento y cómo afecta la autonomía y las capacidades funcionales de los adultos mayores. Se enfocará en el proceso de envejecimiento en el que los adultos mayores pierden independencia y, como resultado, requerirán cuidados constantes y cada vez más complejos. También se centrará en el cuidador familiar, y más específicamente, en la mujer que asumirá el papel principal del cuidado sin ningún pago, formación profesional o ayuda y que sufrirá una sobrecarga emocional, física y social.

La investigación se organizará de tal manera que permita el diagnóstico del nivel de dependencia funcional de los adultos mayores utilizando el Índice de Barthel y evaluar la carga del cuidador utilizando la Escala de Zarit. Luego, se aplicarán métodos estadísticos de correlación para determinar si existe una relación entre ambas variables, con el fin de probar la hipótesis y proporcionar una base de evidencia que sea relevante para la profesión de enfermería.

Se anticipa que la investigación proporcionará información relevante para la formulación de planes de intervención en centros de atención de primer nivel enfocados en la capacidad de autocuidado, la promoción del envejecimiento activo y el apoyo integral al cuidador. Se espera que el resultado ayude en el desarrollo de políticas locales orientadas a promover un sistema más equitativo, solidario y sostenible. Finalmente, se espera que la investigación pueda proporcionar un marco para subsecuentes líneas de estudio sobre los factores psicosociales y culturales que influyen en la carga del cuidador y los adultos mayores, contribuyendo así al cuerpo de conocimiento de la enfermería en Ecuador y reforzando el compromiso profesional hacia la población anciana.

## I. EL PROBLEMA

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vejez es una etapa de múltiples cambios fisiológicos y morfológicos, que se caracterizan por la disminución funcional de los sistemas corporales y la pérdida progresiva de capacidades físicas y cognitivas (Baracaldo et al., 2019). Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2020 existían 1.000 millones de personas mayores de 60 años y se estima que para el 2030 se alcance la cifra de 1.400 millones mientras que para 2050 se alcanzarán los 2.100 millones (Organización Mundial de la Salud, 2024a).

En América Latina y el Caribe existen 8 millones de personas adultas mayores con necesidades de cuidado y se espera que la cifra se triplique para 2050 debido al rápido envejecimiento que experimenta la población. Se estima la existencia de al menos 8 millones de cuidadores no remunerados, de los cuales la mayoría son mujeres que dedican entre 12 y 26 horas semanales para el cuidado de una persona mayor. Esto se produce porque en la región gran parte de la población es económicamente vulnerable y no puede pagar por servicios profesionales de cuidado; además, aunque exista un cuidado remunerado, este rara vez reemplaza el cuidado que es capaz de brindar la familia o la comunidad (Fabiani et al., 2024, p5).

Ecuador atraviesa un proceso de transformación demográfica, en el que se observa un envejecimiento progresivo de la población. Este proceso de envejecimiento se evidencia por un incremento en la esperanza de vida, que actualmente llega a un promedio de 81 años en mujeres y 74 años hombres. Además, en los últimos 74 años la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo progresivamente, actualmente la tasa está por debajo del umbral de reemplazo para asegurar que la población no decrezca y se ubica en 1.79 hijos por mujer (Edición Médica, 2024).

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) citadas por Tipán et al., (2024), se estima que para el año 2050 la pirámide poblacional del país

sea más angosta en su base, es decir habrá más adultos mayores que niños y la población tenderá al envejecimiento. Esta transición demográfica representa un desafío para el sistema de salud, las políticas públicas y especialmente para las familias, porque son las que principalmente asumen las tareas de cuidado del adulto mayor.

Según el INEC (2024), en nuestro país el 30.2% de los adultos mayores presenta alguna dificultad funcional, siendo los problemas de movilidad (20.6%) y visión (12,8%) los más frecuentes. La necesidad de cuidados prolongados que implican estas condiciones da origen a la figura del cuidador principal informal, también denominado cuidador familiar, primario o no profesional. Esta persona, que generalmente es una mujer del núcleo familiar, es quien asume la responsabilidad de asistir al adulto mayor en sus actividades básicas, sin recibir remuneración ni contar con formación en cuidados. Un estudio realizado en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, con una muestra de 190 cuidadores, encontró que el perfil del cuidador informal corresponde, en su mayoría a mujeres (83,2), hijas del adulto mayor (57,9%) y personas que conviven en el mismo hogar (42,6%).

La mayor parte tiene entre 51 y 60 años, educación secundaria y combina el cuidado con tareas domésticas. Las cuidadoras dedican entre 8 y 15 horas diarias a esta tarea y más de la mitad percibe que el cuidado requiere de un alto nivel de esfuerzo físico, emocional y de tiempo (Guato et al., 2023).

Los datos epidemiológicos, sumados a los cambios que se producen en la vejez, demuestran que existe una relación directa entre la disminución de la capacidad funcional y la necesidad de cuidados en personas mayores. El estado funcional de una persona se mide en base a su capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria (ABVD) de forma autónoma, y cuando estas no se pueden realizar sin apoyo, la persona es dependiente (Baracaldo et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la dependencia funcional es "la disminución o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad dentro de los márgenes normales". Por otro lado, la carga del cuidador es "el nivel de tensión multifacética que percibe el cuidador al cuidar a un familiar y/o ser querido a lo largo del tiempo". Un cuidador sobrecargado puede experimentar consecuencias negativas como: disminución de la atención, disminución de la calidad de vida y

deterioro de la salud física y psicológica (Liu et al., 2020a). Esta carga crónica que experimenta el cuidador representa una amenaza para su bienestar y puede afectar también a la calidad de cuidado que puede ofrecer.

En Ecuador existen 1.520.590 adultos mayores, es decir, representan el 9% del total de la población, siendo a provincia de Loja la que tiene el mayor índice de vejez con 49 adultos mayores por cada 100 habitantes; le siguen Chimborazo (47), Tungurahua (47), Bolívar (46) y Carchi (46) (INEC, 2024). Según datos del "Censo Ecuador" de 2022 consultados en la página de la Prefectura del Carchi, la provincia tiene una población total de 172,828, de la cual 18,451 son mayores de 65 años, lo que equivale a un 10,6%. La población de la ciudad de Tulcán es de 64,218 habitantes y los mayores de 65 años suman 5880 personas, lo que corresponden al 9,1% de la población total, siguiendo la tendencia nacional. Considerando que cada adulto mayor con algún grado de dependencia requiere algún tipo de cuidado, se puede estimar que en Tulcán existen al menos 5.880 personas que actualmente ejercen el rol de cuidadores, y que, si no se cuenta con redes de apoyo ni formación adecuada, están en riesgo de experimentar sobrecarga emocional, física y social.

Por tanto, el aumento sostenido de la población adulta mayor con necesidades de atención representa un desafío tanto para el sistema de salud como para las familias de la localidad, que deben afrontar la necesidad de cuidado de su familiar, muchas veces deben asumir esta responsabilidad sin apoyo formal. La sobrecarga del cuidador surge como un problema silencioso que puede deteriorar su salud física y emocional, así como afectar la calidad del cuidado brindado, repercutiendo en la salud de ambos involucrados.

Frente a esta realidad, se hace necesario investigar cuál es la relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador familiar, con el fin de generar evidencia que permita diseñar estrategias de intervención, prevención y apoyo integral dirigidas a los adultos mayores y quienes los cuidan.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores del grupo "Luz y Vida" del Centro de Salud N.º 1 de Tulcán y la sobrecarga percibida por sus cuidadores durante el periodo agosto-octubre 2025?

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica debido a la necesidad de atender los efectos del envejecimiento poblacional y el impacto que este genera en las familias de los adultos mayores, específicamente en sus cuidadores. En América Latina y el Caribe existen cerca de 8 millones de personas adultas mayores con necesidades de cuidado, y las estimaciones para 2050 indican que esta cifra se triplicará. La creciente demanda de cuidados recae principalmente sobre las familias, y especialmente sobre las mujeres, quienes representan el 88% de los cuidadores no remunerados debido a factores que van desde lo cultural hasta lo económico.

Según un estudio realizado en República Dominicana por Sánchez et al. (2020), se encontró una correlación significativa entre la sobrecarga del cuidador y el nivel de dependencia funcional del paciente, evaluado mediante el índice de Barthel. Aunque dicho estudio incluyó también variables cognitivas y se centró en pacientes con ACV, sus hallazgos refuerzan la importancia de considerar la dependencia en las actividades de la vida diaria como un factor clave asociado al aumento de la carga del cuidador. Esto justifica la necesidad de investigaciones específicas que profundicen en esta relación utilizando herramientas validadas como la escala de Zarit y el índice de Barthel, especialmente en contextos donde la salud del cuidador es frecuentemente desatendida.

Según una encuesta realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en nuestra región los cuidadores no remunerados dedican unas 16 horas semanales a tareas de cuidado de familiares, amigos o vecinos, y 8 de cada 10 no tienen ningún tipo de formación para brindar este cuidado. Además, ejercer el rol de cuidador trae consigo efectos negativos como tener que dejar de trabajar o hacerlo por menos tiempo, no disponer de tiempo para satisfacer necesidades personales (como recibir atención médica), y experimentar tensiones en las relaciones familiares y sociales. Por tanto, el impacto del envejecimiento va más allá del adulto mayor (Fabiani et al., 2024).

En el contexto ecuatoriano, esta problemática se encuentra invisibilizada, de ahí nace su importancia al considerar los efectos concretos que genera la dependencia funcional del adulto mayor sobre sus cuidadores familiares. Un estudio realizado en el cantón Cevallos de la provincia de Tungurahua encontró que el 78% de los

cuidadores presentaba sobrecarga intensa, el 11% una sobrecarga ligera y solo el 11% no reportó afectación. Además, el 69% de los cuidadores eran mujeres, lo que reafirma que existe una feminización del cuidado y una desigual distribución de esta responsabilidad en el entorno doméstico (Chango & Guarate, 2021). Considerando que gran parte del cuidado es informal, no remunerado y realizado sin formación técnica, es necesario generar evidencia local sobre los factores que inciden en esta sobrecarga, este trabajo se centra su atención en la relación con el nivel de dependencia funcional del adulto mayor.

Diversos estudios han señalado que la dependencia funcional del adulto mayor está estrechamente relacionada con la sobrecarga física, emocional y social del cuidador. Esta sobrecarga puede manifestarse en estrés, ansiedad, depresión, deterioro de la salud física del cuidador, e incluso abandono del rol de cuidado (Lillo-Crespo et al., 2022).

La investigación propuesta se alinea con los mandatos constitucionales y compromisos asumidos por el Estado ecuatoriano. La Constitución de la República vigente reconoce el derecho de los adultos mayores a recibir atención integral y cuidados dignos, como también el derecho que tienen sus familias de contar con apoyo estatal en esta tarea (Ecuador, 2008).

De la misma forma, este estudio responde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el ODS 3 (salud y bienestar), el ODS 5 (igualdad de género) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades), ya que visibiliza la carga que enfrentan los cuidadores, en su mayoría mujeres en contextos de vulnerabilidad (Gamez, s. f.). Estudiar la relación entre las variables dependencia funcional y sobrecarga del cuidador nos permitirá dimensionar este problema de salud pública en nuestra localidad y también generar insumos que permitan tomar decisiones que promuevan un entorno de cuidados más justos, sostenibles y humanizados, acordes a un enfoque de derechos y salud comunitaria.

Zegarra-Chapoñan et al. (2023) menciona que los cuidadores informales constituyen un pilar fundamental en la atención de los adultos mayores dependientes, comprender esta relación permite generar estrategias de intervención orientadas a disminuir la carga del cuidador y mejorar la calidad de vida de ambos actores involucrados. Además, es un tema relevante para la salud pública, ya que la falta de

apoyo puede conllevar a la institucionalización prematura del adulto mayor o al colapso del sistema familiar.

En ese contexto, se ha seleccionado como población de estudio al grupo de adultos mayores "Luz y Vida" del Centro de Salud N.º 1 de Tulcán y la decisión de trabajar con este grupo se da por la accesibilidad de este para realizar la investigación. Los adultos mayores están identificados por el establecimiento de salud, además estos participan en reuniones y actividades realizadas por esta institución, situación que facilita el contacto con los adultos mayores y da acceso indirecto a sus cuidadores. Es importante mencionar también que en el grupo seleccionado existen personas con diversas condiciones y niveles de dependencia, lo que permitirá observar con mayor claridad la relación entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia funcional del adulto mayor. Por lo tanto, la decisión de trabajar con estas personas se toma por la necesidad de garantizar la viabilidad del trabajo investigativo.

Por último, es necesario mencionar que a pesar de la relevancia del tema no se han identificado investigaciones que analicen de forma específica la relación entre la dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador en entornos domiciliarios, en el contexto local de Tulcán y la provincia del Carchi. Aunque existen tesis que abordan aspectos del adulto mayor, estas se centran en su estado físico o emocional, sin considerar el impacto que estas condiciones generan sobre quienes los cuidan.

Esta investigación adopta una perspectiva integral, al poner el foco en el cuidador familiar como parte fundamental del entorno del adulto mayor. Aunque no existen datos sistematizados en el ámbito local, la evidencia disponible sugiere que coexisten cuidadores sobrecargados y adultos mayores con distintos niveles de dependencia. Por lo tanto, este estudio no se limita a describir el problema, sino que busca analizar la relación entre ambas variables con el fin de aportar evidencia útil que permita diseñar estrategias de apoyo para esta población.

## **1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### 1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación entre el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores del grupo "Luz y Vida" del Centro de Salud N.º 1 de Tulcán y la sobrecarga de sus cuidadores durante el periodo agosto-octubre 2025.

### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores del grupo "Luz y Vida" del Centro de Salud N.º 1 de Tulcán.
- Determinar el nivel de sobrecarga que presentan sus cuidadores.
- Establecer la relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador.

### 1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores del grupo "Luz y Vida" del Centro de Salud N.º 1 de Tulcán durante el periodo agosto-octubre 2025?
- ¿Cuál es el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores que brindan atención directa a adultos mayores dependientes?
- ¿Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y el nivel de sobrecarga del cuidador?

## II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la recopilación de información para aportar a este trabajo de investigación, se encuentra varios estudios en donde explica la problemática como también ciertos aspectos importantes que sustentan para dar continuidad de este trabajo en nuestro medio.

En primer lugar, Coronel et al. (2025) en su estudio titulado "Asociación entre Funcionalidad Familiar y Sobrecarga del Cuidador del Adulto Mayor" con el objetivo de identificar la asociación entre la funcionalidad familiar y la sobrecarga en el servicio primario de mayores adultos. La metodología fue cuantitativa, con un diseño transversal, donde la población se ha utilizado por 200 cuidadores primarios de pacientes mayores de 80 años. Se aplicaron encuestas APGAR para evaluar la funcionalidad familiar y la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit para medir la carga del cuidador. Los resultados indicados que la carga sobre aumentaba medida empeoraba la disfuncionalidad familiar, donde se funcionales familias menos mostraban sobrecarga (46% sin carga) en comparación con aquellas disoluciones (43% con sobrecarga intensa). Se asoció la mejor funcionalidad familiar a una menor sobrecarga para el cuidador primario ( $p < 0.001$ ). Conclusiones: La mitad de los cuidadores primarios enfrentan niveles de sobrecarga, con una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y el nivel de sobrecarga.

Como segundo antecedente, Akdoğan y İlhan (2024) realizaron un estudio que analizó los factores asociados a la sobrecarga del cuidador en Turquía mediante un enfoque cuantitativo. Se evaluaron 300 cuidadores familiares de adultos mayores en relación con la independencia funcional de los mayores usando escalas validadas. Los resultados indicaron que la dependencia del adulto mayor era un predictor clave de la sobrecarga; no obstante, hallaron que en algunos contextos la sobrecarga disminuía cuando los cuidadores aceptaban el nivel de dependencia como

irreversible, percibiendo su rol como indispensable. La investigación concluyó que cada aumento en la dependencia funcional del adulto mayor usualmente incrementa la sobrecarga del cuidador y que sería esencial aplicar intervenciones específicas basadas en el nivel de dependencia observado.

Por otra parte, el estudio multicéntrico liderado por Yu et al. (2025) en Estados Unidos y Europa, publicado en la revista *Scientific Reports*, titulado "Caregiver burden of Alzheimer's disease among informal caregivers", empleó metodología cuantitativa con análisis de 400 cuidadores informales de personas adultas mayores con distintos niveles de dependencia atribuida al Alzheimer. La investigación utilizó herramientas estandarizadas para medir la carga y la funcionalidad, encontrando que a medida que avanza la enfermedad y aumenta la dependencia funcional, los cuidadores experimentan mayores niveles de estrés, angustia y deterioro emocional y físico. El estudio concluyó que la dependencia funcional es un elemento central en la determinación de la sobrecarga, recomendando el desarrollo de políticas transversales que brinden apoyo psicológico y social sostenido para los cuidadores de adultos mayores dependientes.

De la misma forma el estudio realizado por Díaz et al. (2020), llamado "Efecto de una intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor". Su objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador para la atención del adulto mayor. La metodología fue un estudio cuasi experimental con preprueba y post prueba, con una muestra de 17 cuidadores de adultos mayores, antes y después de una intervención educativa del Centro de Salud Urbano Zona Oriente de la ciudad de Colima. El grupo de intervención contó con tres sesiones educativas basándose en la Teoría de los Cuidados de Swanson, también se aplicó las escalas de Zarit y APGAR Familiar para evaluar el efecto de dichas intervenciones. Se aplicó un instrumento de 17 preguntas en dos ocasiones, el primero para recoger información y principales características y el segundo para evaluar el conocimiento. Los resultados fueron que el 94.1% eran mujeres de una edad promedio de 54 años, la edad de los adultos mayores era de 81 años en promedio. En cuestión del conocimiento previos se obtuvo el 47% y post intervención un 76.47% mejorando el conocimiento en la atención de adultos mayores, evidenciando mejoría en áreas de alimentación y sueño. Como conclusión que, debido a los cambios de esta población

vulnerable, las instituciones no solo abarquen al adulto mayor sino a los cuidadores con intervenciones eficaces para lograr independencia y aligerar la carga para quienes los cuidan, evitando complicaciones y mejorar la calidad de vida de las dos partes. Como enfermería se debe establecer programas específicos y estrategias de educación como una intervención eficaz en la vida de las personas.

Citando otra investigación realizada por (Aranco et al., 2022) llevaron a cabo un estudio titulado "Prevalence of Care Dependence Among Older Persons in 26 Latin American and the Caribbean Countries", con el propósito de identificar la prevalencia de la dependencia funcional en la vejez y el impacto sobre la sobrecarga del cuidador familiar. Para ello, implementaron un diseño transversal y multicéntrico, utilizando bases de datos oficiales de poblaciones adultas mayores (mayores de 65 años) en 26 países de América Latina y el Caribe. La metodología contempló la revisión y análisis estadístico de encuestas nacionales de salud y envejecimiento, cubriendo una población total superior a 10,000 adultos mayores. Sus resultados revelaron que, en promedio, el 14% de los adultos mayores en la región presentaban algún grado de dependencia funcional en 2020, aunque con variaciones entre países, y que esta dependencia se asociaba directamente con un incremento considerable en la demanda hacia sus cuidadores familiares. Así, a mayor grado de dependencia funcional, mayor era el nivel de sobrecarga reportado por los cuidadores tanto a nivel físico como emocional. La conclusión subrayó que el envejecimiento poblacional está generando una presión creciente sobre las familias y los sistemas sociales, por lo que es fundamental que los gobiernos diseñen políticas públicas de apoyo, acompañamiento y capacitación específicas para cuidadores, con el objetivo de promover la salud y el bienestar tanto de los adultos mayores como de quienes los cuidan.

Otra investigación que aporta realizada por Shulca y Cortez (2023), de la revista Salud, Ciencia y Tecnología con el estudio denominado "Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes". Este estudio tuvo un enfoque metodológico cuantitativo, no experimental de corte transversal y correlacional. Como instrumento se empleó las escalas de Zarit y Barthel con el fin de conocer si hay relación entre el nivel de dependencia y el síndrome de sobrecarga en los cuidadores primarios. Se realizó con una muestra de 119 cuidadores primarios de adultos mayores dependientes del Barrio Aldea Modelo en el Cantón Pujilí,

Provincia de Cotopaxi. Como resultados se obtuvo que los cuidadores tenían la edad de entre 36 a 65 años en su 80% indicando que este cuidado lo realizan personas de mediana y tercera edad. La mayoría de los cuidadores en un 63% son mujeres, con el estereotipo de que esta tarea es tradicionalmente de las mujeres. Además, de los 119 cuidadores evaluados en un 44.5% de los cuidadores evaluados no presentaban sobrecarga, el 21.8% presentó sobrecarga y el 33.6% presentaba una sobrecarga intensa. Como dato adicional de los 119 adultos mayores evaluados el 62.2% presenta dependencia severa, el 23.5% dependencia total y el 14.3% dependencia moderada. En conclusión, se encontró que existe relación entre la Escala de Zarit y Barthel, es decir que, a medida que el nivel de dependencia del adulto mayor aumenta, también aumenta la probabilidad de que exista en el cuidador un mayor nivel de sobrecarga poniendo en riesgo de sufrir el síndrome de sobrecarga. Por lo que se resalta la necesidad de fortalecer medidas de apoyo y educación para los cuidadores con el primer nivel de atención en salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de los cuidadores de los adultos mayores dependientes.

En esa misma línea, la investigación de Pacheco-Mendoza, J., et al. (2021), titulada "Nivel de Sobrecarga en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores con Dependencia Funcional en un Centro de Salud de Lima, Perú", examinó la magnitud de la sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores dependientes en el contexto peruano, un país latinoamericano con desafíos similares a Ecuador. Este estudio adoptó una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y diseño transversal, con el objetivo de identificar la prevalencia y el grado de sobrecarga en esta población de cuidadores. La población de estudio estuvo compuesta por 120 cuidadores familiares principales de adultos mayores que presentaban algún grado de dependencia funcional (definida por la necesidad de asistencia para actividades básicas de la vida diaria), quienes acudían a un centro de salud de la periferia de Lima Metropolitana. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recopilación de datos, se utilizaron dos instrumentos validados: el Índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores, y el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para cuantificar la sobrecarga percibida por los cuidadores. Los resultados obtenidos revelaron que el 68.3% de los cuidadores experimentaban algún nivel de sobrecarga, siendo el 35% sobrecarga leve, el 25% sobrecarga moderada y el 8.3% sobrecarga intensa. Además, se identificó una correlación positiva y

estadísticamente significativa entre el mayor grado de dependencia funcional del adulto mayor y el incremento de la sobrecarga en el cuidador ( $p < 0.05$ ). Las cuidadoras mujeres (hijas y esposas) fueron las más afectadas y las que reportaron mayores niveles de sobrecarga. En conclusión, este estudio peruano de 2021 refuerza la evidencia sobre la alta prevalencia de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes en América Latina. Subraya la importancia de considerar el grado de dependencia como un factor crucial en la carga del cuidador y resalta la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicosocial y educativo específicos para esta población vulnerable, con un enfoque diferenciado por género.

Según Rodríguez y Salazar (2024), en su artículo "Nivel de Dependencia Funcional del Adulto Mayor y su Relación con la Sobrecarga del Cuidador en la Ciudad de Guayaquil" publicado en la revista Eugenio Espejo, tuvo como objetivo comparar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores agrupados según la presencia de deterioro cognitivo en la ciudad de Riobamba, durante el segundo semestre del año 2020. La metodología utilizada fue un estudio correlacional de corte transversal, aplicando el Índice de Barthel para medir la dependencia funcional y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit abreviada. La población estuvo conformada por 70 díadas de adultos mayores dependientes y sus cuidadores familiares en centros de salud y atención domiciliaria en Guayaquil. Los resultados indicaron que, entre los cuidadores, el 75,7% era de género femenino, 50% con edad mayor de 40 años, 51,4% casado/a, 67,1% con nivel educativo superior, 72,9% por encima del nivel de pobreza y el 28,6% presentó sobrecarga indicaron resaltando una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia funcional del adulto mayor y el nivel de sobrecarga del cuidador. Se encontró que los cuidadores de adultos mayores con dependencia severa reportaban mayores niveles de sobrecarga emocional y física. La conclusión de la investigación fue que, en el contexto de Guayaquil, la dependencia funcional del adulto mayor es un factor determinante en la aparición y severidad de la sobrecarga del cuidador, lo que resalta la urgencia de desarrollar programas de apoyo específicos que consideren las particularidades socioeconómicas y culturales de la población ecuatoriana, para así mejorar la calidad de vida de ambos actores involucrados en el proceso de cuidado.

Así mismo se consideró la investigación realizada por Gualan y Carrión (2024), en la Revista Científica y Arbitraria de Ciencia Sociales y Trabajo Social "Tejedora" denominada "Sobrecarga en cuidadores de personas adultas mayores de la parroquia de Cumbaratza del primer semestre 2024" del Cantón Zamora de la Provincia de Zamora Chinchipe. Su Objetivo fue determinar la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores de la parroquia Cumbaratza. La metodología de este estudio fue de tipo cuantitativa transversal, con método deductivo e inductivo, enfoque cuantitativo y cualitativo. Las técnicas e instrumentos fueron la visita domiciliaria, la observación, entrevistas y test de Zarit. La muestra fue de 60 cuidadores de adultos mayores de dicha parroquia, de los cuales 30 fueron seleccionados por accesibilidad y proximidad al investigador. En sus resultados se destacó que el 90% de cuidadores de los adultos mayores son de género femenino y solo el 10% eran de género masculino. El porcentaje más alto de la edad promedio de los cuidadores fue entre los 51 a 60 años con un 43% seguida de las edades de 61 a 70 años con un 33.33%. el estado civil predominante es casado con un 66.67%. El nivel educativo es la secundaria con un 30% seguido de la primaria con un 23.33%. Su parentesco predomina ser hijos/as con el 73.3% seguido de esposo/a con el 20%. El resultado del nivel de sobrecarga muestra que el 50% de los cuidadores tienen sobrecarga intensa, el 30% sobrecarga leve y el 20% no tiene sobrecarga. Como conclusión se obtiene que la sobrecarga en los cuidadores afecta de manera negativa en la calidad de vida de los cuidadores como también un deterioro de la salud tanto física como mental, por lo que esta investigación diseñó acciones para reducir el nivel de sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores como espacios de respiro, talleres participativos, terapia grupal, entre otros, que personalmente se los debe poner en práctica para ayudar a los cuidadores a nivel nacional.

Finalmente, la investigación de Rodríguez, M., & López, S. (2020) titulada "Sobrecarga del Cuidador de Adultos Mayores Dependientes y Factores Asociados en Cuenca, Ecuador", abordó la compleja relación entre la dependencia funcional de los adultos mayores y la sobrecarga experimentada por sus cuidadores principales. Este estudio se enmarcó dentro de una metodología cuantitativa, de diseño transversal y alcance correlacional, buscando establecer si existía una asociación significativa entre el grado de dependencia de los adultos mayores y el nivel de sobrecarga percibida por quienes les asisten. La población de estudio estuvo conformada por 150 díadas de adultos mayores con algún grado de dependencia (medida con el Índice de

Barthel) y sus cuidadores informales, seleccionados de centros gerontológicos y mediante muestreo por conveniencia en la ciudad de Cuenca. Para la recolección de datos, se aplicó el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para evaluar la sobrecarga y el Índice de Barthel para determinar la dependencia funcional. Entre los resultados más relevantes, se encontró que el 70% de los cuidadores presentaban algún grado de sobrecarga (ligera a intensa), y se demostró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el aumento del nivel de dependencia funcional del adulto mayor y un mayor grado de sobrecarga en el cuidador ( $r=0.68$ ,  $p<0.001$ ). Los cuidadores de adultos mayores con dependencia severa o total mostraron puntuaciones significativamente más altas en la escala de Zarit. En conclusión, este estudio ecuatoriano subraya la prevalencia de la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el contexto local, evidenciando que el nivel de dependencia del receptor de cuidado es un factor determinante en la carga experimentada por el cuidador. Se recomienda la implementación de programas de apoyo y educación dirigidos a estos cuidadores para mitigar los efectos adversos de la sobrecarga.

Finally, the study by Rodríguez, M., & López, S. (2020), entitled "Caregiver Burden of Dependent Older Adults and Associated Factors in Cuenca, Ecuador," addressed the complex relationship between the functional dependence of older adults and the burden experienced by their primary caregivers. This research was framed within a quantitative methodology, with a cross-sectional design and correlational scope, seeking to establish whether there was a significant association between the degree of dependence of older adults and the level of burden perceived by their caregivers. The study population consisted of 150 dyads of older adults with some degree of dependence (measured with the Barthel Index) and their informal caregivers, selected from gerontological centers and through convenience sampling in the city of Cuenca. For data collection, the Zarit Caregiver Burden Interview was applied to assess caregiver burden, and the Barthel Index was used to determine functional dependence. Among the most relevant findings, it was observed that 70% of caregivers presented some degree of burden (from mild to severe), and a positive and statistically significant correlation was found between higher levels of functional dependence in older adults and greater caregiver burden ( $r = 0.68$ ,  $p < 0.001$ ). Caregivers of older adults with severe or total dependence showed significantly higher scores on the Zarit scale. In conclusion, this Ecuadorian study highlights the prevalence

of burden among informal caregivers of dependent older adults in the local context, showing that the level of dependence of the care recipient is a determining factor in the caregiver's burden. The implementation of support and educational programs aimed at these caregivers is recommended to mitigate the adverse effects of burden

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### 2.2.1. Adulto mayor

Envejecimiento: el envejecimiento es un proceso que se produce por la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo que producen un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales de una persona. El envejecimiento predispone a un mayor riesgo de enfermedad y muerte. Los cambios que se producen en esta etapa no son lineales ni uniformes y su vinculación con la edad de una persona es relativa (OMS, 2024b).

Dependencia funcional: Según cita (Duran et al., 2018) "El Comité de ministros del Consejo de Europa (1998) describen la dependencia como el estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria".

#### 2.2.1.1. El Adulto Mayor y el Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso universal, dinámico, progresivo e irreversible que involucra cambios a nivel biológico, psicológico y social que se inician en el nacimiento y culminan con la muerte (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Este proceso, si bien es natural, conlleva una serie de transformaciones que pueden afectar la funcionalidad y autonomía de las personas a medida que avanzan en edad. La definición de "adulto mayor" ha evolucionado, pero generalmente se refiere a individuos de 60 años o más, una clasificación utilizada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS, 2018).

En las últimas décadas, la población mundial ha experimentado un envejecimiento demográfico significativo, resultado de la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida (Naciones Unidas, 2019). Este fenómeno tiene

implicaciones profundas para los sistemas de salud y sociales, ya que una proporción creciente de la población requiere cuidados y apoyo a medida que su funcionalidad disminuye (Martínez et al., 2020).

#### 2.2.1.2. Dependencia Funcional en el Adulto Mayor

La dependencia funcional se define como la incapacidad de una persona para realizar por sí mismas las actividades consideradas esenciales para la vida cotidiana, requiriendo la asistencia de otra persona o el uso de ayudas técnicas para llevarlas a cabo (Rodríguez & Pérez, 2017). Es un constructo multidimensional que abarca diversas esferas de la autonomía personal y se relaciona directamente con el nivel de autonomía y calidad de vida del individuo (García & López, 2019).

La evaluación de la dependencia funcional se realiza combinada a través de la evaluación de la capacidad para ejecutar:

#### 2.2.1.3. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Las ABVD son aquellas tareas fundamentales para el autocuidado y la supervivencia diaria. Incluyen actividades como bañarse, vestirse, alimentarse, ir al baño, mantener la continencia y la movilidad (subir y bajar de la cama, deambular) (Katz et al., 1963, como se citó en Fernández, 2021). Una disminución en la capacidad para realizar estas actividades indica un nivel de dependencia más severa y, a menudo, la necesidad de asistencia continua (Barthel & Mahoney, 1965, como se citó en Navarro & Santos, 2020). Instrumentos como el Índice de Barthel y el Índice de Katz son ampliamente utilizados para cuantificar el grado de dependencia en las ABVD (Fernández, 2021; Navarro & Santos, 2020).

#### 2.2.1.4. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Las AIVD son tareas más complejas que, si bien no son esenciales para el autocuidado básico, son cruciales para una vida independiente en la comunidad. Incluyen actividades como la preparación de comidas, el manejo del dinero, el uso del teléfono, la realización de compras, la toma de medicamentos y el uso del transporte (Lawton & Brody, 1969, como se citó en Rojas, 2018). La limitación en las AIVD suele ser un indicador temprano de pérdida de autonomía y puede preceder a la dificultad en las ABVD, especialmente en casos de deterioro cognitivo (Rojas, 2018).

La presencia y el grado de dependencia funcional en el adulto mayor son factores determinantes en la necesidad de un cuidador, y se ha postulado que, a mayor dependencia, mayor será la demanda de cuidado y, consecuentemente, mayor la carga para la persona que lo provee (Campos & Soto, 2021).

#### 2.1.1.1. Índice de Barthel

El índice de Barthel es una escala que permite conocer la capacidad que tiene el adulto mayor para realizar de forma autónoma las actividades del día a día. A partir de este instrumento se pueden medir algunas categorías que componen la dependencia funcional, estas son:

- Autocuidado: se entiende como la capacidad para alimentarse, asearse, bañarse, vestirse y usar el retrete de forma independiente.
- Control de esfínteres: hace referencia a la capacidad que tiene el adulto mayor para controlar la micción y las deposiciones.
- Movilidad funcional: es la capacidad que tiene un adulto mayor para trasladarse, caminar y subir o bajar escaleras.

Estas tres categorías recogen las actividades de la vida diaria y dependiendo de cuales se encuentran afectadas, la necesidad de cuidado del adulto mayor aumenta. Es por eso por lo que el índice de Barthel nos brinda información valiosa sobre las actividades que puede desarrollar.

#### 2.2.2. Autocuidado

“El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (Alligood y Tomey, 2018, p.551).

##### 2.2.2.1. Cuidado dependiente

“Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo persona continuado y el bienestar” (Alligood y Tomey, 2018, p.551).

#### 2.2.2.2. Requisitos de autocuidado

El requisito de autocuidado es un consejo que se formula y expresa sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o supone que son necesarias para regular el funcionamiento y el desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo circunstancias y condiciones específicas. Los requisitos de autocuidado son las razones porque las que se emplea el autocuidado y expresan los resultados deseados. Un requisito de autocuidado comprende dos elementos:

- El factor que se debe controlar o administrar para mantener el funcionamiento humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.
- La naturaleza de la acción requerida (Alligood y Tomey, 2018, p.551)

#### 2.2.2.3. Requisitos de autocuidado universales

Los objetivos requeridos universales que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente son necesidades humanas que se pueden aplicar en diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos aplicables a hombres, mujeres y niños:

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- Promoción del buen funcionamiento humano y el desarrollo en grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, en las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (Alligood y Tomey, 2018, p. 552).

#### 2.2.2.4. Demanda de cuidado dependiente

“La demanda de cuidado dependiente es la suma de las medidas de cuidados en un momento específico o en un período de tiempo para cubrir la demanda de autocuidado terapéutico del dependiente cuando su habilitación de autocuidado no es adecuada u operativa” (Alligood y Tomey, 2018,p. 554).

#### 2.2.2.5. Actividad de autocuidado

“La actividad de autocuidado es la habilidad compleja adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano” (Alligood y Tomey, 2018, p. 554).

#### 2.2.2.6. Actividad de cuidado dependiente

“La actividad de cuidado dependiente se refiere a la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de cuidado dependiente “ (Alligood y Tomey, 2018, p. 554).

#### 2.2.2.7. Déficit de autocuidado

“El déficit de autocuidado es la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada” (Alligood y Tomey, 2018, p. 551).

#### 2.2.2.8. Déficit de cuidado dependiente

“El déficit de cuidado dependiente es una relación que existe cuando el proveedor de cuidados dependiente no es adecuado para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona que recibe el cuidado dependiente.

#### 2.2.2.9. Factores condicionantes básicos

“Los factores condicionantes básicos condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas”. Se identifican 10 factores:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Modelo de vida
- Factores del sistema sanitario
- Factores del sistema familiar
- Factores socioculturales
- Disponibilidad de recursos
- Factores externos del entorno (Allgood y Tomey, 2018, p. 556).

#### 2.2.3. Sobrecarga del Cuidador

Cuidador informal: el cuidador es la persona que tiene la mayor o total responsabilidad del cuidado que se brinda a otra persona que tiene una condición de dependencia. El cuidador se encarga de cubrir necesidades básicas y psicosociales y estas pueden incluir ayudarles a comer, hacer sus necesidades fisiológicas, cuidar el aseo personal, entre otras. El cuidado suele ser ejercido principalmente por mujeres (Barba y Shugulí, 2022).

Sobrecarga del cuidador: La carga del cuidador es el nivel de tensión multifacética percibida por el cuidador que cuida a un familiar o ser querido a lo largo del tiempo. Las carga del cuidador trae consigo consecuencias negativas que afectan la salud física, psíquica o social de un cuidador (Liu et al., 2020b).

La sobrecarga del cuidador, también conocida como "caregiver load", se refiere al conjunto de problemas físicos, emocionales, sociales y económicos que experimenta un individuo como resultado de asumir el rol de cuidador de una persona dependiente (Zarit et al., 1980, como se citó en Hernández, 2019). No es simplemente la cantidad de tiempo invertido en el cuidado, sino la percepción subjetiva de las demandas y el impacto que estas tienen en la vida del cuidador (Pinquart & Sörensen, 2003).

La sobrecarga puede manifestarse en diversas dimensiones:

- Sobrecarga física: Fatiga crónica, trastornos del sueño, aparición o exacerbación de problemas de salud debido al esfuerzo físico y al estrés (Martínez et al., 2020).
- Sobrecarga emocional/psicológica: Estrés, ansiedad, depresión, frustración, sentimientos de culpa, aislamiento social, cambios de humor y disminución de la autoestima (Pinquart & Sörensen, 2003).
- Sobrecarga social: Restricción de actividades de ocio y sociales, deterioro de las relaciones personales, sensación de aislamiento y falta de apoyo (López et al., 2019).
- Sobrecarga económica: Gastos directos asociados al cuidado (medicamentos, pañales, equipos), pérdida de ingresos debido a la reducción o abandono del empleo, y la imposibilidad de generar nuevos ingresos (Silva & Costa, 2017).

Para la medición de la sobrecarga, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview) es el instrumento más reconocido y utilizado a nivel mundial, permitiendo cuantificar la percepción subjetiva del cuidador sobre la carga que experimenta (Hernández, 2019).

La sobrecarga funcional se mide a través de la escala de Zarit ya que mide el nivel de tensión física, emocional y social percibida por la persona que cuida a un adulto mayor con algún grado de dependencia.

La escala de Zarit evalúa varias dimensiones que indican la presencia de una sobrecarga del cuidador:

Impacto en la vida personal, que se refiere a que la persona percibe que cuidar de un familiar dependiente impacta en sus actividades sociales, familiares y laborales.

Carga emocional, que se manifiesta cuando un cuidador tiene sentimientos de ansiedad, frustración, tristeza, culpa o desesperanza que se derivan de su rol.

Relación con el receptor de cuidados, en esta relación de persona que cuida y persona cuidada se puede desarrollar tensión, irritabilidad o deterioro en la relación con el adulto mayor. El cuidador puede tener estos problemas y de esta forma afectar a la calidad de cuidado que se brinda, mientras el adulto mayor puede ser víctima de malos tratos.

Estado de salud del cuidador, que se refleja en la presencia de alteraciones en el descanso, salud física y la energía debido a la carga del cuidado. Cuidar de una persona dependiente es una carga que puede afectar la salud física del que cuida.

#### 2.2.3.1. El Cuidador del Adulto Mayor

Un cuidador es la persona, generalmente un familiar, que asume la responsabilidad principal de brindar atención y apoyo a otra persona que, debido a su condición de salud o edad avanzada, no puede valerse por sí misma (Pérez & González, 2018). En el contexto de la dependencia del adulto mayor, el "cuidador principal" es aquella persona que dedica la mayor parte de su tiempo a la asistencia directa, asumiendo tareas que van desde la higiene personal y la administración de medicamentos hasta el acompañamiento y apoyo emocional (López et al., 2019).

En la mayoría de los casos, el rol de cuidador recae en miembros de la familia, predominantemente mujeres (cónyuges, hijas o nueras) (Morales & Ruiz, 2020). Esta situación se debe, en gran medida, a patrones culturales y de género que normalmente asignan a la mujer la responsabilidad del cuidado familiar (Silva & Costa, 2017).

#### 2.2.3.2. Relación entre la Dependencia Funcional del Adulto Mayor y la Sobrecarga del Cuidador

La literatura científica consistentemente ha demostrado una relación directa y positiva entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga experimentada por su cuidador principal (Campos & Soto, 2021; García & López,

2019; Morales & Ruiz, 2020). A medida que la dependencia del adulto mayor aumenta, se incrementan las demandas de cuidado, lo que a su vez ejerce una mayor presión sobre el cuidador.

Los mecanismos a través de los cuales la dependencia impacta en la sobrecarga son variados:

**Intensidad y complejidad del cuidado:** Un adulto mayor con mayor dependencia en ABVD requerirá asistencia para tareas básicas y continuas, lo que demanda más tiempo, esfuerzo físico y vigilancia por parte del cuidador (Vargas et al., 2018). La presencia de incontinencia, inmovilidad o deterioro cognitivo significativo son factores que exacerban la carga (Rodríguez & Pérez, 2017).

**Demandas emocionales y psicológicas:** La evolución de la dependencia, a menudo asociada a enfermedades crónicas y progresivas, puede generar estrés emocional en el cuidador al presenciar el deterioro de su familiar y al enfrentar la incertidumbre sobre el futuro (Pinquart & Sörensen, 2003). La frustración por la falta de progreso o el retroceso en la funcionalidad del adulto mayor también contribuye a la sobrecarga psicológica (López et al., 2019). Es importante señalar que esta relación puede ser modulada por factores intrínsecos al cuidador (ej., edad, género, estado de salud, estrategias de afrontamiento) y extrínsecos (ej., apoyo social disponible, recursos económicos, acceso a servicios de apoyo y respiro) (Pérez & González, 2018). No obstante, la dependencia funcional del receptor de cuidado se mantiene como uno de los predictores más robustos de la sobrecarga del cuidador.

#### 2.2.3.3. Modelos Teóricos de Referencia

Para comprender la sobrecarga del cuidador, se puede recurrir al modelo de estrés y afrontamiento desarrollado por Lazarus y Folkman (1984), que postula que el estrés es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, evaluado cognitivamente como desafío o amenazante. En el contexto del cuidado, las demandas asociadas a la dependencia del adulto mayor son percibidas como estresores (evaluación primaria), y la capacidad del cuidador para manejar estas demandas (evaluación secundaria) determinará el grado de estrés y, por ende, de sobrecarga (Hernández, 2019).

#### 2.2.3.4 Escala de Zarit

Ejercer el cargo de cuidador es una responsabilidad muy grande, por eso queremos darte toda la información que pueda ser importante para ti y para la persona que tengas a tu cargo. El test de Zarit es una herramienta que te permitirá evaluar y conocer de forma clara tu carga. (Tena, 2022)

##### 2.2.3.4.1. ¿Qué mide el test de Zarit?

Este test que ayuda a medir la carga del cuidador consiste en una tabla con 22 preguntas cuyos resultados se suman en un puntaje total de (22-110 puntos). Esto dará una serie de resultados:

1. **Ausencia de sobrecarga:** menor a 46.
2. **Sobrecarga ligera:** entre 47 y 55.
3. **Sobrecarga intensa:** mayor a 56.

##### **Ejemplos de preguntas de la escala:**

- ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?
- ¿Se siente irritado cuando tiene que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?
- ¿Cree que esta situación afecta negativamente a su relación con otras personas?
- ¿Siente que su salud se ha resentido debido al cuidado?
- ¿Cree que debería encargarse otras personas del cuidado de su familiar?

##### 2.2.3.4.2. ¿Cómo interpretar los resultados del test de Zarit?

Una vez obtengamos los resultados del test, procederemos a sumar todos los ítems. Recuerda que el rango para su interpretación va desde los 22 a 110 puntos. Entre menor sea el resultado menos carga representará. Si los valores, por el contrario, se acercan al tope máximo de los 110 puntos se considerará una sobrecarga.

#### 2.2.3.4.3. ¿Cuándo aplicar el test de Zarit?

El test de Zarit puede ser aplicado en cualquier momento que se requiera medir la carga del cuidador. Aunque lo ideal y más frecuente es hacerlo en un momento de agotamiento mental y físico, este se puede hacer de manera frecuente para llevar un control y tomar medidas en caso de presentar algún tipo de alteración o alerta de sobrecarga en los resultados.

#### 2.2.4. Teorías de enfermería

##### 2.2.4.1 Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

En la teoría de las Relaciones Interpersonales, según lo establecido por Peplau (1952), se afirma que:

Hildegard Peplau se centró en la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente. Ella define la enfermería como un proceso interpersonal significativo, educativo y terapéutico, donde la enfermera ayuda al individuo a identificar sus dificultades y a usar la energía de su entorno para enfrentarlas. La relación se desarrolla en fases (orientación, identificación, explotación y resolución) que permiten a ambos, enfermera y paciente, crecer y madurar. El rol del personal de enfermería es el de un educador y un facilitador que ayuda al paciente a ser más autónomo.

El estudio investigativo se relaciona con esta teoría porque la relación entre el adulto mayor y el cuidador es, en esencia, una relación interpersonal. La sobrecarga del cuidador puede ser un reflejo de una relación disfuncional o poco saludable. El nivel de dependencia funcional del adulto mayor es un factor que influye directamente en la dinámica de esta relación. La investigación puede explorar cómo la magnitud de la dependencia afecta la calidad de la relación, y cómo una relación interpersonal positiva puede mitigar la sobrecarga, incluso en casos de alta dependencia. La teoría de Peplau proporciona un marco para analizar la sobrecarga no solo como un problema individual, sino como una consecuencia de la dinámica relacional.

#### 2.2.4.2 Teoría de la Adaptación de Callista Roy

En el modelo de Adaptación, según lo establecido por Roy (1999), se afirma que:

La teoría de Callista Roy conceptualiza a la persona como un sistema adaptativo que interactúa de manera constante con su entorno. La adaptación es el proceso mediante el cual el individuo responde de forma positiva a los estímulos del entorno, manteniendo su integridad y logrando un crecimiento personal. El objetivo de la enfermería es promover la adaptación del individuo, ayudándolo a manejar los estímulos estresantes y a fortalecer sus mecanismos de afrontamiento. Cuando la persona no logra adaptarse, se produce una respuesta ineficaz que puede manifestarse como una enfermedad o un malestar.

El estudio investigativo se relaciona con esta teoría de manera directa, ya que el nivel de dependencia funcional del adulto mayor es un estímulo estresante que requiere una adaptación tanto por parte del adulto mayor como de su entorno, que incluye al cuidador. La sobrecarga del cuidador puede ser interpretada como una respuesta ineficaz a este estímulo estresante. La investigación busca entender cómo la magnitud del estímulo (el nivel de dependencia del adulto mayor) influye en la capacidad del cuidador para adaptarse, y cómo una falta de adaptación se manifiesta como sobrecarga. De esta manera, el modelo de Roy proporciona un marco para analizar la sobrecarga del cuidador como un problema de adaptación.

#### 2.2.4.2 Teoría de la Autotrascendencia de Pamela G. Reed

En el modelo de Autotrascendencia, según lo establecido por Reed (2003), se afirma que:

La teoría de Reed se enfoca en el concepto de autotrascendencia, que es la expansión de los límites del yo para incluir un sentido más amplio de la realidad, la espiritualidad y la conexión con los demás. La enfermería, en este contexto, facilita la trascendencia al promover el bienestar y el crecimiento personal en situaciones de vulnerabilidad, como la vejez o la enfermedad. La teoría de Reed establece que las personas con mayor vulnerabilidad, como los adultos mayores con dependencia, tienen una mayor necesidad de autotrascendencia para mantener su bienestar.

El estudio investigativo realizado se relaciona con esta teoría debido a que la sobrecarga del cuidador puede ser vista como un estado de vulnerabilidad en el cual la persona cuidadora experimenta un impacto negativo en su salud física, emocional y espiritual. El nivel de dependencia funcional del adulto mayor es el factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad del cuidador. La investigación busca identificar si, a pesar de la sobrecarga, el cuidador logra encontrar un sentido de propósito o una conexión más profunda a través del acto de cuidar, lo que indicaría un proceso de autotranscendencia. La enfermería, en este caso, podría intervenir para ayudar al cuidador a encontrar significado en su experiencia, promoviendo así su bienestar y su propia trascendencia.

#### 2.2.4.3 Teoría de la Educación para la Salud de Nola Pender

En el modelo de Promoción de la Salud, según lo establecido por Pender, Murdaugh y Parsons (2002), se afirma que:

La teoría de Nola Pender se centra en la educación como un medio para promover la salud y el bienestar. El modelo se basa en la premisa de que los individuos toman decisiones sobre su salud basándose en una serie de factores cognitivos y perceptuales, como los beneficios y las barreras percibidas, las influencias interpersonales y las características personales. La educación para la salud es una estrategia clave para modificar estos factores, empoderando al individuo para que asuma un rol activo en el cuidado de su propia salud.

El estudio investigativo se relaciona con esta teoría porque la educación es una herramienta fundamental para mitigar la sobrecarga del cuidador. La investigación identifica el nivel de dependencia funcional del adulto mayor como un factor de riesgo para la sobrecarga. Sin embargo, la teoría de Pender sugiere que el personal de enfermería puede educar al cuidador sobre técnicas de cuidado más efectivas, estrategias de afrontamiento y la importancia del autocuidado.

Al brindar esta información, se modifican las percepciones del cuidador, disminuyendo las barreras percibidas y aumentando su capacidad para manejar la situación. Por lo tanto, la educación se convierte en un factor protector contra la sobrecarga, empoderando al cuidador para que tome decisiones más saludables y eficaces.

#### 2.2.4.4 Teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorothea Orem

Según la teoría del déficit de autocuidado (TDAE) desarrollada por Dorothea Orem, la enfermería forma parte de los servicios sanitarios de asistencia directa a personas con diversas necesidades legítimas, adecuando la atención a sus estados de salud o a la naturaleza de sus necesidades. La enfermería es una disciplina que se encarga de la persona, el entorno, el cuidado profesional y el proceso salud-enfermedad, y además tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan las relaciones de ayuda entre personas que brindan asistencia y quienes la reciben (Alligood y Tomey, 2018; Amezcua, 2018).

La teoría de Orem es uno de los modelos conceptuales de mayor importancia debido a las aplicaciones que tiene en el ejercicio de la disciplina enfermera contemporánea. La importancia de utilizar un marco teórico propio de la ciencia enfermera radica en que aún a principios del siglo XX, la enfermería no era reconocida ni como una disciplina académica ni como una profesión. Es por eso que los problemas de salud que queremos intervenir se deben analizar con el conocimiento teórico enfermero como base, para poder contribuir al desarrollo de la profesión (Alligood y Tomey, 2018, p.52). Los trabajos teóricos enfermeros se dividen en filosofías enfermeras, modelos conceptuales en enfermería, teorías y grandes teorías y teorías de nivel medio, la TDAE de Orem corresponde a los modelos conceptuales (Alligood y Tomey, 2018, p.150).

Los modelos conceptuales de enfermería comprenden los trabajos teóricos de los pioneros en enfermería, estos modelos abarcan un conjunto de conceptos que abordan los fenómenos centrales de la práctica enfermera (Alligood y Tomey, 2018, p.152). La teoría de Dorothea Orem se guía por una pregunta "¿En qué estado está una persona cuando se decide que una o varias enfermeras intervengan en la situación?". El estado indica la necesidad de asistencia enfermera y se refiere a la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente un autocuidado de calidad, y en la cantidad necesaria para su estado de salud (Alligood y Tomey, 2018, p. 544).

La selección de este marco conceptual para la presente investigación radica en que la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con un déficit del autocuidado debido a los cambios en el entorno familiar y al nivel de afectación de la salud de un

familiar que requiere cuidado constante, en este caso el adulto mayor. Por otro lado, la situación del adulto mayor dependiente se puede analizar también a través del déficit de autocuidado que se produce por los efectos propios del envejecimiento y las enfermedades de curso crónico que pueden agravar su situación y hacer que una persona mayor incluso requiera cuidados permanentes para realizar todas sus actividades del día a día.

### **2.3. MARCO LEGAL**

La legislación ecuatoriana reconoce a las personas adultas mayores como un grupo prioritario que requiere atención especializada, especialmente cuando presentan dependencia funcional. Esta situación impacta directamente en los cuidadores, quienes asumen responsabilidades físicas, emocionales y sociales que pueden generar sobrecarga.

#### **Constitución de la República del Ecuador**

- **Art. 35:** El Estado garantiza atención prioritaria a personas adultas mayores, reconociendo su condición de vulnerabilidad. Esta atención incluye salud, inclusión social y protección contra la violencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).
- **Art. 36:** Se establece que recibirán atención especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica (p. 20).
- **Art. 38:** El Estado debe implementar políticas públicas que aseguren atención en centros especializados, protección contra explotación, y programas que fomenten autonomía y disminuyan la dependencia (p. 21).

#### **Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores**

**Art. 1:** El objeto de esta ley es garantizar el ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, con enfoque de género, generacional e intercultural (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

**Art. 6:** Reconoce el derecho a recibir atención integral en salud física y mental, incluyendo servicios domiciliarios para quienes presentan dependencia funcional.

**Art. 14:** Establece exoneraciones fiscales para adultos mayores, lo que puede aliviar parte de la carga económica del cuidador.

**Art. 38:** Promueve programas que disminuyan la dependencia y fortalezcan la autonomía, lo que reduce la presión sobre los cuidadores.

### **Ley Orgánica de Salud**

**Art. 6 – Principios del Sistema Nacional de Salud:** El sistema se rige por principios como equidad, universalidad, calidad, bioética, enfoque generacional e intercultural, lo que implica que los servicios deben adaptarse a las necesidades específicas de los adultos mayores y sus cuidadores.

**Art. 27 – Atención Gerontológica:** Establece que el Ministerio de Salud Pública debe garantizar servicios especializados para adultos mayores, incluyendo:

- Atención médica geriátrica.
- Rehabilitación física y mental.
- Promoción de la autonomía y prevención de la dependencia funcional.

**Art. 30 – Salud Mental:** Reconoce la salud mental como parte de la atención integral. Esto es crucial para los cuidadores, quienes pueden experimentar estrés, ansiedad o agotamiento emocional debido a la carga prolongada del cuidado.

**Art. 26 – Atención Integral Gratuita:** Obliga al sistema público a implementar acciones de prevención y atención en salud física, mental, sexual y reproductiva sin costo para los usuarios. Esto incluye:

- Atención domiciliaria para adultos mayores dependientes.
- Apoyo psicosocial para cuidadores.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

##### 3.1.1. Enfoque

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, que comprende un proceso secuencial, que se basa en el análisis de datos numéricos para probar hipótesis de investigación.

Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), implica la medición y recopilación de datos numéricos; para ello, la información se obtiene a través de instrumentos estandarizados, como cuestionarios, escalas de medición u observaciones estructuradas. Además, presentan rigor y objetividad, con ello busca aplicar métodos y técnicas para garantizar la objetividad en la recolección y el análisis de los datos.

##### 3.1.2. Tipos de investigación

- **Investigación No experimental:** “la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables” (Hernández S. y Collado L., 2023, p. 2).
- **Investigación transversal:** “se obtiene la información del objeto de estudio en un solo momento dado y en una misma población” (Cejas M. y Prato J., 2022., p. 16).
- **Investigación de campo:** en base a Cejas M. y Prato J. (2022) “la investigación de campo estudia el fenómeno y objeto de estudio en su ambiente natural. El investigador no manipula las variables” (p.1).
- **Investigación descriptiva:** “en este tipo de investigación ya se conocen las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo” (Ramos C., 2020, p. 2).
- **Investigación documental:** se encarga de: “recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, artículos, revistas

científicas, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio" (Reyes L. y Carmona F., 2020, p. 1).

- **Investigación correlacional:** desde la posición de Ramos C. (2020) "para este tipo de investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre dos o más variables" (p. 3. Los estudios correlacionales tienen finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Este estudio correlaciona dos variables: la sobrecarga del cuidador y el nivel dependencia funcional del adulto mayor. El estudio correlacional nos permite conocer si existen vínculos entre estas variables y entender como estas se comportan e intentar predecir los efectos que derivan de la correlación (Hernández y Fernandez, 2014).

### 3.2. HIPÓTESIS

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador en el Centro de Salud N°1 de Tulcán, durante el periodo agosto-octubre 2025.
- Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): Existe una relación significativa entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador en el Centro de Salud N°1 de Tulcán, durante el periodo agosto-octubre 2025

### 3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.3.1. Definición de las variables

**Variable Independiente:** Nivel de dependencia funcional del adulto mayor.

Se hace referencia al grado en que una persona mayor necesita asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tales como bañarse, vestirse, alimentarse o moverse.

**Variable Dependiente:** Sobrecarga del cuidador

Se refiere al grado de afectación física, emocional y social que experimenta un cuidador no remunerado al atender a un adulto mayor dependiente en el contexto del hogar.

### 3.3.2. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Dependencia funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• Control de esfínteres</li> <li>• Movilidad funcional</li> <li>• Nivel global de dependencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de independencia para: comer, asearse, bañarse, vestirse y usar el retrete</li> <li>• Capacidad para controlar la micción y las deposiciones</li> <li>• Capacidad para trasladarse, caminar, usar silla de ruedas o subir/bajar escaleras</li> <li>• Puntaje total del índice (clasificación: total, severa, moderada, escasa, independiente)</li> </ul>	Encuesta	Índice de Barthel
Sobrecarga del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto en la vida personal</li> <li>• Carga emocional</li> <li>• Relación con el receptor de cuidados</li> <li>• Estado de salud del cuidador</li> <li>• Nivel global de sobrecarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de que el cuidado afecta su vida social, laboral o familiar</li> <li>• Presencia de sentimientos como ansiedad, frustración, tristeza, culpa</li> <li>• Percepción de tensión, irritabilidad o deterioro en la relación con el adulto mayor</li> <li>• Presencia de síntomas como alteraciones del sueño, fatiga o problemas físicos</li> <li>• Puntaje total del instrumento (clasificación: sin sobrecarga, leve, intensa)</li> </ul>	Encuesta	Escala de Zarit

### 3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

#### 3.4.1. Métodos

##### 3.4.1.1. Hipotético deductivo

La presente investigación adopta el método hipotético deductivo porque se parte de una hipótesis inicial basada en los antecedentes y el marco teórico. Este estudio busca comprobar la relación entre la variable dependiente e independiente a través de la recolección y análisis de datos (Sucari et al., 2024).

- **Método inductivo:** Utiliza el razonamiento para obtener conclusiones.
- **Método hipotético-deductivo:** según Sánchez F. (2019) manifiesta que: "este método tiene como finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generar, sus objetivos son la predicción y el control". (p. 108).
- **Método sistémico:** Hace referencia a una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados.
- **Método analítico:** Consiste en dividir un fenómeno complejo en sus partes fundamentales para examinarlas por separado, con el objetivo de comprender mejor el conjunto total.

#### 3.4.2. Técnicas

Encuestas: Para medir la variable sobrecarga del cuidador se empleará la Escala de Zarit, que es el instrumento más difundido en el ámbito de la gerontología por su fundamentación teórica. Esta escala fue diseñada para valorar el sentimiento de sobrecarga que experimentaban los cuidadores familiares de personas con demencia. Esta escala se puede aplicar a los cuidadores familiares de pacientes con distintas enfermedades de distintos grupos etarios (Tartaglini et al., 2020).

Para medir la variable nivel de dependencia funcional se utilizará el Índice de Barthel que es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria (AVD). Estas actividades se consideran como básicas y con este instrumento se obtiene una estimación cuantitativa de su grado del grado de independencia del adulto mayor (Barrero et al., 2005).

Los instrumentos de medición utilizados en la presente investigación han sido validados y son de amplio uso en la práctica profesional, esto garantiza la confiabilidad y precisión de los resultados.

3.4.3. Población: La población de estudio se conforma por 160 personas en los cuales son 80 cuidadores y 80 adultos mayores dependientes del grupo "Luz y vida", adscritos al Centro de Salud N.º 1 de Tulcán y que hayan recibido atención durante el periodo agosto-octubre 2025. Este grupo de adultos mayores asisten con regularidad a la casa de salud junto con sus cuidadores, esto facilita el acceso a los datos clínicos y sociales.

#### 3.4.4. Criterios de inclusión

##### 3.4.4.1. Adultos mayores dependientes:

- Que pertenezcan al grupo "Luz y vida".
- Que estén adscritos al Centro de Salud N.º 1 de Tulcán.
- Que hayan recibido atención médica o seguimiento en el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2025.
- Que presenten dependencia funcional leve, moderada o severa, evaluada mediante el índice de Barthel o una herramienta equivalente.
- Que tengan un cuidador principal identificado y dispuesto a participar.

##### 3.4.4.2. Criterios de inclusión Cuidadores:

- Que sean cuidadores informales o familiares principales de los adultos mayores incluidos en el estudio.
- Que tengan al menos tres meses de experiencia en el cuidado del adulto mayor dependiente.
- Que estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.
- Que puedan comprender y responder los instrumentos aplicados (cuestionarios, entrevistas).

### 3.4.5. Criterios de exclusión

#### 3.4.5.1. Adultos mayores

- Que no presenten dependencia funcional.
- Que estén institucionalizados en centros geriátricos o de larga estancia fuera del grupo "Luz y vida".
- Que tengan patologías graves que dificulten la recolección de información (por ejemplo, trastornos cognitivos severos sin apoyo del cuidador).

#### 3.4.5.2. Cuidadores

- Que no mantengan una relación directa, continua o principal con el adulto mayor evaluado.
- Que presenten alteraciones cognitivas, psiquiátricas o barreras comunicativas que impidan la aplicación de los instrumentos.
- Que no estén disponibles durante el periodo de recolección de datos.

Unidad de análisis: Cuidador de un adulto mayor del grupo "Luz y Vida".

Análisis estadístico: Para el análisis de datos se utilizará el software R Studio con el fin de cuantificar la dirección y magnitud de las asociaciones identificadas. Las técnicas a utilizar son Pearson o Spearman, el método adecuado será seleccionado una vez que se conozca la distribución de los datos y la presencia de valores atípicos (Sucari et al., 2024). Antes de efectuar la prueba de correlación se realizará un análisis exploratorio de los datos, para verificar la normalidad y homogeneidad de varianzas, la prueba a realizar será Shapiro-Wilk y se representarán estos datos en histogramas. Si los datos no cumplen con los requisitos de las pruebas paramétricas se optará por usar la correlación de Spearman (Sucari et al., 2024).

### **3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El enfoque del análisis estadístico se centró en los datos recopilados a través del Índice de Barthel y la Escala de Zarit destinados a medir la dependencia funcional de los adultos mayores y la carga del cuidador de la familia. Los datos se procesaron en IBM SPSS versión 25, realizando tanto estadísticas descriptivas como inferenciales. A continuación, se realizaron análisis inferenciales para evaluar la relación entre las variables primarias, aplicando la prueba Chi-cuadrada de Pearson y la correlación

Rho de Spearman a un nivel de significancia del 5%. Los resultados notaron una falta de significancia estadística entre la dependencia funcional y la carga del cuidador (p-valor 0.994 Chi-cuadrada y p-valor 0.405 Spearman), por lo tanto,  $H_0$  fue substanciada.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Análisis descriptivo

**Tabla 2.** Análisis sociodemográfico de los adultos mayores

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 65 a 70 años	13	16,3
	De 71 a 76 años	25	31,3
	De 77 a 82 años	25	31,3
	De 83 a 88 años	16	20,0
	De 89 a 90 años	1	1,3
	Total	80	100,0
Género	Masculino	19	23,8
	Femenino	61	76,3
	Total	80	100,0
Estado Civil	Soltero/a	15	18,8
	Casado/a	20	25,0
	Viudo/a	33	41,3
	Divorciado/a	12	15,0
	Total	80	100,0
Nivel de estudio	Primaria incompleta	58	72,5
	Primaria completa	16	20,0
	Secundaria incompleta	4	5,0
	Secundaria completa	2	2,5
	Total	80	100,0

El análisis de las características sociodemográficas ayudará a entender los rasgos personales y contextuales que pueden afectar su autosuficiencia funcional y, en consecuencia, la carga que llevan sus cuidadores.

En cuanto a la edad, es notable que el grupo predominante es el de 71 a 82 años, ya que ese rango incluye el 62.6% de toda la población. Esta cohorte de edad es la que presenta cambios fisiológicos y funcionales más pronunciados, lo que incrementa enormemente la necesidad de asistencia en la realización de las actividades

fundamentales de la vida diaria. El 20% corresponde al grupo de 83 a 88 años, mientras que un porcentaje menor, el 1.3%, pertenece al grupo de 89 a 90 años, lo que sugiere que la población es más anciana y está al borde de aumentar su dependencia funcional.

En cuanto al género, los resultados muestran una marcada anomalía del sexo femenino (76.3%) en comparación con el masculino (23.8%). Este hecho coincide con la tendencia nacional y global que indica que las mujeres tienden a vivir más tiempo y, en consecuencia, hay una mayor proporción de mujeres en edades avanzadas.

En términos de estado civil, es evidente que el 41.3% de los adultos mayores son viudos, mientras que el 25% de la población mayor está casada. La gran proporción de viudez sugiere una disminución correspondiente en el apoyo emocional y social, lo que puede impactar negativamente la autonomía y el bienestar emocional de los participantes. Además, el 18.8% son solteros y el 15% estaban divorciados, lo que indica una pluralidad de estructuras familiares que determinan el tipo de compañía disponible para cada adulto mayor.

La prueba de nivel de estudios indica que un 72.5% de los encuestados tienen la primaria incompleta, mientras que un 2.5% la secundaria completa. Este bajo nivel de comprensión, junto con escasos servicios de salud y autocuidado, incrementa la dependencia. La escasa educación también refleja las condiciones socioculturales en las que crecieron, que eran mínimas hace décadas.

**Tabla 3.** Nivel de dependencia funcional del adulto mayor

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel de dependencia funcional del adulto mayor	Dependencia Severa	1	1,3
	Dependencia Moderada	10	12,5
	Dependencia Escasa	10	12,5
	Independencia	59	73,8
	Total	80	100,0

La evaluación del grado de dependencia funcional de los participantes adultos mayores demuestra la capacidad que tienen para realizar físicamente las actividades diarias ya sea por sí mismos o con asistencia. Los resultados del Índice Barthel muestran que la gran mayoría de los adultos mayores encuestados (73.8%) tienen un nivel de independencia.

También se observa que el 12.5% de los adultos mayores tiene dependencia leve, y otro 12.5% tiene dependencia moderada. Finalmente, el 1.3% de los participantes muestra dependencia severa, lo que constituye la pérdida casi total de autonomía y la necesidad de apoyo en las tareas diarias de manera continua.

**Tabla 4.** Análisis sociodemográfico del cuidador

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad	De 15 a 24 años	8	10,0
	De 25 a 34 años	10	12,5
	De 35 a 44 años	11	13,8
	De 45 a 54 años	32	40,0
	De 55 a 60 años	19	23,8
	Total	80	100,0
Género	Masculino	14	17,5
	Femenino	66	82,5
	Total	80	100,0
Estado Civil	Soltero/a	13	16,3
	Casado/a	24	30,0
	Divorciado/a	32	40,0
	Unión libre	11	13,8
	Total	80	100,0
Nivel de estudio	Primaria incompleta	7	8,8
	Primaria completa	12	15,0
	Secundaria incompleta	28	35,0
	Secundaria completa	33	41,3
	Total	80	100,0

Desde una perspectiva de edad, se observó que el grupo más destacado era el de personas de 45 a 54 años, que representaban el 40%, y el grupo de edad de 55 a 60 años, que alcanzó el 23,8%. Los grupos de edad más jóvenes de 15 a 34 años estaban más subrepresentados, con un 22,5%, lo que sugiere una infrutilización de cuidadores más jóvenes para este trabajo.

Con respecto al sexo, hubo una significativa mayoría femenina, compuesta por un 82,5% de mujeres frente a un 17,5% de hombres. Con respecto al estado civil, los datos muestran que los cuidadores divorciados constituyen el grupo más grande, con un 40%, seguidos por los casados con un 30%, los solteros con un 16,3% y los que viven en uniones consensuales con un 13,8%.

Con respecto al nivel educativo, la mayor parte de los cuidadores, un 41,3% o un 35% tienen secundaria completa e incompleta, mientras que los niveles de educación primaria completa e incompleta alcanzaron en total un 23,8%. Esto ilustra que la mayoría de los cuidadores tienen una educación secundaria, lo que les permite comprender la orientación básica de salud, pero carecen de educación relacionada con la salud personal y el autocuidado.

**Tabla 5.** Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Test sobre la carga del cuidador (Zarit)	No tiene sobrecarga	78	97,5
	Indica sobre carga	1	1,3
	Indica sobrecarga intensa	1	1,3
	Total	80	100,0

Análisis de resultados obtenidos con la Escala de Zarit y Zarit permite delimitar el nivel de carga que los cuidadores familiares de los adultos mayores bajo evaluación experimentan. Los resultados muestran que el variado 97,5% de los cuidadores no experimenta sobrecarga, lo que indica que el cuidado primario que se les otorga les permite la estabilidad emocional necesaria para no sobrepasar sus límites.

Por el contrario, es notable que el 1,3% de los cuidadores, lo que indica que la carga es más que la del resto. Se describen a sí mismos como teniendo una carga del 1,3%. Los cuidadores sobre responsables son pocos dentro de la muestra, aunque como casos atípicos, estos son evidencia de que hay una porción de cuidadores que también atestiguan experimentar significativamente más carga debido a las interacciones prolongadas o la atención a personas mayores de aún mayor dependencia.

## 4.1.2. Análisis inferencial

### 4.1.2.1. Nivel de dependencia funcional del adulto mayor

**Tabla 6.** Relación entre la edad y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor

		Nivel de dependencia funcional del adulto mayor				Total	
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia		
Edad	De 89 a 90 años	Recuento	0	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
	De 83 a 88 años	Recuento	0	3	2	11	16
		% del total	0,0%	3,8%	2,5%	13,8%	20,0%
	De 77 a 82 años	Recuento	1	5	2	17	25
		% del total	1,3%	6,3%	2,5%	21,3%	31,3%
	De 71 a 76 años	Recuento	0	1	6	18	25
		% del total	0,0%	1,3%	7,5%	22,5%	31,3%
	De 65 a 70 años	Recuento	0	1	0	12	13
		% del total	0,0%	1,3%	0,0%	15,0%	16,3%
Total	Recuento	1	10	10	59	80	
	% del total	1,3%	12,5%	12,5%	73,8%	100,0%	

Los resultados indican que la independencia funcional se encuentra en la mayoría de los casos, un 73,8% de la población total. Sin embargo, se observa una gradual tendencia en el envejecimiento de la población. A medida que la edad se incrementa, se observa un aumento en la dependencia moderada y escasa, lo que evidencia la contradictoria y natural enseñanza del envejecimiento y funcionalismo. Por ejemplo, en la población de 77 a 82 años, se encuentra la mayor dependencia moderada con un 6,3% y el 1,3% de dependencia severa, lo que indica el inicio del envejecimiento en este rango.

Además, los adultos mayores de 83 a 88 años tienen un 3,8% de dependencia moderada y un 2,5% de dependencia leve, pero el 13,8% de ellos aún mantiene la independencia. A diferencia de los grupos mayores, aquellos en las edades de 65 a 70 años son abrumadoramente independientes (15%), y solo hay un 1,3% de

presencia de dependencia moderada y ninguna presencia de dependencia severa o leve en absoluto.

**Tabla 7.** Relación entre el género y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor

		Género*Nivel de dependencia funcional del adulto mayor tabulación cruzada				
		Nivel de dependencia funcional del adulto mayor				Total
		Dependenci a Severa	Dependenci a Moderada	Dependenci a Escasa	Independenci a	
Género	Femenino	Recuento 1	10	5	45	61
		% del total 1,3%	12,5%	6,3%	56,3%	76,3%
Género	Masculino	Recuento 0	0	5	14	19
		% del total 0,0%	0,0%	6,3%	17,5%	23,8%
Total		Recuento 1	10	10	59	80
		% del total 1,3%	12,5%	12,5%	73,8%	100,0 %

Los resultados indican que, en la muestra, las mujeres representaban el 76.3% de la población, mientras que los hombres eran el 23.8%, lo que respalda la tendencia de feminización de la población envejecida en el análisis demográfico. En cuanto a las mujeres mayores, se encontró que el 56.3% eran funcionalmente independientes, mientras que el 12.5% eran moderadamente dependientes, el 6.3% eran ligeramente dependientes y el 1.3% eran severamente dependientes.

Por otro lado, los hombres mayores muestran un perfil contrastante, con el 17.5% teniendo completa independencia funcional, el 6.3% teniendo una ligera dependencia funcional y ninguno con dependencia moderada o severa. Esto indica que los hombres estudiados tienen un perfil funcional más homogéneo, incluso si son una pequeña minoría de la población.

**Tabla 8.** Relación entre el estado civil y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor

		Estado Civil *Nivel de dependencia funcional del adulto mayor tabulación cruzada				
		Nivel de dependencia funcional del adulto mayor				Total
		Dependenci a Severa	Dependenci a Moderada	Dependenci a Escasa	Independenci a	

Estado Civil	Divorciado/a	Recuento	0	1	1	10	12
		% del total	0,0%	1,3%	1,3%	12,5%	15,0%
	Viudo/a	Recuento	1	2	2	28	33
		% del total	1,3%	2,5%	2,5%	35,0%	41,3%
Casado/a		Recuento	0	5	4	11	20
		% del total	0,0%	6,3%	5,0%	13,8%	25,0%
Soltero/a		Recuento	0	2	3	10	15
		% del total	0,0%	2,5%	3,8%	12,5%	18,8%
Total		Recuento	1	10	10	59	80
		% del total	1,3%	12,5%	12,5%	73,8%	100,0%

Los datos muestran que la independencia funcional predomina en todos los grupos y alcanza el 73.8% del total, aunque hay diferencias según la situación marital. Los adultos mayores viudos son el grupo etario más grande, con un 41.3%. De este grupo, el 35.0% son funcionalmente independientes, mientras que el 2.5% son moderadamente dependientes y otro 2.5% se encuentra en la categoría de dependencia muy ligera.

Dentro del grupo de adultos mayores casados, el 13.8% mantiene la independencia, mientras que el 6.3% tiene dependencia moderada y el 5.0% tiene dependencia leve. Los adultos solteros tienen un 12.5% de independencia, junto con niveles de dependencia moderada (2.5%) y leve (3.8%). Finalmente, el grupo de divorciados, que comprende el 15.0% del total, tiene un 12.5% de independencia y una proporción muy pequeña de dependencia moderada y leve (1.3% respectivamente).

**Tabla 9.** Relación entre el nivel de estudio y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor

Nivel de estudio*Nivel de dependencia funcional del adulto mayor tabulación cruzada			Nivel de dependencia funcional del adulto mayor				Total
			Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Nivel de estudio	Secundaria completa	Recuento	0	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
	Secundaria incompleta	Recuento	0	0	1	3	4
		% del total	0,0%	0,0%	1,3%	3,8%	5,0%

Primaria completa	Recuento	1	2	3	10	16
	% del total	1,3%	2,5%	3,8%	12,5%	20,0%
Primaria incompleta	Recuento	0	8	6	44	58
	% del total	0,0%	10,0%	7,5%	55,0%	72,5%
Total	Recuento	1	10	10	59	80
	% del total	1,3%	12,5%	12,5%	73,8%	100,0%

El análisis de la correlación entre el nivel de estudio alcanzado y el grado de dependencia funcional ayuda a comprender cómo la educación afecta la capacidad de las personas mayores para seguir siendo autónomas al realizar tareas cotidianas. Los hallazgos indican un patrón distintivo, que cuanto menor es el nivel educativo, mayores son las posibilidades de experimentar algún grado de dependencia. Los adultos de 65 años y más que no completaron la educación primaria constituyen la categoría más grande (72.5%), y dentro de esta categoría, el 55.0% se clasifica como funcionalmente independientes, mientras que el 10.0% son moderadamente dependientes, y el 7.5% se clasifica como con leve dependencia.

De las personas que han completado la educación primaria, el 12.5% se clasifica como independientes, mientras que el 1.3% tiene dependencia severa, el 2.5% moderada y el 3.8% leve. Esta leve diferencia sugiere que, aunque la educación primaria por sí sola no elimina la dependencia, a medida que se conservan las habilidades funcionales básicas, un mayor nivel educativo probablemente sea más ventajoso. En contraste, los usuarios adultos con menos que secundaria completa y aquellos que tienen educación secundaria y formación exhiben las proporciones más bajas en toda la cohorte (5.0% y 2.5% respectivamente), y todos permanecen independientes o con mínima dependencia.

#### 4.1.2.2. Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

**Tabla 10.** Relación entre la edad y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

		<b>Edad*Test sobre la carga del cuidador (Zarit) tabulación cruzada</b>				Total
		Test sobre la carga del cuidador (Zarit)				
		No tiene sobrecarga	Indica sobre carga	Indica sobrecarga intensa		
Edad	De 55 a 60 años	Recuento	19	0	0	19
		% del total	23,8%	0,0%	0,0%	23,8%
	De 45 a 54 años	Recuento	31	0	1	32
		% del total	38,8%	0,0%	1,3%	40,0%
	De 35 a 44 años	Recuento	10	1	0	11
		% del total	12,5%	1,3%	0,0%	13,8%
	De 25 a 34 años	Recuento	10	0	0	10
		% del total	12,5%	0,0%	0,0%	12,5%
	De 15 a 24 años	Recuento	8	0	0	8
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Total		Recuento	78	1	1	80
		% del total	97,5%	1,3%	1,3%	100,0%

Analizar la relación entre la edad del cuidador y el nivel de carga utilizando la Prueba de Zarit y Zarit permite identificar grupos de edad que son más propensos a sufrir agotamiento físico y emocional como resultado del rol de cuidador. Los resultados muestran que una gran proporción de los cuidadores (97.5%) no experimenta carga, lo que sugiere una adaptación positiva al rol de acompañamiento, sin un estrés significativo o fatiga prolongada.

El grupo de edad con la mayor proporción es el de los cuidadores de entre 45 a 54 años, que representan el 40% de la muestra total. Dentro de este grupo de edad, es notable que solo una persona (1.3%) refleja una carga severa, mientras que el resto mantiene un equilibrio emocional.

Dentro del grupo de edad de 35 a 44 años, hay un caso (1.3%) de sobrecarga leve, lo que representa un impacto mínimo dentro de este subgrupo. En contraste, los grupos de edad más jóvenes (15-34) no reportan ninguna sobrecarga, lo que podría deberse a que tener una mayor carga de trabajo por ser más jóvenes se compensa significativamente por ser más capaces físicamente, tener más tiempo libre y tener

menos responsabilidades personales. De la misma manera, el grupo de edad de 55 a 60 años, que constituye el 23.8% de la muestra, no muestra señales de sobrecarga.

**Tabla 11.** Relación entre el género y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

		Género*Test sobre la carga del cuidador (Zarit) tabulación cruzada				Total
		Test sobre la carga del cuidador (Zarit)				
			No tiene sobrecarga	Indica sobre carga	Indica sobrecarga intensa	
Género	Femenino	Recuento	64	1	1	66
		% del total	80,0%	1,3%	1,3%	82,5%
	Masculino	Recuento	14	0	0	14
		% del total	17,5%	0,0%	0,0%	17,5%
Total		Recuento	78	1	1	80
		% del total	97,5%	1,3%	1,3%	100,0%

El análisis del género del cuidador y los resultados del Test Zarit y Zarit permite identificar divergencias dentro de la carga del cuidador asociada al cuidado de personas mayores. Los datos indican que la mayoría de los cuidadores (97.5%) no experimenta carga del cuidador, lo que indica que hay un nivel adecuado de ajuste emocional y físico al rol de cuidado dentro del subsistema familiar.

Al observar la distribución de género, queda claro que las mujeres representan el 82.5% de los cuidadores, lo que confirma la pronunciada feminización del cuidado en la población estudiada. Dentro de esta población, el 80.0% se clasifica como 'sin carga', con un 1.3% reportando carga leve y otro 1.3% reportando carga intensa.

Por otro lado, el 17.5% de los cuidadores masculinos no reporta ninguna forma de carga del cuidador. Este hallazgo se puede interpretar de dos maneras: por un lado, los hombres son menos propensos a realizar las tareas involucradas en el cuidado continuo rutinario; por otro lado, son menos propensos a informar que se sienten cansados o estresados, lo que a menudo resulta en una subestimación del nivel de carga del cuidador.

**Tabla 12.** Relación entre estado civil y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

		Test sobre la carga del cuidador (Zarit)			Total	
		No tiene sobrecarga	Indica sobre carga	Indica sobrecarga intensa		
Estado Civil	Unión libre	Recuento	11	0	0	11
		% del total	13,8%	0,0%	0,0%	13,8%
	Divorciado/a	Recuento	31	1	0	32
		% del total	38,8%	1,3%	0,0%	40,0%
	Casado/a	Recuento	23	0	1	24
		% del total	28,8%	0,0%	1,3%	30,0%
	Soltero/a	Recuento	13	0	0	13
		% del total	16,3%	0,0%	0,0%	16,3%
	Total	Recuento	78	1	1	80
		% del total	97,5%	1,3%	1,3%	100,0%

En términos generales, las cifras indican que aproximadamente el 97,5% del cuidado de los adultos mayores por parte de los cuidadores no está sobrecargado, lo que demuestra una estabilidad emocional favorable y una adaptación exitosa al rol de cuidador. Cuando se analizan las cifras por estado civil, se observa que las personas divorciadas representan el grupo más grande (40,0%), y en este subgrupo, solo el 1,3% informa haber experimentado algún nivel ligero de sobrecarga, mientras que el resto no reporta ningún impacto.

La proporción de individuos casados, que constituye el 30% del total, muestra que el 28,8% no experimenta ninguna sobrecarga y solo el 1,3% reporta tener una sobrecarga intensa. Los cuidadores que están en uniones libres (13,8%) y la población de personas nunca casadas (16,3%) también no experimentan ningún tipo de sobrecarga.

**Tabla 13.** Relación entre el nivel de estudios y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

		Test sobre la carga del cuidador (Zarit)		Total
		No tiene sobrecarga	Indica sobre carga	

		No tiene sobrecarga	Indica sobre carga	Indica sobrecarga intensa		
Nivel de estudio	Divorciado/a	Recuento	32	1	0	33
		% del total	40,0%	1,3%	0,0%	41,3%
	Viudo/a	Recuento	27	0	1	28
		% del total	33,8%	0,0%	1,3%	35,0%
	Casado/a	Recuento	12	0	0	12
		% del total	15,0%	0,0%	0,0%	15,0%
	Soltero/a	Recuento	7	0	0	7
		% del total	8,8%	0,0%	0,0%	8,8%
	Total	Recuento	78	1	1	80
		% del total	97,5%	1,3%	1,3%	100,0%

A través del examen de cómo el nivel de educación del cuidador se correlaciona con la carga del cuidador medida con la Prueba de Zarit y Zarit, podemos entender cómo la formación académica se relaciona con las habilidades de afrontamiento ante las responsabilidades del cuidador y la carga general que conlleva. Los hallazgos muestran que la mayoría de los cuidadores (97.5%) no experimentan carga, lo que significa que son capaces de cumplir con el rol, a pesar de cuán poca educación puedan tener.

Según los datos, los cuidadores divorciados con diferentes niveles de educación constituyen el grupo más grande (41.3%), y dentro de este grupo, solo el 1.3% reporta carga leve, mientras que el resto no muestra ningún impedimento. En segundo lugar, los cuidadores viudos constituyen el 35.0% del total y, de este grupo, el 33.8% no experimenta carga, mientras que el 1.3% muestra una carga muy alta.

Una proporción de cuidadores casados (15.0%) y solteros/as (8.8%) no reportó carga del cuidador, lo que sugiere que hay un equilibrio emocional suficiente y apoyo sociológico que ayuda a mitigar el estrés durante el cuidado diario de las personas mayores.

#### 4.1.2.3. Prueba de correlación de variables

**Tabla 14.** Relación entre el Nivel de dependencia funcional del adulto mayor y el Test de la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

Nivel de dependencia funcional del adulto mayor *Test sobre la carga del cuidador (Zarit)			Test sobre la carga del cuidador (Zarit)			Total
			No tiene sobrecarga	Indica sobre carga	Indica sobrecarga intensa	
Nivel de dependencia funcional del adulto mayor	Independencia	Recuento	57	1	1	59
		% del total	71,3%	1,3%	1,3%	73,8%
	Dependencia Escasa	Recuento	10	0	0	10
		% del total	12,5%	0,0%	0,0%	12,5%
	Dependencia Moderada	Recuento	10	0	0	10
		% del total	12,5%	0,0%	0,0%	12,5%
	Dependencia Severa	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	Total	Recuento	78	1	1	80
		% del total	97,5%	1,3%	1,3%	100,0%

Los resultados muestran una clara tendencia: la mayoría de los cuidadores no tienen carga (97.5%) y esto se cumple con la gran proporción de adultos mayores que mantienen independencia funcional (73.8%). Al observar los datos, se puede ver que el 71.3% de los cuidadores de adultos mayores funcionalmente independientes no tienen carga, mientras que el 1.3% muestra carga leve y el 1.3% muestra carga intensa.

En los casos donde hubo poca o ninguna dependencia (12.5%), no se reportó carga en el cuidador. Al observar la dependencia avanzada o severa, el 1.3% también no muestra carga en el cuidador. En cualquier caso, se encontró que no hay una correlación significativa entre la carga del cuidador y la dependencia funcional que sea significativa a  $p < 0.05$ .

**Tabla 15.** Prueba de correlaciones

<b>Dimensión</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (2 caras)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	,730 <sup>a</sup>	6	,994
Razón de verosimilitud	1,236	6	,975
Asociación lineal por lineal	,545	1	,460
N de casos válidos	80		

El nivel de correlación analizado entre el nivel funcional de dependencia de los adultos mayores y la carga del cuidador se analizó a través de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson para evaluar si existía o no una dependencia estadísticamente significativa entre las dos variables. Los resultados indican que Chi-Cuadrado fue igual a 0.730 con 6 grados de libertad, y la significación asintótica de dos colas fue 0.994.

Dado que el valor p es mayor que 0.05 ( $p=0.994$ ), se determina que no hay una asociación significativa entre las variables de interés. De manera similar, la razón de verosimilitud (1.236;  $p=0.975$ ) y la asociación lineal por lineal (0.545;  $p=0.460$ ) corroboran aún más la ausencia de correlación estadística.

En términos prácticos, esto quiere decir que el grado de autonomía o dependencia de un adulto mayor no afecta de manera significativa el nivel de estrés o carga que un cuidador familiar puede percibir. En consecuencia, la hipótesis nula ( $H_0$ ) que se mantiene sostiene que no existe relación alguna entre la dependencia funcional de un adulto mayor y la sobrecarga del cuidador. Este hallazgo puede ser considerado como un dato positivo, ya que sugiere que en el contexto familiar y social la solicitud de cuidados se distribuye de tal manera que el cuidador no sufre agotamiento físico y emocional.

**Tabla 16.** Prueba de correlación - Rho de Spearman

Correlaciones				
			Test sobre la carga del cuidador (Zarit)	Nivel de dependencia funcional del adulto mayor
Rho de Spearman	Test sobre la carga del cuidador (Zarit)	Coeficiente de correlación	1,000	,094
		Sig. (bilateral)		,405
		N	80	80
	Nivel de dependencia funcional del adulto mayor	Coeficiente de correlación	,094	1,000
		Sig. (bilateral)	,405	
		N	80	80

La correlación Rho de Spearman fue calculada para este análisis con el fin de evaluar la magnitud y dirección de la asociación entre la dependencia funcional del adulto mayor y la carga del cuidador. Este análisis es apropiado para variables de nivel ordinal como las utilizadas en este estudio porque no requieren que los datos tengan una distribución normal y permiten el examen de relaciones monótonas en lugar de estrictamente lineales.

El resultado indica un coeficiente de correlación (rho) de 0.094, con una significancia bidireccional de 0.405. Esto indica una correlación entre las dos variables, pero la correlación es positiva y muy débil, lo que también no es estadísticamente significativo ( $p > 0.05$ ). Esto se aplica al mundo racional, donde la dependencia funcional del adulto mayor es directamente proporcional a la carga del cuidador. Sin embargo, este resultado también refuerza el argumento de que ninguno de los dos es consistente, estadísticamente y en la muestra que fue examinada.

Este hallazgo es consistente con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.994$ ), lo que refuerza la conclusión de que no existe una asociación significativa entre las variables en estudio. Así, se retiene la hipótesis nula ( $H_0$ ) que postula que no hay una relación significativa entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la carga del cuidador familiar.

La falta de correlación significativa puede ser el resultado de la uniformidad de la muestra, en la cual el 73.8% de los adultos mayores son independientes, y el 97.5% de los cuidadores no tienen carga. Esta limitada variación en los datos reduce las

posibilidades de detectar relaciones estadísticas. Además, el contexto comunitario del grupo "Luz y Vida," con apoyo institucional disponible y redes familiares activas, puede servir como un factor protector que disminuye la carga emocional del cuidador y amortigua el impacto directo de la dependencia funcional en la carga percibida.

## **4.2. DISCUSIÓN**

La presente investigación fue diseñada para evaluar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores en el grupo 'Luz y Vida' en el Centro de Salud de Tulcán y la carga de los cuidadores del grupo, y proporcionar datos empíricos sobre la intersección dentro de la comunidad. En cuanto al primer objetivo, que era determinar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores, los hallazgos revelaron que el 73.8 % de los participantes eran independientes mientras que solo el 26.2 % mostró algún nivel de dependencia (ligera, moderada o severa). Esto se alinea con Baracaldo et al. (2019), quienes afirman que la funcionalidad puede permanecer estable en edades avanzadas si se adoptan hábitos saludables y se cuenta con apoyo familiar. También difiere parcialmente de lo que observaron Shulca y Cortez (2023), quienes reportaron una prevalencia de dependencia severa (62.2 %) en su población. Esto podría deberse al entorno clínico y al declive funcional más severo de los adultos mayores evaluados. En esta investigación, la alta proporción de independencia refleja una situación favorable que podría estar vinculada a la participación continua de los adultos mayores en actividades de promoción de la salud proporcionadas por el centro comunitario "Luz y Vida".

Con relación al segundo objetivo, que busca establecer el nivel de sobrecarga que el cuidador presenta, resulta de particular interés que el 97.5 % de los cuidadores no presenta sobrecarga, en claro contraste con un 2.66 % que dijo tener algún nivel de fatiga, lo que resulta bastante bajo. Este resultado concuerda con lo planteado por Coronel et al. (2025), que sostienen que el equilibrio funcional de una familia reduce sobre el cuidador emocional y físicamente en gran medida. No obstante, difiere de los estudios en otras partes de Latinoamérica, como el de Pacheco-Mendoza et al. (2021) en Lima, en que más de 68 % de los cuidadores se quejan de sobrecarga. Esta disparidad se puede explicar en términos de los determinantes socioculturales de la región.

Respecto al tercer objetivo, se buscó delinear la relación entre la dependencia funcional de los adultos mayores y la carga del cuidador. Los análisis estadísticos, Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.994$ ) y Rho de Spearman ( $\rho = 0.094$ ;  $p = 0.405$ ) determinaron que no había una relación significativa entre las dos variables. Esta observación sugiere que la hipótesis nula ( $H_0$ ) es verdadera, sugiere que dentro de la muestra actual, el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores no tiene un efecto directo sobre la carga que siente el cuidador. A pesar de que estos hallazgos contradicen los trabajos de Rodríguez y López (2020) o Aranco et al. (2022), quienes presentaron correlaciones positivas y significativas, el contexto de la muestra estudiada proporciona una explicación: una predominancia de adultos mayores independientes, cuidadores emocionales estables y un amplio apoyo social, y un entorno comunitario no institucionalizado. Esto está en línea con los hallazgos de Akdoğan e İlhan (2024) que describieron la percepción de la carga del cuidador como reducida cuando los cuidadores se integran a su rol de cuidado, y tienen recursos de apoyo disponibles, incluso con algún nivel de dependencia funcional de los adultos mayores.

Los resultados de este estudio muestran una situación favorable respecto a la relación entre el cuidador y el adulto mayor, marcada por baja dependencia y poca carga del cuidador. Esto indica que el nivel de cuidado en el grupo 'Luz y Vida' es probable que sea protector y beneficioso para ambas partes. Esto también subraya la importancia de los servicios de atención primaria y las intervenciones comunitarias en la promoción del envejecimiento activo y en la prevención del agotamiento del cuidador, como sugieren Díaz et al. (2020) y Lillo-Crespo et al. (2022).

Al final, al comparar la relación entre la dependencia funcional y la sobrecarga no es del mismo tipo y está más relacionada con el contexto sociocultural, el grado de apoyo familiar y el tipo de servicios disponibles. En poblaciones económicamente más vulnerables, o aquellas que carecen de una red de apoyo, la correlación es significativa. En contextos más organizados, como el objeto de estudio, la carga del cuidador se mantiene bajo control. Este análisis muestra que la falta de correlación no niega la teoría existente; más bien, resalta una cierta condición comunitaria estudiada que se considera una correlación positiva con la teoría. Esta es una contribución importante al marco de políticas locales para la promoción de la salud y el apoyo a los cuidadores.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- A partir de esta investigación, podemos concluir que no hay una relación significativa entre el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores y la carga del cuidador en el grupo 'Luz y Vida' del Centro de Salud No. 1 en Tulcán. Esto se corrobora con la prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0.994$ ) y el Rho de rango de Spearman ( $\rho = 0.094$ ,  $p = 0.405$ ). Estos hallazgos validan la hipótesis nula que establece que la dependencia afecta la carga de un cuidador de manera lineal.
- En cuanto a identificar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores, los hallazgos mostraron que la gran mayoría de los adultos mayores (73.8%) son funcionalmente independientes, lo que demuestra que se está alcanzando un nivel razonable de autocuidado y movilidad. Respecto al a determinar el nivel de sobrecarga que presentan sus cuidadores, el análisis reveló que el 97.5% de los cuidadores no experimentan carga, mientras que solo el 2.6% se reporta que experimenta carga leve a severa
- Al analizar la relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador, se evidencio la ausencia de correlación significativa entre las variables sugiere que la carga no depende completamente del nivel de dependencia funcional, sino de factores externos adicionales como el apoyo institucional, el nivel educativo del cuidador, la cohesión familiar y los mecanismos de afrontamiento.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Reforzamiento de programas comunitarios de envejecimiento activo a través de cuidados de enfermería, que fomentan la movilidad, socialización y autocuidado, con el objetivo de mantener la independencia funcional y prevenir la dependencia. Cuidados de enfermería que fomentan la movilidad, socialización y autocuidado de los adultos mayores con el objetivo de mantener la independencia funcional y prevenir la dependencia. Programas de enfermería dirigidos a la independencia funcional y la prevención de la dependencia.
- Ofrecer talleres a cuidadores sobre manejo del estrés, ergonomía del cuidado, primeros auxilios y autocuidado emocional basados en los principios del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y el Modelo de Adaptación de Callista Roy.
- Ampliar las redes de apoyo interinstitucional, que incluyen al Ministerio de Salud Pública, GAD Municipal y organizaciones comunitarias, para proporcionar apoyo psicológico, cuidado de respiro y atención domiciliaria para cuidadores de adultos mayores dependientes.
- Fomentar y apoyar la investigación con muestras más equilibradas y contextos diversos (urbano-rural) enfocándose en el estado emocional del cuidador, el estatus socioeconómico y el afrontamiento para fortalecer el cuerpo de evidencia en la enfermería gerontológica.
- Integrar los temas de cuidado de adultos mayores y cuidadores informales en los programas de educación de enfermería precalificatorios para abogar por un enfoque proactivo centrado en la familia y la comunidad para prevenir la sobreactuación del profesional.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akdoğan, H. K., & İlhan, N. (2024). Factors Associated With Caregiver Burden in Family Caregivers of Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 32(3), 254-260. <https://doi.org/10.5152/fnjn.2024.24090>
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9th ed.). Elsevier.
- Aranco, N., Ibararán, P., & Stampini, M. (2022). Prevalence of care dependence among older persons in 26 Latin American and the Caribbean countries. <https://doi.org/10.18235/0004250>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento No. 484, 9 de mayo de 2019. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-09/Documento\\_Ley-Org%C3%A1nica-Del-Adulto-Mayor.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-09/Documento_Ley-Org%C3%A1nica-Del-Adulto-Mayor.pdf)
- Baracaldo, H., Naranjo, A., & Medina, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.
- Barba, L., & Shugulí, C. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 16(2), 67-80. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Barrero, C., García, S., & Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. 6.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2024). *La sociedad del cuidado: "Es preciso reconocer el cuidado como una necesidad, como un derecho..."*. <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-plantea-reconocer->

[trabajo-cuidados-remunerado-la-region#:~:text=CEPAL%20plantea%20reconocer%20trabajo%20de,y%20salud%20mental%2C%20mientras](#)

Chango, V., & Guarate, Y. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), Article 6. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1315](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315)

Coronel, G. S., Ávila, V. S., Durán, J. D. R., Domínguez, A. E. R., & Aquino, A. R. (2025). Asociación entre Funcionalidad Familiar y Sobrecarga del Cuidador del Adulto Mayor. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10082381>

De Montecristi, A. C. (2008, 20 octubre). Constitución de la República del Ecuador. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/823/1/Constituci%c3%b3n%20de%20la%20Rep%c3%bablica%20del%20Ecuador%202008.pdf>

Díaz, N., Hernández, G. A., García, M. C., Sosa, J. F., & Gallegos, R. M. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *ENE Revista de Enfermería*, 14, 5.

Ecuador. (2008, octubre 20). Constitución de la República del Ecuador [Registro Oficial 449]. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Edición Médica. (2024, septiembre 24). Ecuador por debajo del umbral de reemplazo, con una tasa de fecundidad de 1.79 hijos por mujer. *ediciónmédica*. [https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-poblacional-publica/ecuador-esta-por-debajo-del-umbral-de-reemplazo-poblacional-con-una-tasa-de-fecundidad-de-1-79-hijos-por-mujer-102455?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-poblacional-publica/ecuador-esta-por-debajo-del-umbral-de-reemplazo-poblacional-con-una-tasa-de-fecundidad-de-1-79-hijos-por-mujer-102455?utm_source=chatgpt.com)

Fabiani, B., Stampini, M., Aranco, N., Benedetti, F., & Ibararán, P. (2024). Cuidadoras de personas mayores: Sobrecargadas y mal pagadas: evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el

Caribe. Versión 1: junio 2024. IDB Publications.

<https://doi.org/10.18235/0013053>

Gamez, M. J. (s. f.). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible.

Recuperado 11 de junio de 2025, de

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

García, EP y López, JR (2019). Dependencia y calidad de vida en la tercera edad.

Publicaciones Universitarias.

Gualan, J., & Carrión, C. (2024). SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS

ADULTAS MAYORES DE LA PARROQUIA CUMBARATZA DEL PRIMER SEMESTRE

2024. Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social:

Tejedora. ISSN: 2697-3626, 7(15 EDICION ESPECIAL), Article 15 EDICION

ESPECIAL. <https://doi.org/10.56124/tj.v7i15ep.019>

Guato, P., Mendoza, S., Chiriboga, M., & Sáez, K. (2023). Perfil biosociodemográfico

del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador.

Revista Eugenio Espejo, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>

Hernández, R., & Fernández, C. (2014). Metodología de la investigación (P. Baptista,

Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.

Hernández, S. (2019). Sobrecarga del cuidador en pacientes con demencia: Un

análisis de la Escala de Zarit . Revista de Geriátría, 15(2), 89-102.

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2024, 11 de julio). Desafíos y

oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC

destaca datos claves en el Día Mundial de la Población.

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/)

[para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/)

[claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/)

Instituto de Derechos Humanos (INREDH). (2020). *Ecuador: personas de la tercera*

*edad frente al COVID-19*. [https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-](https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-)

[edad-frente-al-covid-](https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-)



- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (Organización Mundial de la Salud). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2024a, octubre 1). Ageing and health. Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2024b, octubre 1). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pacheco-Mendoza, J., Bazán-García, J., Flores-Salazar, M., & Valdivia-Gómez, V. (2021). Nivel de Sobrecarga en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores con Dependencia Funcional en un Centro de Salud de Lima, Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 14(2), 105-112.
- Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. G. P. Putnam's Sons.
- Reed, P. G. (2003). The theory of self-transcendence. In M. E. Parker (Ed.), *Nursing theories and nursing practice* (pp. 513-524). F.A. Davis Company.
- Rodríguez, JM y Pérez, AL (2017). *Conceptos fundamentales en geriatría y gerontología*. Manual Moderno.
- Rodríguez, M., & López, S. (2020). Sobrecarga del Cuidador de Adultos Mayores Dependientes y Factores Asociados en Cuenca, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Enfermería*, 4(2), 65-72.
- Roy, C. (1999). *The Roy Adaptation Model*. Pearson Education.
- Salazar, M. E., Garza, E. G., García, S. N., Juárez, P. Y., Herrera, J. L., & Duran, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4), Article 4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Shulca, R. G., & Cortez, C. D. R. (2023). Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 387. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023387>

- Soares, M. F. N., Maia, L. C., De Melo Costa, S., & Caldeira, A. P. (2019). Functional Dependence among older adults receiving care from Family Health Strategy teams. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 22(5).  
<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190147>
- Sucari, W., Mamani, W., Gil, I., & Trigos, C. (2024). Manual de tesis correlacional. 77.
- Tartaglino, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Nuñez, M. L., & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: Análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
- Tay, L. X., Ong, S. C., Ong, H. M., Teh, E. E., Ch'ng, A. S. H., Tiong, I. K., Razali, R. M., & Parumasivam, T. (2025). Caregiver burden of Alzheimer's disease among informal caregivers: a cross-sectional study in Malaysia. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-95210-8>
- Tena. (01 de Noviembre de 2022). Obtenido de Test de Zarit para medir la escala de carga del cuidador - TENA: <https://www.tena.com.co/academia-tena/test-zarit-sobrecarga-cuidador/>
- Tipán, D., Caín, D., & García, B. (2024). Estimaciones y Proyecciones de la Población de Ecuador, Revisión 2024 (Boletín Técnico No. N°-01-2024-PROY; p. 12). Instituto Nacional de Estadística y Censos.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Proyecciones\\_Poblacionales/censo\\_2022/revison\\_2024/Boletin\\_tecnico\\_proy\\_rev2024.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/censo_2022/revison_2024/Boletin_tecnico_proy_rev2024.pdf)
- Vargas, MP, Sánchez, JA, & Gil, RV (2018). El cuidado informal del adulto mayor: Experiencias y desafíos. *Cuadernos de Investigación*, 8(3), 200-215.
- Zarit, SH, Reever, KE y Bach-Peterson, J. (1980). Familiares de ancianos discapacitados: correlatos de sentimientos de carga. *Gerontólogo*, 20 (6), 649-655. (Citado como se citó en Hernández, 2019)

Zepeda, P., & Muñoz, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5.

## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Certificado del abstract por parte de idiomas



#### UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
<b>NAME:</b> Aguilar Ortiz Génesis Daniela y Benavides Irua Jaqueline Estefanya				
<b>DATE:</b> Miércoles, 22 de octubre de 2025				
<b>Topic:</b> "Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador"				
<b>"MARKS AWARDED</b>		<b>QUANTITATIVE AND QUALITATIVE</b>		
<b>VOCABULARY AND WORD USE</b>	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>WRITING COHESION</b>	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
De	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>ARGUMENT</b>	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>CREATIVITY</b>	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>SCIENTIFIC SUSTAINABILITY</b>	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>TOTAL/AVERAGE</b>	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	<b>TOTAL 9</b>		



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL  
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES  
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico  
o Investigación.**

**Autor:** Aguilar Ortiz Génesis Daniela y Benavides Irua Jaqueline Estefanya

**Fecha de recepción del abstract:** Miércoles, 22 de octubre de 2025

**Fecha de entrega del informe:** Miércoles, 22 de octubre de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

**Observaciones:**

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros  
Responsable del  
CIDEN

## Anexo 2. Autorización del distrito 04D01



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ1-04D01-2025-4492-M

Tulcán, 08 de septiembre de 2025

**PARA:** Sra. Mgs. Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval  
**Directora de la Carrera de Enfermería**

Sra. Mgs. Carmen Margoth Toapanta Tipan  
**Enfermera 3 - 04D01 Salud**

**ASUNTO:** Respuesta: Solicitud de autorización para realizar trabajo de titulación

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UPEC-CAEN-2025-0060-OF, en el que textualmente indica:

*"(...)de mi consideración:*

*Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en especial de la carrera de Enfermería; a la vez, deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.*

*Por medio del presente me permito solicitar muy comedidamente la respectiva autorización para que las estudiantes: **Aguilar Ortiz Genesis Daniela** con CI. **0401691530** y **Benavides Irua Jaqueline Estefanya** con CI. **0401916572**, puedan realizar el trabajo de integración curricular con enfoque en investigación denominado **"Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador"**, en el grupo Luz y Vida del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán.*

*Para lo cual adjunto la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la UPEC.*

*Por la atención que le brinde al presente, le expreso mi agradecimiento. (...)"*

En base a lo expuesto se autoriza a las estudiantes en mención a realizar el trabajo de integración curricular con enfoque en investigación **"Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador"**, en el grupo Luz y Vida del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán, así mismo se dispone brindar las facilidades y el acompañamiento profesional durante el desarrollo de su trabajo investigativo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: Sucre y Ayacucho esquina  
Código Postal: 040101 / Tulcán-Ecuador  
Teléfono: +593-8 2560-841  
www.saludzona1.gob.ec

\* Documento firmado digitalmente por el/los autor/es

1/2



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ1-04D01-2025-4492-M

Tulcán, 08 de septiembre de 2025

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Evelyn Leonela Benavides Argoti  
**DIRECTORA (E) DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN -  
SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ1-04D01-2025-0164-E

Anexos:

- aprobación\_definitiva\_del\_proyecto-signed.pdf

Copia:

Sr. Ing. Luis Felipe Chamorro Vizcaino  
**Responsable de Talento Humano - 04D01 Salud**

Sr. Jimmy Mauricio Mora Ruiz  
**Técnico de Ventanilla Única (E) - 04D01 Salud**

Dirección: Sucre y Ayacucho esquina  
Código Postal: 040101 | Tulcán-Ecuador  
Teléfono: +593-6 2980-841  
www.saludzona1.gob.ec



2/2

### Anexo 3. Evidencia de consentimiento



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Fecha:**

**Lugar:**

**Institución:** Centro de Salud N°1 Tulcan

Yo \_\_\_\_\_ con C.I. \_\_\_\_\_

A cargo de \_\_\_\_\_ con la edad de \_\_\_\_\_ he sido informado sobre las preguntas relacionadas al tema de investigación denominado "Relación entre el nivel de dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador"

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, y que tengo el derecho de hacer preguntas en caso de no entender el tema, autorizo libremente responder las preguntas con total sinceridad

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**Anexo 4.** Instrumentos para la recolección de datos de los adultos mayores y cuidadores

### Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

**Puntuación:**  
 0-Nunca    1-Rara vez    2-Algunas veces    3-Bastantes veces    4-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0 1 2 3 4
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	0 1 2 3 4
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0 1 2 3 4
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0 1 2 3 4
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0 1 2 3 4
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0 1 2 3 4
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	0 1 2 3 4
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	0 1 2 3 4
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	0 1 2 3 4
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0 1 2 3 4
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0 1 2 3 4
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0 1 2 3 4
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0 1 2 3 4
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	0 1 2 3 4
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0 1 2 3 4
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0 1 2 3 4
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0 1 2 3 4
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
<b>Total:</b>		



Subsecretaría de Atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

**INDICE DE BARTHEL (IB)**  
(Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)<sup>1</sup>  
FICHA N° 3a

Nombre del Usuario		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años:	Meses:	Aplicado por:		
<p>A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincide con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				Fecha aplicación primer semestre	Fecha aplicación segundo semestre
<b>1. COMER</b>					
0	Incapaz				
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.				
10	Independiente: (puede comer solo)				
<b>2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA</b>					
0	Incapaz, no se mantiene sentado.				
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado.				
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)				
15	Independiente				
<b>3. ASEO PERSONAL</b>					
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal				
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.				

<sup>1</sup> Burtin G, Pérez del Molino J, Álvarez T, San Cristóbal E, Aguero G, Manóvilas L. Índice de Barthel. Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 2003.



Subsecretaría de Atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

<b>4. USO DEL RETRETE ( ESCUSADO, INODORO )</b>			
0	Dependiente.		
3	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
<b>5. BAÑARSE/DUCHARSE</b>			
0	Dependiente.		
3	Independiente para bañarse o ducharse		
<b>6. DESPLAZARSE</b>			
0	Imóvil		
3	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 30m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
<b>7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>			
0	Incapaz		
3	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
<b>8. VESTIRSE O DESVESTIRSE</b>			
0	Dependiente.		
3	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		



Subsecretaría de Atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

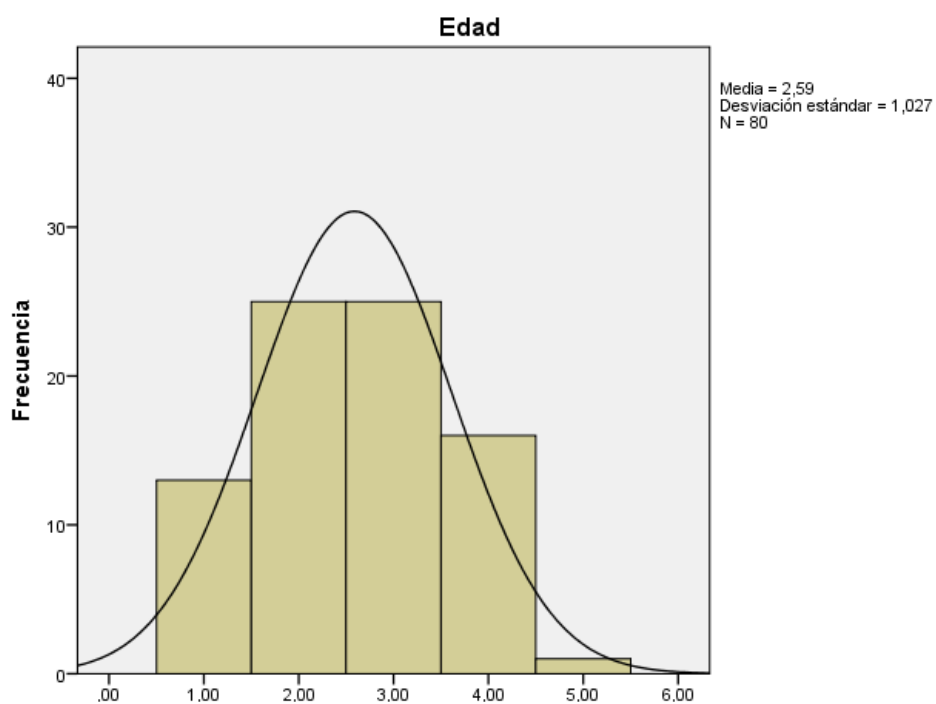
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
<b>9. CONTROL DE HECES</b>			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
3	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
<b>10. CONTROL DE ORINA</b>			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
3	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante el menos 7 días.		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>			

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

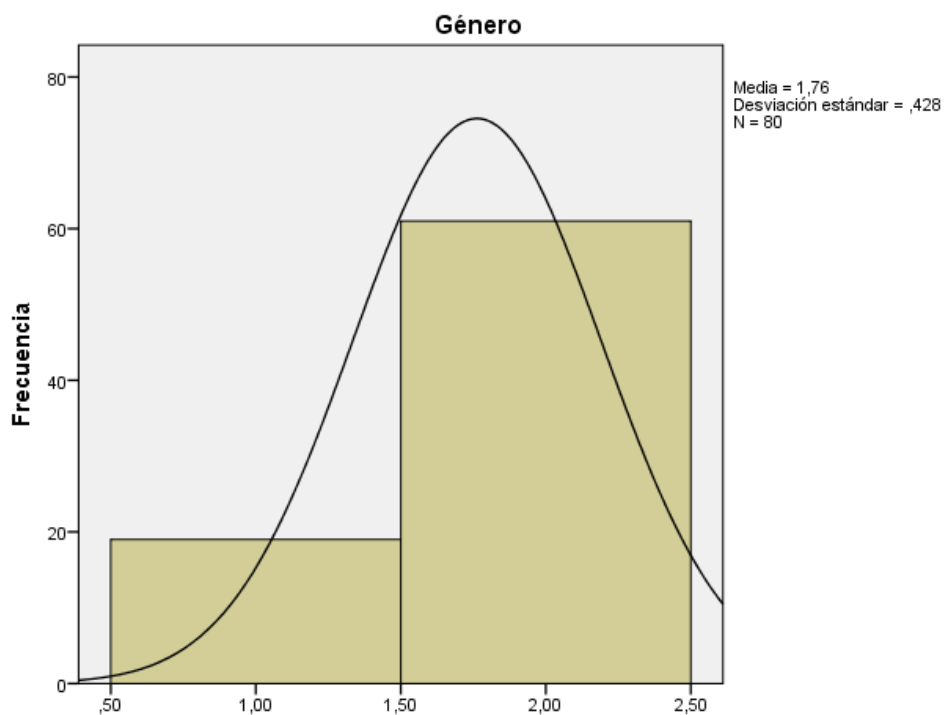
Puntos de corte:

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

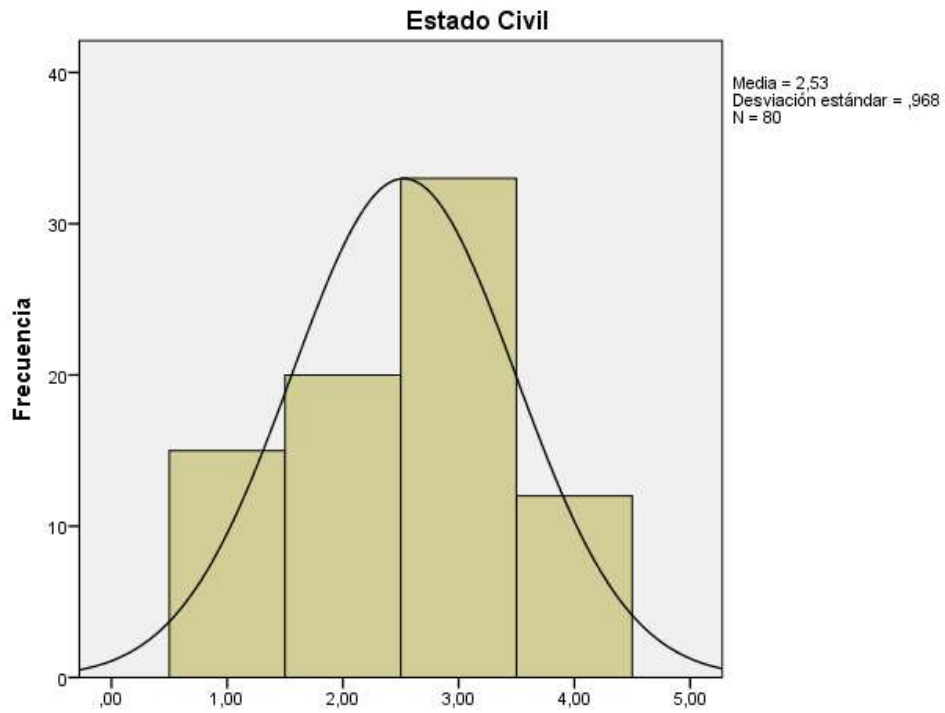
## Anexo 5. Gráficos estadísticos Adultos Mayores



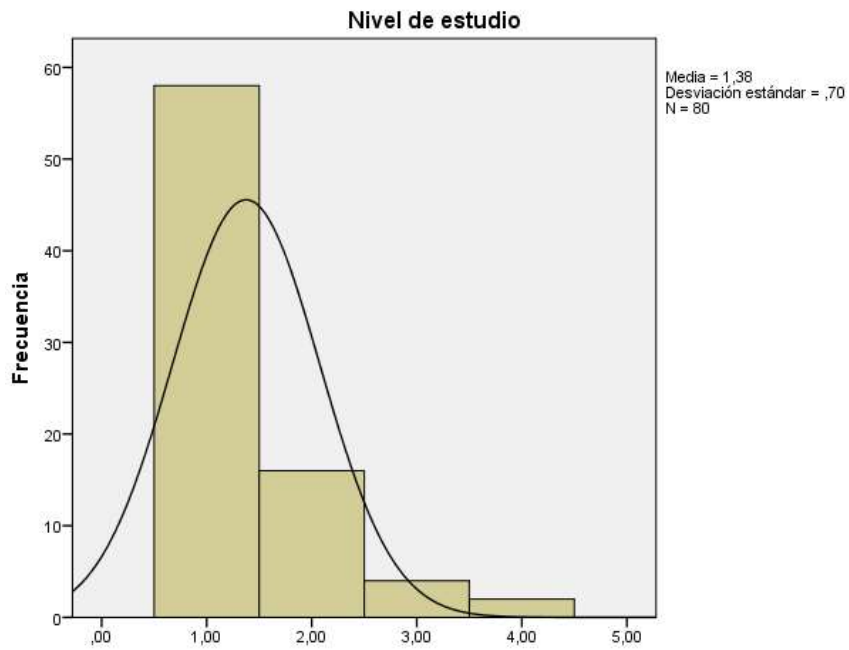
**Figura 1. Edad**



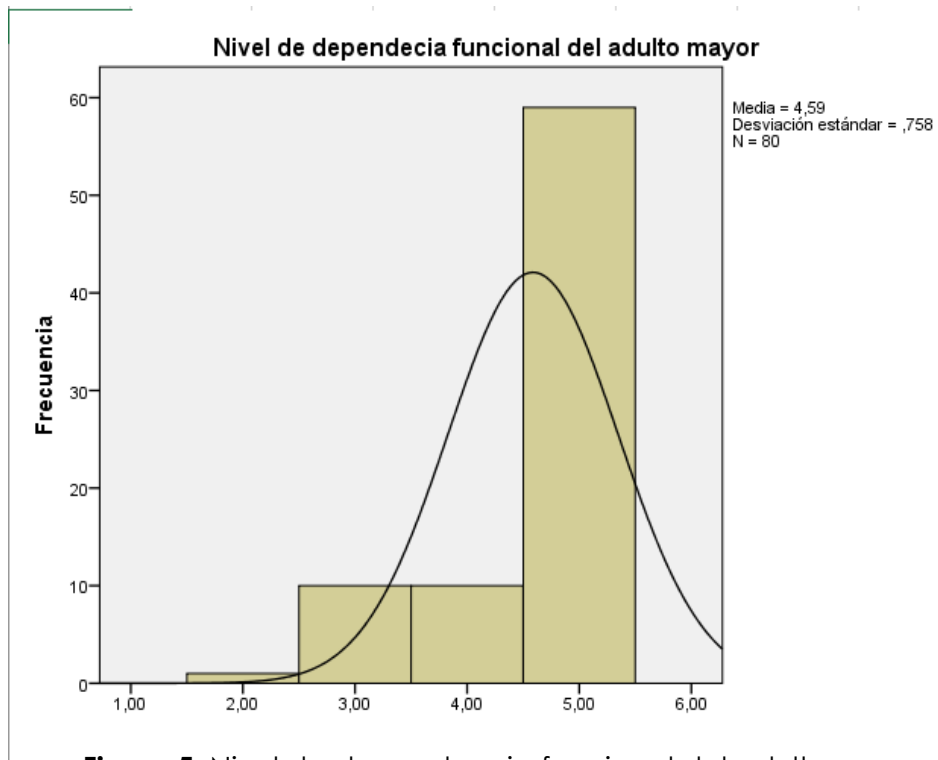
**Figura 2. Género**



**Figura 3.** Estado Civil

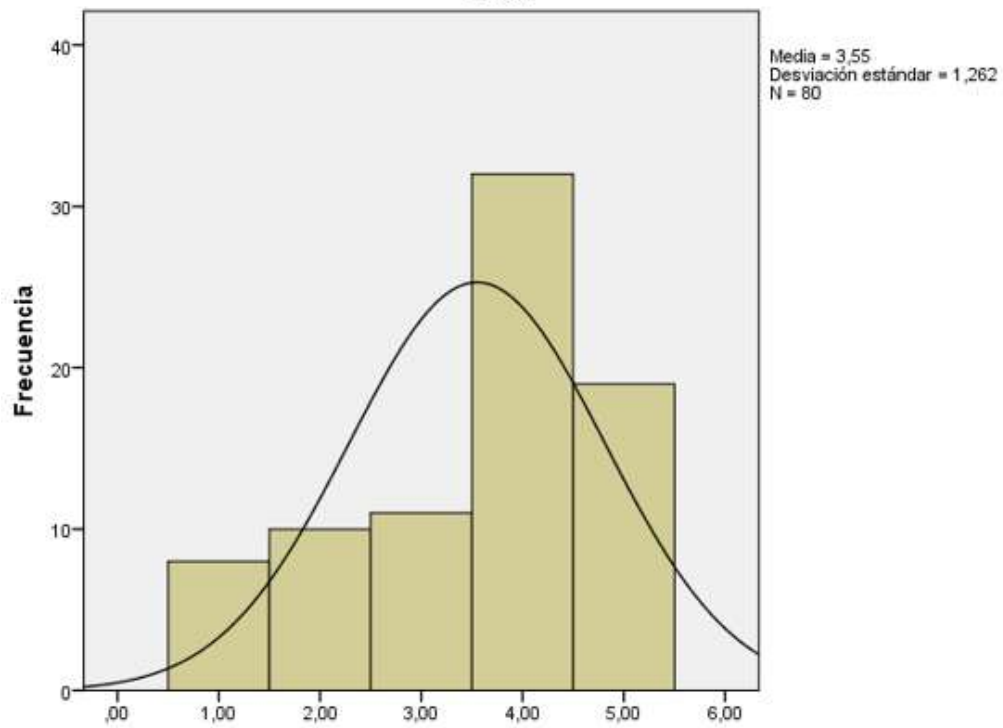


**Figura 4.** Nivel de estudio

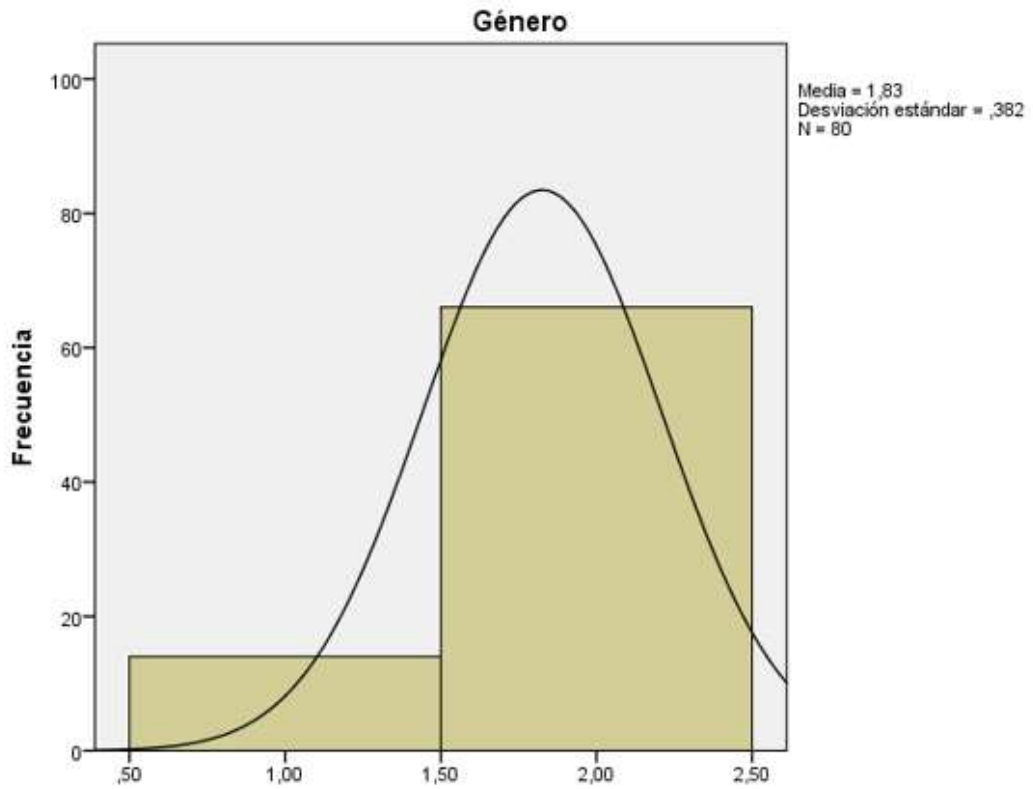


**Figura 5.** Nivel de dependencia funcional del adulto mayor

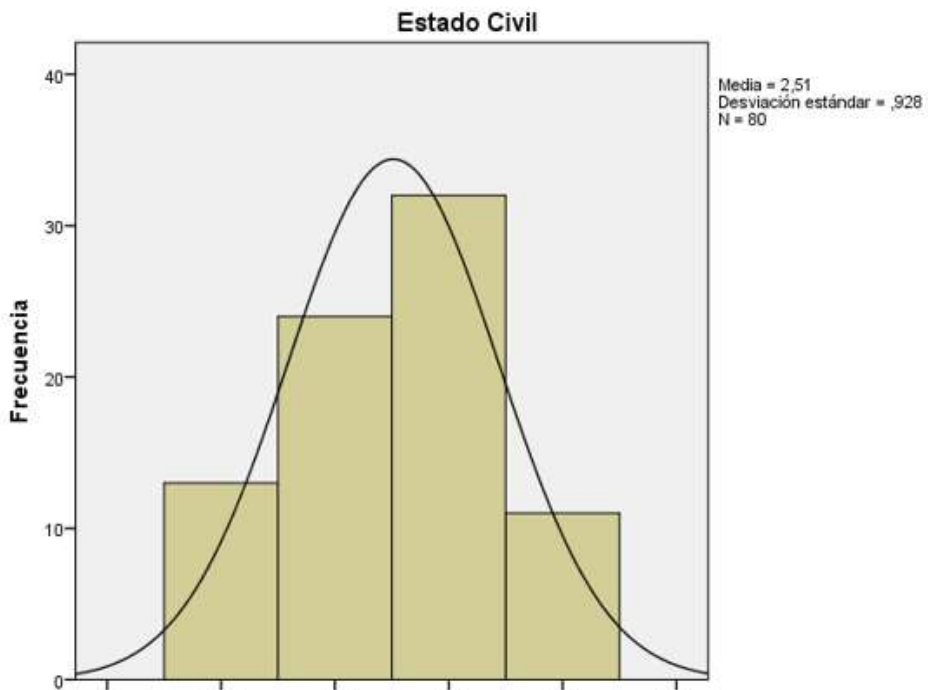
**Anexo 6.** Gráficos estadísticos Cuidadores



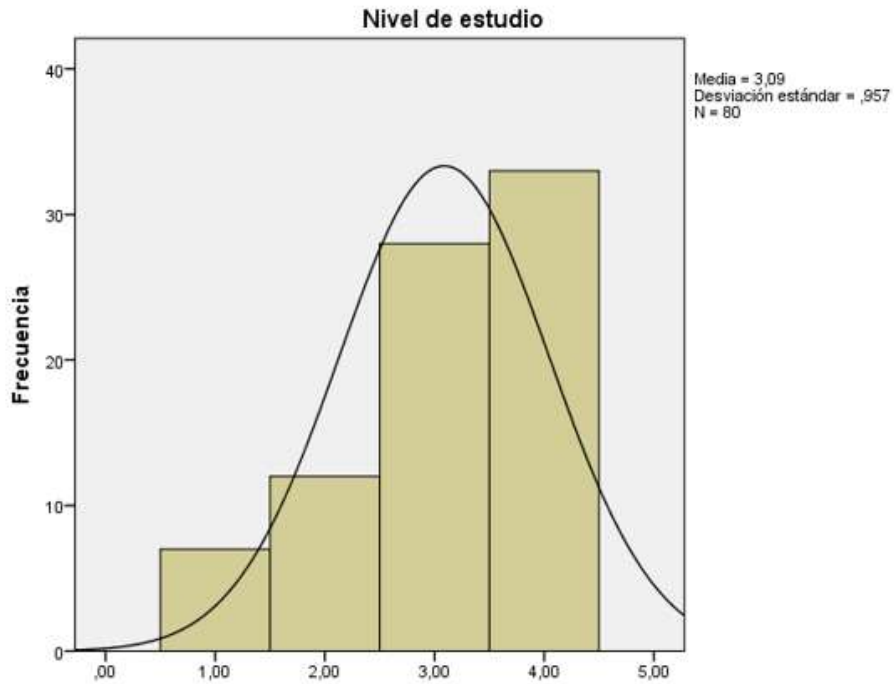
**Figura 6.** Edad



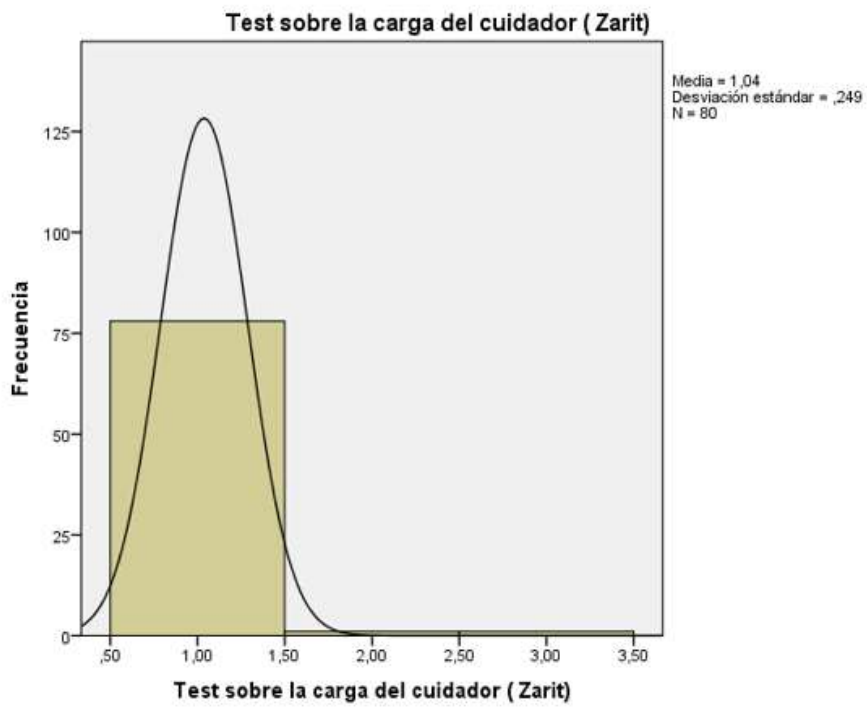
**Figura 7.** Género



**Figura 8.** Estado Civil



**Figura 9.** Nivel de estudio



**Figura 10.** Test sobre la carga del cuidador (Zarit)

**Anexo 7.** Evidencias fotográficas

**Tabla 17.** Aplicación del instrumento encuesta

---

**Aplicación de encuestas en el centro de salud y visitas domiciliarias**

---

