

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FORMALES DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CENTROS GERIÁTRICOS DE LOS CANTONES EL TAMBO, SUSCAL Y AZOGUES EN LA PROVINCIA DE CAÑAR EN EL AÑO 2023


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga
Clínica

Autor:

Cisne Beatriz Mainato Buñay

Director:

Tania Lorena Delgado Quezada

ORCID:  0000-0002-5215-7224

Cuenca, Ecuador

2024-02-22

Resumen

La etapa de la adultez mayor se caracteriza por cambios y limitaciones que con frecuencia exigen asistencia en actividades básicas, generando la necesidad de cuidadores formales. Estos profesionales se enfrentan a una variedad de factores que inciden en su calidad de vida, especialmente al desempeñar sus funciones en entornos geriátricos. Por ello, el propósito de esta investigación radica en determinar los niveles de bienestar de los cuidadores de adultos mayores en dichos centros. Dada la probabilidad de que los cuidadores formales experimenten diversas afecciones, es imperativo considerar su salud emocional y bienestar. Para abordar esta problemática, se implementó una ficha sociodemográfica y la Escala WHOQOL-BREF, desarrollada por el Grupo de Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud en 1996. Esta escala evaluó cuatro dominios: físico, psicológico, social y ambiental, en una población de 31 cuidadores formales. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance descriptivo. Los resultados obtenidos revelaron una percepción positiva en cuanto a la calidad de vida y el bienestar en salud a nivel general, si bien el dominio ambiental fue identificado como el más afectado. En relación con la identificación de las características sociodemográficas, se observó que las mujeres mestizas, con edades de 50 años o más, exhibieron un mejor dominio psicológico y mayor calidad de vida. Este hallazgo fue seguido por el grupo de participantes en las edades entre 30 y 39 años, quienes destacaron en la dimensión de salud física.

Palabras clave: calidad emocional, bienestar psicológico, adulto mayor



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The stage of adulthood is characterized by changes and limitations that often require assistance in basic activities, generating the need for formal caregivers. These professionals face a variety of factors that affect their quality of life, especially when performing their functions in geriatric settings. Therefore, the purpose of this research is to determine the levels of well-being of elderly caregivers in these centers. Given the likelihood that formal caregivers will experience various conditions, it is imperative to consider their emotional health and well-being. To address this problem, a sociodemographic sheet and the WHOQOL-BREF Scale were implemented, developed by the Quality of Life Assessment Group of the World Health Organization in 1996. This scale evaluated four domains: physical, psychological, social and environmental, in a population of 31 formal caregivers. The research was carried out under a quantitative approach, with a non-experimental design and a descriptive scope. The results obtained revealed a positive perception in terms of quality of life and health well-being at a general level, although the environmental domain was identified as the most affected. In relation to the identification of sociodemographic characteristics, it was observed that mestizo women, aged 50 years or older, exhibited better psychological mastery and higher quality of life. This finding was followed by the group of participants between the ages of 30 and 39, who stood out in the physical health dimension.

Keywords: emotional quality, psychological well-being, older adult



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

| | |
|---|----|
| Resumen | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Índice de contenido | 4 |
| Índice de tablas..... | 5 |
| Índice de figuras..... | 6 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 7 |
| PROCESO METODOLÓGICO..... | 16 |
| Criterios de inclusión y exclusión..... | 16 |
| Instrumentos..... | 17 |
| Procedimiento..... | 17 |
| Análisis de datos | 18 |
| Aspectos éticos | 19 |
| RESULTADOS | 21 |
| CONCLUSIONES..... | 30 |
| RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES..... | 31 |
| Referencias..... | 33 |
| Anexos..... | 38 |
| Anexo A..... | 38 |
| Anexo B | 38 |

Índice de tablas

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabla 1 | Caracterización de la población | 18 |
| Tabla 2 | Niveles de calidad de vida de acuerdo al sexo..... | 22 |
| Tabla 3 | <i>Niveles de calidad de vida de acuerdo a la edad</i> | 23 |
| Tabla 4 | Niveles de calidad de vida de acuerdo al estado civil..... | 24 |
| Tabla 5 | Niveles de calidad de vida de acuerdo a la nacionalidad | 25 |
| Tabla 6 | Niveles de calidad de vida de acuerdo a los años laborables | 26 |
| Tabla 7 | Dimensiones de calidad de vida de acuerdo a la escala WHOQOL-BREF | 28 |

Índice de figuras

| | | |
|-----------------|--|----|
| Figura 1 | Modelos conceptuales de la calidad de vida..... | 9 |
| Figura 2 | Niveles de calidad de vida en los cuidadores formales..... | 21 |

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El envejecimiento de la población se ha convertido en una de las transformaciones sociales más significativas en los últimos tiempos, debido a que afecta a distintos sectores, como la demanda de bienes y servicios, el ámbito financiero, laboral, así como las estructuras y dinámicas familiares (ONU, 2019). Este envejecimiento es una etapa natural del ciclo de vida de las personas. Aunque es un proceso inevitable, suele ser complejo de aceptar. El significado y la percepción que le damos a esta etapa varía de una cultura a otra, y engloba cambios físicos, mentales y sociales (Alvarado y Salazar, 2014).

La teoría de la programación genética, por ejemplo, sostiene que el envejecimiento es parte intrínseca del ciclo vital, ya que el cuerpo humano envejece de acuerdo a la determinación genética. Esto implica que el envejecimiento puede afectar la funcionalidad del sistema inmunológico de los adultos mayores debido a los cambios fisiológicos experimentados, lo que conlleva a una mayor vulnerabilidad ante diversas enfermedades (Papalia y Martorell, 2017). En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha demostrado que las personas adultas mayores experimentan un deterioro en su salud, tanto física como mental. Además, sus investigaciones indican que el contexto social, el género, los factores económicos y la etnia pueden generar desigualdades en términos de salud.

Es así, que no todos los individuos transitan la etapa de la vejez de manera homogénea, dado que la habilidad de los adultos mayores para llevar a cabo actividades físicas específicas está estrechamente vinculada a la asistencia que reciben en las tareas diarias. Estos cuidadores, denominados cuidadores formales, desempeñan un papel crucial al garantizar que mantengan una calidad de vida óptima para brindar cuidado adecuado a esta población vulnerable (Bello et al., 2019).

De acuerdo al ciclo de vida, se menciona que en la adultez tardía se presentan algunos trastornos mentales y, conductuales que afectan el funcionamiento cognitivo de la persona adulta mayor, se altera además su calidad de vida. Dentro de los trastornos más frecuentes está: la depresión, demencia y enfermedad de alzheimer (Papalia y Martorell, 2017). Es relevante destacar que el cuidador formal asume la responsabilidad de atender a las personas de la tercera edad que puedan manifestar estos trastornos (Ortiz, 2022).

Por otro lado, el concepto de calidad de vida surgió tras la segunda guerra mundial por parte de la comunidad científica, con el propósito de evaluar la percepción de las personas sobre su satisfacción con la vida (Meerberg, 1993).

En este contexto, el concepto de calidad de vida se puede entender como el bienestar subjetivo relacionado con la experiencia de felicidad y satisfacción en la vida. Este bienestar se origina a través de conductas funcionales que generan sentimientos agradables en la percepción de la propia existencia (Larson, 1978).

La calidad de vida, en esencia, es la percepción individual que surge en el contexto de las influencias sociales, morales, expectativas, normativas y valores circundantes, con el objetivo de alcanzar una salud integral (Carvalho, 2023; OMS, 1996). Según la Organización Panamericana de la Salud (2023) esta noción abarca la percepción subjetiva de una persona en relación con la mejora completa y satisfactoria de su vida, englobando el bienestar en sus dimensiones física, mental, social y espiritual. Asimismo, Amador e Ibáñez (2015) describen la calidad de vida como un estado general de satisfacción que se logra mediante la participación en actividades y que conlleva el bienestar en términos físicos, psicológicos y sociales de un individuo.

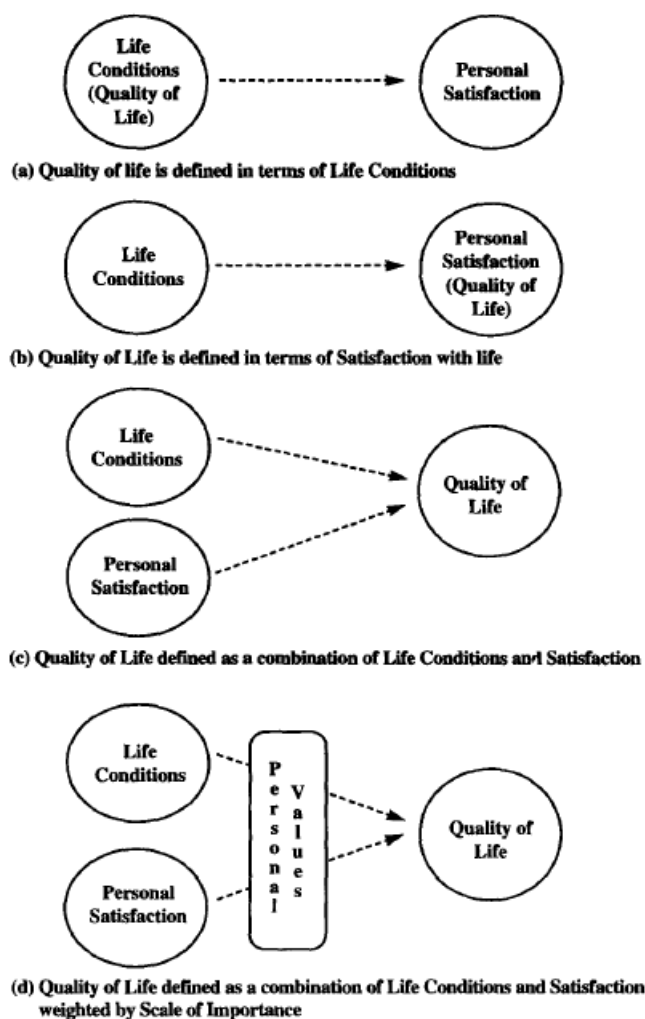
La calidad de vida debe entenderse entonces como un estado de bienestar personal que se caracteriza por la satisfacción de necesidades biológicas, sociales y culturales. En otras palabras, abarca el bienestar emocional, económico, personal, físico, psicológico, las relaciones sociales y el disfrute de derechos (Verdugo y Schalock, 2013).

Hoy en día, la calidad de vida se ha convertido en un constructo que engloba factores psicológicos, sociales y personales. Este concepto se refiere a la satisfacción de una persona con sus experiencias de vida en relación a la felicidad, satisfacción, conductas funcionales y bienestar social (Puig et al., 2010).

Felce y Perry (1995) establecen cuatro modelos de calidad de vida:

(a) calidad de vida como condiciones de vida; que es la percepción que tiene el individuo acerca de las valoraciones subjetivas que causan su satisfacción personal; (b) el disfrute de las condiciones de vida; que es el goce general de la vida debido a los ámbitos vitales relacionados a las comodidades materiales, trabajo, salud física, aprendizaje, relaciones con la familia, relaciones sociales y confianza; (c) la unión de los conceptos de calidad de vida como condiciones de vida y satisfacción con las condiciones de vida; que refiere a la satisfacción de las condiciones de vida que generan los bienes materiales, relaciones sociales y las relaciones familiares; y, (d) la escala de importancia de la satisfacción con la calidad de vida y las expectativas; que relaciona con la calidad de vida como una combinación de las condiciones de vida y la satisfacción relacionando los valores, aspiraciones y expectativas de la persona, (Figura 1).

Figura 1
Modelos conceptuales de la calidad de vida



Nota: Felce, D. y Perry, J. (1995). Calidad de vida: Su definición y medición. *Investigación en discapacidades del desarrollo*, 16 (1), 55.

La calidad de vida se enmarca además dentro de varios sistemas sociales. En primer lugar, el microsistema, donde se espera un bienestar en la dinámica familiar, laboral y de pares. En segundo lugar, el mesosistema, que se refiere a la comodidad y sentido de pertenencia que genera la comunidad o los espacios sociales que surgen del microsistema. Finalmente, el macrosistema, que es un conjunto de sistemas interrelacionados que permiten la adopción de valores, creencias y el desarrollo de la vida social (Verdugo y Schallock, 2013).

Respecto al adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL GROUP, 1996) ha establecido cuatro dimensiones en las que se basa la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. La salud física engloba aspectos como las

actividades físicas y los movimientos corporales, el uso de medicamentos, la calidad del sueño, el consumo de sustancias, así como la energía necesaria para llevar a cabo las actividades laborales, sociales y cotidianas. En contraste, la dimensión de la salud psicológica abarca la percepción de la imagen corporal, la experimentación de emociones positivas y negativas, la autoestima, las creencias personales y el funcionamiento de habilidades cognitivas superiores, tales como la memoria, la atención, el pensamiento y el lenguaje. Las relaciones sociales por su parte, se refieren a la capacidad de establecer redes de apoyo y relaciones satisfactorias con pares y otros individuos. Finalmente, la dimensión del entorno hace referencia a los recursos económicos, la seguridad personal, la interacción social y la participación en el entorno físico y social que rodea al individuo.

Es importante considerar que, en la actualidad, se está experimentando un aumento significativo en la proporción de adultos mayores a nivel mundial, y se proyecta que esta tendencia continúe en el futuro (OMS, 2022). Este envejecimiento de la población conlleva la creciente necesidad de contar con cuidadores formales capacitados que puedan brindar atención de calidad a las personas adultas mayores en centros geriátricos residenciales. No obstante, los cuidadores formales se enfrentan a una serie de desafíos y dificultades en su labor, que van desde la sobrecarga de trabajo hasta afectaciones psicológicas y económicas, e incluso problemas de salud (Bello et al., 2019; Agudelo-Cifuentes et al., 2018).

Existen distintos tipos de cuidadores, cada uno con roles y responsabilidades específicas en la atención y el cuidado de personas que lo requieren. A continuación, se indican algunos de los tipos de cuidadores más comunes:

El cuidador informal, típicamente es un miembro de la familia, que se encarga de brindar cuidados al adulto mayor sin recibir una compensación económica. Estos cuidadores asumen la responsabilidad tanto del cuidado físico como del apoyo emocional del adulto mayor de manera continua, y en la mayoría de los casos, son mujeres (Villegas, 2010).

El cuidador formal, se caracteriza por ser un profesional con la capacitación y experiencia necesaria para proporcionar atención al adulto mayor. A cambio de sus servicios, recibe una compensación económica y opera dentro de un horario de trabajo definido. Este grupo incluye a profesionales como enfermeros, médicos, psicólogos o auxiliares de enfermería (Ortiz et al., 2022). Su función principal radica en brindar un apoyo adicional a los adultos mayores en la realización de actividades que, debido a su vulnerabilidad, ya no pueden llevar a cabo de manera autónoma. Entre las tareas que realiza el cuidador formal se

incluyen el cuidado personal, la administración de alimentos, la administración de medicamentos, entre otras (Martini et al., 2013).

El cuidador formal puede llegar a experimentar efectos psicológicos como resultado de su labor, lo que puede dar lugar a un desgaste emocional y físico (Cerquera-Córdoba y Galvis-Aparicio, 2013). Se ha observado que los cuidadores formales tienden a manifestar síntomas que inciden negativamente en su calidad de vida en comparación con el resto de la población. Estos síntomas comprenden un aumento en los niveles de ira, ansiedad y depresión, así como una disminución del bienestar subjetivo y psicológico, además de un incremento en los niveles de estrés relacionados con las tareas que realizan en el cuidado de adultos mayores (Fernández y Crespo, 2011).

Aparicio et al. (2008) respaldan esto al indicar que entre los posibles efectos psicológicos que experimentan los cuidadores formales se encuentran la desesperanza, la frustración, la fatiga y la falta de motivación. Tales efectos pueden tener consecuencias negativas significativas en la calidad de vida de aquellos que desempeñan el crucial rol de cuidar a los adultos mayores.

Estos efectos psicológicos a veces surgen como resultado directo del papel desempeñado por el cuidador formal; en su compromiso por satisfacer las demandas de las personas a las que cuidan, lo cual puede impactar significativamente su propia calidad de vida. Estas demandas abarcan una amplia gama de actividades que van desde el cuidado físico necesario para facilitar las tareas diarias hasta la atención psicológica de la persona cuidada. La complejidad de estas actividades está intrínsecamente vinculada al grado de dependencia de la persona bajo cuidado. En el caso del cuidado de personas con discapacidades o adultos mayores, estas demandas pueden implicar un considerable esfuerzo emocional y físico (Ramírez, 2009).

En efecto, el papel del cuidador formal implica brindar asistencia en la movilidad, la higiene personal, la administración de medicamentos y otros aspectos fundamentales para el bienestar físico de la persona a cargo. Además, proporcionar apoyo emocional y psicológico se vuelve crucial, especialmente en situaciones que involucran discapacidades o enfermedades relacionadas con la vejez. Estas tareas pueden resultar emocionalmente desafiantes y extremadamente agotadoras, ya que conllevan un compromiso constante y un alto nivel de responsabilidad en el bienestar de la persona a su cuidado (Ramírez, 2009).

A más de lo indicado, se identifican múltiples variables que pueden impactar la calidad de vida de los cuidadores formales, siendo la salud una de las más destacadas. El bienestar

físico de un cuidador puede jugar un papel crucial tanto en el fortalecimiento como en el deterioro de su calidad de vida, dado que está estrechamente ligado a su capacidad para cumplir con sus responsabilidades, considerando las posibles enfermedades o limitaciones físicas que puedan surgir (López-Domínguez, 2017).

Una variable adicional de importancia es la situación económica del cuidador. Disponer de ingresos estables y suficientes tiende a reforzar la calidad de vida de estos individuos, al reducir los niveles de estrés asociados con las dificultades financieras y permitir una mayor dedicación al cuidado de la propia salud, además de brindar seguridad en cuanto a la vivienda (López-Domínguez, 2017).

Además, es crucial señalar que el género también se encuentra ligado a la calidad de vida de los cuidadores formales, particularmente en el caso de las mujeres. Esto se debe en gran medida a las normas y convicciones sociales que históricamente han asignado a las mujeres el rol de cuidadoras, lo que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar (Marrugat, 2005).

Según la revisión sistemática realizada por Villegas (2010) acerca de los cuidadores de personas adultas con discapacidad, se evidencia una preponderancia del género femenino en el ámbito del cuidado formal en varios países latinoamericanos, como Cuba, Chile y Colombia. Además, se constató que la edad promedio de estos cuidadores supera los 35 años y que su jornada laboral diaria tiende a extenderse más allá de las doce horas.

El estudio realizado por Ratamal-Matus et al. (2015) reveló que, en Chile, pese a la prevalencia de mujeres entre estos cuidadores, alrededor del 60% de los hombres experimentaron niveles elevados de sobrecarga, en comparación con un 30% de las mujeres que informaron niveles elevados de sobrecarga en el cuidado de adultos mayores.

En el contexto ecuatoriano, un estudio realizado a cabo por Ramírez et al. (2019) revelaron resultados significativos sobre los cuidadores formales, independientemente de su género. Los hallazgos indicaron que un 42.2% de los cuidadores formales experimentaron una carga intensa en su trabajo, lo que tuvo un impacto negativo en su calidad de vida. Además, se observó que el 48% de estos cuidadores presentaban síntomas de ansiedad, mientras que el 44% manifestaba síntomas somáticos.

Una investigación realizada en España ha revelado que los cuidadores formales que conviven con una pareja experimentan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que son solteros o divorciados. Este fenómeno se atribuye al hecho de que las personas que comparten su vida con una pareja disponen de una red de apoyo que les

brinda la posibilidad de compartir emociones y pensamientos relacionados con las responsabilidades del cuidado formal (López-Domínguez, 2017).

En el contexto colombiano, la investigación realizada por Cerquera-Córdoba y Galvis-Aparicio (2013) reveló que los cuidadores formales de adultos mayores cuyo estado civil es soltero, experimentan una considerable afectación en su calidad de vida. Esta afectación se manifiesta en un 33.9% de ellos, quienes presentan niveles de sobrecarga intensa, síntomas depresivos y dificultades en las estrategias de afrontamiento, especialmente en la expresión y en la gestión de problemas.

En el contexto ecuatoriano, contrario al de Colombia, reveló una prevalencia significativa de sobrecarga entre los cuidadores formales casados que trabajan en centros gerontológicos en la región de Azuay. Este estudio descubrió que el 66.3% de los cuidadores experimentaban sobrecarga leve y agotamiento laboral, lo que afecta su calidad de vida (Villacís y Villacís, 2020).

En el estudio llevado a cabo en Chile por Ratamal-Matus et al. (2015) se descubrió que los cuidadores formales que tenían hijos experimentaron un nivel menor de sobrecarga, representando el 26.4%, en comparación con los cuidadores formales que no tenían hijos, quienes alcanzaron un 50%. En resumen, los cuidadores formales que eran padres experimentaron una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que no tenían hijos.

La investigación de Ramírez et al. (2019) reveló que las mujeres de origen mestizo, con hijos y que trabajan como cuidadoras formales de adultos mayores, experimentan una calidad de vida más baja, pues se evidenció la presencia de síntomas de ansiedad y afecciones somáticas en los participantes de esta población. En concordancia, Villacís y Villacís (2020) identifican una predominancia de cuidadores formales de origen mestizo en los centros gerontológicos del Azuay, y estos cuidadores experimentan una disminución en su calidad de vida.

La constante presión emocional y física para atender las necesidades de los adultos mayores, combinados con la falta de reconocimiento y el apoyo adecuado en su trabajo, sitúa a los cuidadores formales en riesgo de experimentar altos niveles de estrés y agotamiento. Este agotamiento se manifiesta en síntomas como fatiga, irritabilidad, apatía y disminución de la satisfacción con la vida, lo que en última instancia impacta negativamente en su calidad de vida. Además, este estrés crónico puede tener consecuencias a largo plazo en la salud física y mental de los cuidadores formales, lo que resalta la importancia de

abordar esta cuestión de manera integral (Arias-Gómez y Noreña-Muñoz, 2015; Bedoya-Buritica et al., 2020).

Respecto al estrés, factor adicional que no favorece a la calidad de vida de los cuidadores formales cuando se presenta en altos niveles, se asocia al síndrome de burnout. Este síndrome, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, surge como consecuencia directa de las abrumadoras responsabilidades relacionadas con el cuidado de personas adultas mayores (Arias-Gómez y Noreña-Muñoz, 2015; Bedoya-Buritica et otros, 2020).

Varios estudios han demostrado que los cuidadores formales de adultos mayores experimentan síntomas de ansiedad, sobrecarga laboral y síndrome de burnout debido a las demandas de su trabajo (Alouat-Chentouf y Sanz-Valero, 2021; Kappaun y Gómez, 2013; Muñoz-Mendoza y Zepeda-Álvarez, 2019; Agudelo-Cifuentes et al., 2018).

El síndrome de sobrecarga laboral, definido como la presencia de diversos síntomas que afectan las esferas biopsicosociales del cuidador y generan pensamientos repetitivos relacionados con el fracaso, afecta la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores (Pérez et al., 1996).

Respecto a la variable calidad de vida, el presente estudio, utilizará la escala WHOQOL-BREF. La OMS (1996) indica que una puntuación más elevada en la escala refleja una mejor calidad de vida para la persona evaluada. La escala WHOQOL-BREF está determinada por cuatro dominios principales: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.

Dentro del marco de la escala WHOQOL-BREF, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) detalla que los cuatro dominios principales abarcan diversos aspectos que influyen en la calidad de vida de un individuo. A continuación, se presenta una descripción más exhaustiva de cada uno de estos dominios:

Físico: evalúa la percepción del individuo sobre su salud física, incluyendo su capacidad para realizar actividades cotidianas, la presencia de dolor, molestias y la energía que experimenta, así como su calidad de sueño y descanso.

Psicológico: se refiere a la evaluación de la salud mental y emocional del individuo, incluyendo sus emociones positivas y negativas, su autoestima, su imagen corporal y su percepción personal de su bienestar emocional.

Relaciones sociales: considera la calidad de las relaciones interpersonales y sociales del individuo, incluyendo su vida sexual, su satisfacción con las relaciones personales y el apoyo que recibe de amigos y familiares, así como su participación en actividades sociales.

Medio ambiente: examina la percepción del individuo sobre su entorno físico y social, incluyendo la seguridad física, la disponibilidad y la calidad de los recursos financieros y de atención médica, así como la satisfacción con las condiciones ambientales y de vivienda, entre otros factores.

En España, por ejemplo, el estudio de Fernández-Carrasco et al. (2022) reveló que los cuidadores formales solteros encargados de tareas relacionadas con las necesidades fisiológicas de los adultos mayores (como la ayuda para orinar y defecar) obtuvieron una puntuación de calidad de vida de 61,4/100 según la escala de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominada "WHOQOL-BREF".

Otras investigaciones realizadas con la misma escala demostraron que en Indonesia las mujeres en edades comprendidas entre 40 y 50 años obtuvieron puntuaciones de 57/100 y mostraron un dominio particular en la dimensión ambiental de la calidad de vida (Nasrun, et al., 2021).

En el contexto mexicano, el estudio realizado por Salazar-Barajas et al. (2020) reveló que prevalece el género femenino en edades de 40 años que se encargan del cuidado de adultos mayores con dependencia funcional, y según los resultados obtenidos con la escala WHOQOL-BREF, la dimensión más afectada de su calidad de vida es la salud física.

Las investigaciones de Freire (2019) en Quito, Ecuador, y de Caimay y Murillo (2019) en Cuenca, revelaron datos contundentes sobre la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores. Freire descubrió que el dominio psicológico de la escala WHOQOL-BREF se ve más afectado en los cuidadores del hogar de ancianos Santa Catalina Labouré. Por otro lado, Caimay y Murillo (2019) observaron que el esfuerzo requerido para el cuidado de los adultos mayores afecta principalmente el dominio físico de la escala WHOQOL-BREF en los cuidadores de centros geriátricos.

En lo que refiere a la provincia de Cañar, no hemos encontrado estudios en relación al tema, por tal motivo personalmente afirmo la necesidad de conocer la calidad de vida de los cuidadores formales de los centros gerontológicos de cantón El Tambo, Suscal y Azogues; por ende, se debe centrar la investigación en el cuidador formal del adulto mayor y realizar estudios sobre aspectos psicológicos, físicos, ambientales y de relaciones

personales, debido a que según el nivel de calidad de vida de los cuidadores pueden cambiar en el trato, servicio y asistencia que se le da al adulto mayor.

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores que trabajan en centros geriátricos de los cantones El Tambo, Suscal y Azogues en la provincia de Cañar? Para abordar esta interrogante, se ha planteado el siguiente objetivo general: determinar los niveles de calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores que laboran en los centros geriátricos mencionados. Además, se han establecido como objetivos específicos: (a) describir el nivel de calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores según variables sociodemográficas y (b) identificar los factores más influyentes en la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores en los centros gerontológicos. Esta investigación responde a la línea de salud mental y calidad de vida de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca

PROCESO METODOLÓGICO

Este trabajo de investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que la variable bajo estudio era mensurable mediante la validación y estandarización de la escala utilizada. El diseño de la investigación fue no experimental, dado que no se realizó manipulación alguna de las variables. En términos de alcance, la investigación se adscribió a un enfoque descriptivo de tipo transversal, ya que la recopilación de datos se efectuó de manera única y en un período de tiempo específico (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Para el análisis de datos se obtuvieron medidas de tendencia central, tales como la media, porcentaje y frecuencia, con el propósito de proporcionar una descripción detallada de los niveles de calidad de vida entre los cuidadores formales de adultos mayores residentes en centros geriátricos de los cantones El Tambo, Suscal y Azogues, en la provincia de Cañar, durante el año 2023.

Participantes

Participaron 31 cuidadores formales de adultos mayores que prestan sus servicios en centros gerontológicos ubicados en los cantones señalados. Se optó por incluir la totalidad de la población para asegurar una mayor confiabilidad y validez en los resultados.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron los siguientes: (a) Ser cuidador formal en cualquiera de los centros gerontológicos ubicados en los cantones El Tambo,

Suscal y Azogues, en la provincia de Cañar; (b) Manifestar la voluntad de participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión comprendieron: (c) Cuidadores formales que no expresan su deseo de participar en el estudio; y (d) Cuidadores formales que no firman el consentimiento informado.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica: Se implementó una ficha sociodemográfica para recopilar información específica acerca de las variables sociodemográficas de los participantes. Estas variables incluyen el sexo, la edad, el estado civil, los años de experiencia laboral en la institución y la nacionalidad de cada participante, como se detalla en el anexo A.

La escala WHOQOL-BREF: consta de 26 preguntas diseñadas con el propósito de evaluar la calidad de vida de los cuidadores. Esta escala abarca cuatro dominios fundamentales: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Cada pregunta requiere una respuesta en una escala de 1 a 5, en la cual el valor 1 indica una percepción de "Muy insatisfactorio" y el valor 5 refleja una evaluación de "Muy satisfactorio". Una vez respondidas todas las preguntas, se procede al cálculo de puntajes individuales para cada dominio sumando los puntajes asignados a las preguntas correspondientes. Estos puntajes se transforman en una escala de 0 a 100, donde 0 denota la peor calidad de vida posible y 100 refleja la mejor calidad de vida posible. Este puntaje final constituye una medida cuantitativa de la calidad de vida en cada uno de los cuatro dominios evaluados por la escala WHOQOL-BREF, como lo indican los hallazgos previos de Espinoza et al. (2011). (Anexo B)

Procedimiento

En una primera fase, se obtuvo la aprobación del protocolo de trabajo por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca, y del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología. Posteriormente se gestionó la autorización de los centros geriátricos ubicados en los cantones El Tambo, Suscal y Azogues en la provincia de Cañar.

Seguidamente, se mantuvo una reunión con los participantes donde se explicaron los objetivos del estudio y se entregó los consentimientos informados (Anexo C). Una vez firmados se procedió a la recolección de los datos. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración estimada de 5 a 10 minutos por participante y se llevó a cabo de manera individual, siguiendo un cronograma preestablecido, con los cuidadores formales de los centros geriátricos.

La investigadora estuvo disponible para abordar cualquier inquietud que los participantes pudieran presentar durante el proceso. El periodo de ejecución de la investigación comprendió los meses de junio a noviembre del año 2023. Como último paso, se desarrolló una base de datos específica para el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.

Análisis de datos

La información recopilada fue analizada mediante el programa SPSS en su versión 29. En una primera fase, se procedió a depurar la base de datos, seguido por un análisis descriptivo con el objetivo de caracterizar a los participantes en función de las variables contenidas en la ficha sociodemográfica. Esto incluyó el cálculo de frecuencias. Respecto a la variable de edad, se calcularon la media, la desviación estándar, el valor máximo y el valor mínimo.

Este estudio abarcó un total de 31 participantes que desempeñan funciones como cuidadores formales en los centros geriátricos de los cantones El Tambo, Suscal y Azogues, en la provincia de Cañar. De este grupo, el 83% (N=26) correspondió a mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 30 años y más de 50 años, con una media de 43.6 y una desviación estándar de 0.7. El 58.06% (N=18), eran casados, respecto a la nacionalidad el 64.5% (N=20) se identifican como mestizos, y el 42% (N=13) poseía más de 5 años de experiencia laborando en el centro geriátrico.

Tabla 1
Caracterización de la población

| Variablen | | N | Total |
|----------------|----------------|----|-------|
| Sexo | Masculino | 5 | 5 |
| | Femenino | 26 | 26 |
| Edad | 30-39 | 17 | 17 |
| | 40-49 | 10 | 10 |
| | 50 o más | 4 | 4 |
| Estado civil | Soltero | 8 | 8 |
| | Casado | 18 | 18 |
| | Otro | 5 | 5 |
| Nacionalidad | Indígena | 11 | 11 |
| | Mestizo | 20 | 20 |
| Años laborados | 2 años o menos | 6 | 6 |
| | 3-5 años | 12 | 12 |
| | más de 5 años | 13 | 13 |

Para analizar las cuatro dimensiones de calidad de vida propuestas por WHOQOL-BREF (1996) (físico, psicológico, relaciones sociales y relaciones con el entorno), se emplearon tablas de frecuencias, porcentajes y medias. Además, en el marco de esta investigación, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las dimensiones, obteniendo valores de 0.75 para salud física, 0.8 para salud psicológica, 0.9 para relaciones sociales y 0.9 para el ambiente. El coeficiente alfa de Cronbach general se estableció en 0.9, lo que indica una alta consistencia interna.

Aspectos éticos

Esta investigación se realizó apegándose a los principios éticos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA) (2017) que son las siguientes: Participación libre y voluntaria, uso de anonimato para la información y datos de cada participante. Los datos obtenidos serán única y específicamente con fines académicos o científicos.

Los cuidadores formales manifestaron su aceptación en la participación de esta investigación mediante la firma del consentimiento informado que fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca. Es importante hacer énfasis en temas de protección de confidencialidad, de acuerdo con APA, los psicólogos tienen la obligación de tomar precauciones para proteger la confidencialidad de la información que se obtendrá al final del estudio (APA, 2017). Así como también CEISH con sus reglas institucionales, menciona que las relaciones profesionales o científicas pueden regular los alcances y límites de la confidencialidad.

De igual forma, existió la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir las normas bioéticas nacionales e internacionales durante todo el proceso del desarrollo de investigación, de tal manera en este estudio fueron tomados en consideración los cuatro principios de bioética: principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, poniendo en práctica el consentimiento informado y el trato justo e igualitario a todos los sujetos implicados en el estudio. Se consideró que los participantes que estuvieron en desacuerdo, tuvieron el pleno derecho de discontinuar su participación.

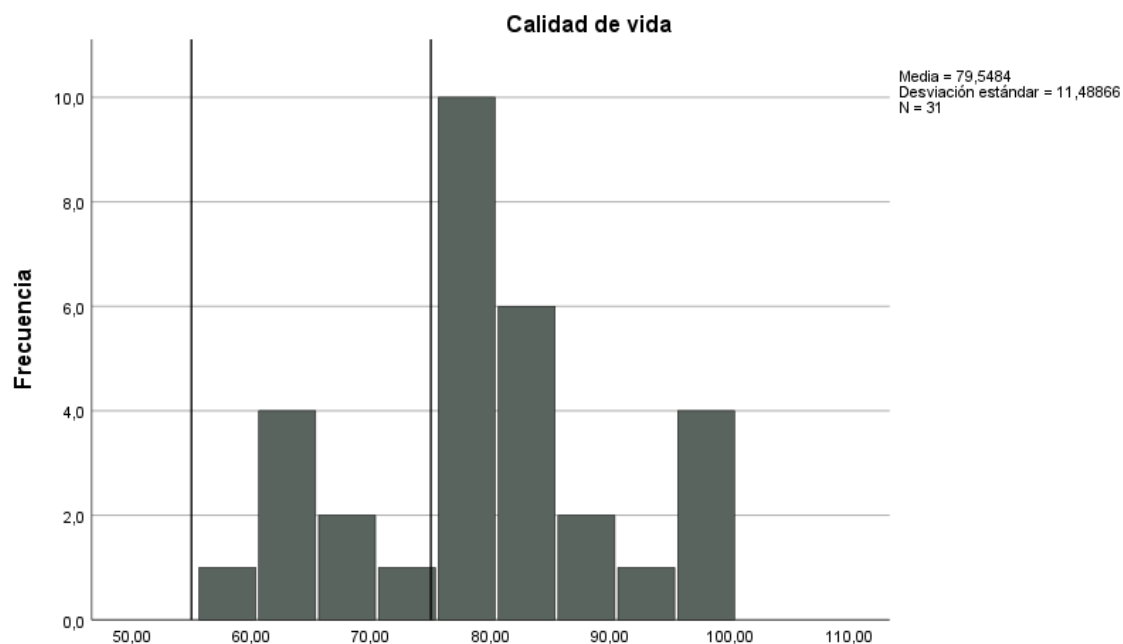
Además, la información obtenida fue utilizada solo para fines académicos, considerando la responsabilidad social que tiene la Universidad de Cuenca en relación con la investigación. También, se buscó que las y los participantes obtengan el mayor beneficio sin estar en contra de sus intereses y motivaciones respetando sus derechos. Por otro lado, los instrumentos que se administraron durante la investigación no implicaron ningún tipo de riesgo que pudo afectar la salud física y psicológica del participante, porque la información es confidencial.

Durante el desarrollo de la investigación no se buscó obtener beneficio propio o para terceras personas al tener los datos del estudio. Tampoco se buscó conseguir un beneficio monetario a través de una posible venta de resultados a alguna institución que quiera los datos de la investigación. El tiempo de uso de datos de la investigación será para los cinco primeros años que pueda servir para las futuras investigaciones y luego se eliminarán.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados en consonancia con los objetivos planteados. Inicialmente, se abordan los hallazgos en relación con el objetivo general:

Figura 2
Niveles de calidad de vida en los cuidadores formales



En la figura 2 se representa que el nivel general de calidad de vida de los cuidadores formales en los centros geriátricos de los cantones El Tambo, Suscal y Azogues, en la provincia de Cañar, se sitúa en el rango medio y alto (muy bueno), con una media de 79,54. Esta puntuación supera los resultados de la calidad de vida reportada por los cuidadores formales en España, donde se obtuvo una puntuación máxima de calidad de vida de 61.4/100 (normal) según la escala de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominada "WHOQOL-BREF", Fernández-Carrasco et al., (2022).

A continuación, en concordancia con el primer objetivo específico de describir el nivel de calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores según variables sociodemográficas, se presentan los resultados correspondientes.

Tabla 2
Niveles de calidad de vida de acuerdo al sexo

| Variable | | Salud física | Salud psicológica | Rel. sociales | Ambiente | Niveles de calidad de vida | | Total | |
|----------|-----------|--------------|-------------------|---------------|----------|----------------------------|------|-----------|----|
| | | | | | | Medio | Alto | | |
| Sexo | Masculino | Media | 81,29 | 80,17 | 76,66 | 72,81 | | | |
| | | Desv. | 6,2 | 6 | 3,5 | 5,8 | 2 | 3 | 5 |
| | Femenino | Media | 84,49 | 89,65 | 85,00 | 82,50 | 6 | 20 | 26 |
| | | Desv. | 8,6 | 7,4 | 10 | 10,2 | | | |
| Total | | | | | | 8 | 23 | 31 | |

Los niveles de calidad de vida de los participantes, según su sexo y las dimensiones evaluadas, revelan patrones significativos. En términos de salud física, las mujeres presentan una puntuación promedio de 84.49%, superando ligeramente a los hombres con una puntuación de 81.29%. Este hallazgo sugiere que las mujeres tienden a percibir su salud física de manera más positiva en comparación con los hombres. En cuanto a la salud psicológica, las mujeres exhiben una puntuación media notable superior (89.65%) en comparación con los hombres (80.17%), indicando un mayor bienestar psicológico en el grupo femenino. En cuanto a las relaciones sociales, ambos géneros muestran puntajes similares, con una media de 76.66 para los hombres y 85.00 para las mujeres, lo que sugiere percepciones positivas en cuanto a las relaciones sociales para ambos grupos. Respecto al ambiente, las mujeres nuevamente superan a los hombres, con una puntuación media de 82.50 en comparación con la media masculina de 72.81, indicando que las mujeres experimentan un entorno más favorable. En términos generales, el 62.90% de los hombres y el 89.65% de las mujeres alcanzan niveles considerados "Altos" en la calidad de vida, resaltando diferencias significativas en la percepción de bienestar entre los géneros.

Los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con los hallazgos de Nasrun et al. (2021) ya que las mujeres participantes de este estudio exhibieron calificaciones altas en la evaluación de calidad de vida según el WHOQOL-BREF, superando el umbral de 76/100.

Tabla 3

Niveles de calidad de vida de acuerdo a la edad

| Variable | | Salud física | Salud psicológica | Rel. Sociales | Ambiente | Niveles de calidad de vida | | Total | |
|----------|----------|--------------|-------------------|---------------|----------|----------------------------|------|-------|----|
| | | | | | | Medio | Alto | | |
| Edad | 30-39 | Media | 84,81 | 83,97 | 80,39 | 77,79 | 3 | 14 | 17 |
| | | Desv. | 8,1 | 9,4 | 10,6 | 12,4 | | | |
| | 40-49 | Media | 82,81 | 77,93 | 71,33 | 73,50 | 5 | 5 | 10 |
| | | Desv. | 9,1 | 11,6 | 9,9 | 13,8 | | | |
| | 50 o más | Media | 84,67 | 89,65 | 85,00 | 82,500 | 0 | 4 | 4 |
| | | Desv. | 8,4 | 7,4 | 10 | 10,2 | | | |
| | | Total | | | | | 8 | 23 | 31 |

Los niveles de calidad de vida, analizados en función de los diferentes grupos de edad, revelan tendencias significativas. En la categoría de edad entre 30 y 39 años, los participantes exhiben, en promedio, evaluaciones positivas en todas las dimensiones evaluadas: salud física (84.81%), salud psicológica (83.97%), relaciones sociales (80.39%) y ambiente (77.79%). Este grupo demográfico experimenta niveles destacados de bienestar, especialmente en las dimensiones de salud física y psicológica. En el rango de edad entre 40 y 49 años, los puntajes promedio disminuyen ligeramente, pero aún reflejan percepciones positivas en salud física (82.81%), salud psicológica (77.93%), relaciones sociales (71.33%) y ambiente (73.50%). A pesar de la disminución relativa, este grupo sigue evidenciando un nivel general de calidad de vida satisfactorio. Por último, en la categoría de edad de 50 años o más, los participantes presentan los puntajes más altos, con medias de 84.67 en salud física, 89.65% en salud psicológica, 85.00% en relaciones sociales y 82.50% en ambiente. Estos resultados sugieren que, en general, el grupo de 50 años o más experimenta niveles sobresalientes de calidad de vida, destacándose especialmente en salud psicológica y relaciones sociales.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con los hallazgos de Salazar-Barajas et al. (2020) quienes también observaron que en edades superiores a 40 años se experimenta un alto nivel de calidad de vida. Este hallazgo sugiere que, a pesar de la mayor edad de los participantes en esta investigación, muestran una mejor calidad de vida en comparación con grupos de edades más jóvenes. No obstante, a diferencia de dicho estudio, en este grupo de edad identificado en nuestra investigación, la dimensión más afectada de su calidad de vida es la salud física.

Tabla 4
Niveles de calidad de vida de acuerdo al estado civil

| Variable | | Salud física | Salud psicológica | Rel. sociales | Ambiente | Niveles de calidad de vida | | Total | |
|--------------|---------|--------------|-------------------|---------------|----------|----------------------------|------|-----------|----|
| | | | | | | Medio | Alto | | |
| Estado civil | Soltero | Media | 81,45 | 80,17 | 76,66 | 72,81 | 1 | 7 | 8 |
| | | Desv. | 3,7 | 6 | 3,5 | 5,8 | | | |
| | Casado | Media | 86,20 | 84,29 | 80,74 | 81,11 | 5 | 13 | 18 |
| | | Desv. | 8,9 | 12,4 | 12,9 | 13,8 | | | |
| | Otro | Media | 80,00 | 81,37 | 70,66 | 69,00 | 2 | 3 | 5 |
| | | Desv. | 10 | 8,3 | 10,1 | 10,8 | | | |
| Total | | | | | | 8 | 23 | 31 | |

La tabla 4 presenta un análisis detallado de los niveles de calidad de vida en relación con el estado civil de los participantes. Aquellos clasificados como solteros muestran, en promedio, valores ligeramente inferiores en comparación con otras categorías: 81.45% en salud física, 80.17% en salud psicológica, 76.66% en relaciones sociales y 72.81% en ambiente. Por otro lado, los participantes casados exhiben calificaciones promedio más altas en todas las dimensiones evaluadas, destacándose con 86.20% en salud física, 84.29% en salud psicológica, 80.74% en relaciones sociales y 81.11% en ambiente. Estos resultados indican que los participantes casados tienden a experimentar niveles más elevados de calidad de vida en comparación con los solteros. En el caso de aquellos con estados civiles distintos a soltero o casado, sus puntajes promedio son de 80.00% en salud física, 81.37% en salud psicológica, 70.66% en relaciones sociales y 69.00% en ambiente, señalando percepciones positivas en salud física y psicológica, pero niveles más bajos en relaciones sociales y ambiente. En síntesis, el estado civil, parece estar asociado con variaciones en los niveles de calidad de vida, siendo los participantes casados quienes muestran percepciones más favorables en general.

Estos datos se alinean con un estudio llevado a cabo en España, que reveló que los cuidadores formales casados o que comparten su vida con una pareja experimentan una calidad de vida superior en comparación con aquellos que son solteros o divorciados. Se argumenta que este fenómeno se debe a que las personas que comparten su vida con una pareja ya sean casados o unión libre, tienen acceso a una red de apoyo que les brinda la posibilidad de compartir emociones y pensamientos relacionados con las responsabilidades del cuidado formal (López-Domínguez, 2017).

Por el contrario, otro estudio realizado en Cuenca se opone a nuestros resultados encontrados. Villacís y Villacís (2020) en su investigación, determinaron que el mayor porcentaje de participantes casados o que viven con su pareja presentaba un nivel bajo de calidad de vida. Este estudio descubrió que el 66.3% de los cuidadores experimentaban sobrecarga leve y agotamiento laboral, factores que impactaron negativamente en su calidad de vida. Estas divergencias sugieren que la relación entre el estado civil y la calidad de vida de los cuidadores formales puede depender de factores contextuales y de apoyo social específicos.

Tabla 5
Niveles de calidad de vida de acuerdo a la nacionalidad

| Variable | | Salud física | Salud psicológica | Rel. sociales | Ambiente | Niveles de calidad de vida | | Total | |
|---------------------|----------|--------------|-------------------|---------------|----------|----------------------------|------|-------|----|
| | | | | | | Medio | Alto | | |
| Nacionalidad | Indígena | Media | 83,87 | 82,75 | 76,36 | 77,95 | 3 | 8 | 11 |
| | | Desv. | 9,7 | 13,5 | 12 | 14,1 | | | |
| | Mestizo | Media | 84,03 | 82,75 | 79,00 | 76,50 | 5 | 15 | 20 |
| | | Desv. | 7,6 | 8,6 | 10 | 12 | | | |
| Total | | | | | | 8 | 23 | 31 | |

El análisis detallado de los niveles de calidad de vida según la nacionalidad de los participantes revela que aquellos de nacionalidad indígena muestran calificaciones promedio de 83.87% en salud física, 82.75% en salud psicológica, 76.36% en relaciones sociales y 77.95% en ambiente. Estos resultados indican percepciones positivas en salud física y psicológica, aunque con niveles más bajos en relaciones sociales y ambiente. Por otro lado, los participantes de nacionalidad mestiza exhiben calificaciones promedio de 84.03% en salud física, 82.75% en salud psicológica, 79.00% en relaciones sociales y 76.50% en ambiente, reflejando percepciones positivas en todas las dimensiones evaluadas, con un énfasis particular en salud física y psicológica. En general, ambos grupos experimentan niveles positivos de calidad de vida, siendo las diferencias más notables en las dimensiones de relaciones sociales y ambiente.

Los resultados de esta investigación señalan que la calidad de vida de los participantes de nacionalidad mestiza exhibió niveles superiores, contradiciendo los hallazgos de Ramírez et al. (2019) y Villasis (2020). Estos autores ecuatorianos revelan que las mujeres de origen mestizo, con hijos y trabajadoras como cuidadoras formales de adultos mayores, experimentan una calidad de vida más baja, evidenciándose síntomas de ansiedad y afecciones somáticas. Según estos estudios, la dimensión psicológica de la calidad de vida es la más afectada.

En relación a los años de experiencia laboral de los participantes en centros geriátricos, se evidencia que aquellos con 2 años o menos presentan resultados promedio de 83.33% en salud física, 78.16% en salud psicológica, 76.66% en relaciones sociales y 72.08% en ambiente. Por su parte, los participantes con 3 a 5 años de experiencia exhiben calificaciones promedio de 85.21% en salud física, 87.93% en salud psicológica, 84.44% en relaciones sociales y 82.91% en ambiente. Finalmente, los participantes con más de 5 años de experiencia laboral muestran calificaciones promedio de 83.12% en salud física, 80.10% en salud psicológica, 72.82% en relaciones sociales y 73.84% en ambiente.

Estos resultados sugieren que, en general, los participantes con 3 a 5 años de experiencia laboral presentan las evaluaciones más altas en todas las dimensiones evaluadas, seguidos por aquellos con más de 5 años de experiencia. Por otro lado, los participantes con 2 años o menos de experiencia laboral exhiben calificaciones ligeramente inferiores en salud física, salud psicológica y relaciones sociales. Estas diferencias podrían indicar que la experiencia laboral acumulada está asociada a percepciones más positivas en la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores.

Tabla 6
Niveles de calidad de vida de acuerdo a los años laborables

| Variable | | | Salud física | Salud psicológica | Rel. sociales | Ambiente | Niveles de calidad de vida | | Total |
|----------------|-----------|-------|--------------|-------------------|---------------|--------------|----------------------------|------|-------|
| | | | | | | | Medio | Alto | |
| Años laborando | 2 o menos | Media | 83,33 | 78,16 | 76,66 | 72,08 | 1 | 5 | 6 |
| | | Desv. | 1,3 | 5,6 | 3,6 | 6,7 | | | |
| | 3-5 | Media | 85,21 | 87,93 | 84,44 | 82,91 | 2 | 10 | 12 |
| | | Desv. | 10,2 | 9,6 | 12,8 | 13,4 | | | |
| | Más de 5 | Media | 83,12 | 80,10 | 72,82 | 73,84 | 5 | 8 | 13 |
| | | Desv. | 8,5 | 11,2 | 9,2 | 12,3 | | | |
| Total | | | | | | | 8 | 23 | 31 |

Los resultados de esta investigación concuerdan con los hallazgos de Cerquera-Córdoba y Galvis-Aparicio (2013) quienes también observaron que las personas con menos de 5 años de experiencia laboral presentan un nivel más alto de calidad de vida. Esta consistencia en los resultados sugiere que la duración de la experiencia laboral en el cuidado formal de adultos mayores podría estar vinculada positivamente con la percepción de calidad de vida en los cuidadores formales.

En consonancia con el segundo objetivo específico de este estudio, que se enfoca en la identificación de los factores más influyentes en la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores en centros gerontológicos, los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 7
Dimensiones de calidad de vida de acuerdo a la escala WHOQOL-BREF

| Variable | | Salud física | Salud Psicológica | Relaciones Sociales | Ambiente |
|-------------------|----------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| Cuidadores | Media | 83,97 | 82,75 | 78,06 | 77,01 |
| | N | 31 | 31 | 31 | 31 |
| | Desv. Estándar | 8,30 | 10,42 | 11,18 | 12,59 |
| Total | Media | 83,97 | 82,75 | 78,06 | 77,01 |
| | N | 31 | 31 | 31 | 31 |
| | Desv. estándar | 8,30 | 10,42 | 11,18 | 12,59 |
| | | Calidad de vida general | | Satisfacción de salud | |
| Cuidadores | Media | 4,16 | | 3,90 | |
| | N | 31 | | 31 | |
| | Desv. Estándar | ,52 | | ,74 | |
| Total | Media | 4,16 | | 3,90 | |
| | N | 31 | | 31 | |
| | Desv. Estándar | ,52 | | ,74 | |

Nota. La calidad de vida general y satisfacción de salud se basan en un puntaje sobre 5 de acuerdo con la escala WHOQOL-BREF.

Los cuidadores formales de adultos mayores en los centros gerontológicos, en términos generales, presentan clasificaciones promedio elevadas en las diversas dimensiones evaluadas de su calidad de vida. En la dimensión de salud física, la media es de 83,97%, mientras que, en salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, las medias son respectivamente 82,75%, 78,06% y 77,01%. Estos resultados indican una evaluación positiva en estas áreas.

En cuanto a la calidad de vida general, la puntuación media es de 4,16, y en la satisfacción de salud, la media es de 3,90. Estos hallazgos sugieren que los cuidadores formales experimentan niveles significativos de satisfacción en su calidad de vida general y en su percepción de salud.

Estos resultados se derivan de la evaluación de 31 participantes, y las desviaciones estándar indican la variabilidad en las respuestas dentro de cada dimensión. Estos hallazgos proporcionan una visión integral de la calidad de vida de los cuidadores formales en el contexto de los centros gerontológicos.

Los resultados obtenidos en este estudio presentan divergencias con los hallazgos de un estudio Mexicano de Salazar-Barajas et al. (2020) ya que, según la escala WHOQOL-BREF utilizada también en esta investigación, la dimensión más afectada de la calidad de vida de los cuidadores formales en centros gerontológicos, es la del ambiente y no la salud física, como mencionan en su estudio. Esta variación podría deberse a las diferencias en las

demandas laborales, sugiriendo que el trabajo de los cuidadores en este contexto específico podría no implicar un esfuerzo físico significativo.

Además, la percepción de calidad de vida general es más alta que la satisfacción de salud en los cuidadores formales. Esta discrepancia podría indicar que, aunque puedan experimentar desafíos específicos en la dimensión de salud física, su evaluación general de calidad de vida, se ve influida por otros aspectos positivos en su entorno laboral y personal.

CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados obtenidos, podemos extraer varias conclusiones significativas sobre la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores en los centros gerontológicos de los cantones El Tambo, Suscal y Azogues en la provincia de Cañar.

En primer lugar, los cuidadores formales, en su mayoría mujeres, presentan niveles generales de calidad de vida considerados como "alto" según la escala WHOQOL-BREF. Este resultado contrasta con investigaciones previas (Nasrun et al., 2021) y sugiere que, a pesar de los desafíos asociados con el cuidado de adultos mayores, estos profesionales en el contexto específico de este estudio, experimentan un bienestar general positivo.

Luego, al analizar los factores sociodemográficos, se observa que las mujeres mestizas, de 50 años o más, casadas o que viven con una pareja y su experiencia laboral es de 3-5 años, exhiben puntajes más altos en todas las dimensiones evaluadas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el género al abordar la calidad de vida de los cuidadores formales, también que la edad no es necesariamente un factor limitante y que los cuidadores mayores pueden experimentar una calidad de vida positiva, especialmente en el ámbito psicológico; apoyo emocional y la red de apoyo que puede brindar una relación de pareja son factores que fortalecen la calidad de vida del cuidador formal de los centros gerontológicos estudiados.

Por último, en la evaluación específica de las dimensiones de calidad de vida según la escala WHOQOL-BREF, se destaca que la dimensión del ambiente es la más afectada, sugiriendo que aspectos relacionados con el entorno laboral podrían influir significativamente en la percepción de calidad de vida de los cuidadores formales.

En conjunto, estos hallazgos proporcionan una visión integral y entendimiento de la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores en centros gerontológicos específicos de la provincia de Cañar.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A partir de estos resultados, se derivan recomendaciones específicas que son objeto de intervención y políticas, destinadas a mejorar su bienestar y calidad de vida de los cuidadores formales. Se sugiere el diseño de intervenciones centradas en mejorar la dimensión del ambiente, así como programas de formación continua para fortalecer las habilidades emocionales y de afrontamiento. Además, se recomienda fomentar redes de apoyo entre los cuidadores, así como la necesidad de realizar más investigaciones que exploren factores específicos que puedan influir en su bienestar.

La implementación de políticas institucionales que reconozcan y valoren la labor de los cuidadores formales, así como la evaluación periódica de su calidad de vida, pueden ser cruciales. Además, se alienta a establecer colaboraciones entre instituciones educativas, centros de investigación y los propios centros gerontológicos para llevar a cabo estudios longitudinales y proyectos piloto que aborden específicamente las necesidades y desafíos de los cuidadores formales.

Igualmente, se abren diversas oportunidades para futuras investigaciones. Se sugiere realizar un estudio longitudinal que examine la evolución de la calidad de vida de los cuidadores a lo largo del tiempo, identificando posibles cambios y factores que puedan influir en su bienestar a medida que avanzan en sus carreras. Además, se recomienda llevar a cabo una investigación más detallada sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores formales, en donde se evalúe su eficacia y su impacto directo en la percepción de calidad de vida, la que podría proporcionar información valiosa para mejorar el apoyo emocional.

Otra dirección de investigación importante podría centrarse en analizar en detalle los factores laborales que podrían afectar la calidad de vida, como la carga de trabajo, el tipo de tareas realizadas y la percepción del apoyo institucional.

Un estudio comparativo entre contextos urbanos y rurales permitiría identificar posibles disparidades y adaptar estrategias según las necesidades específicas de cada entorno. Asimismo, se sugiere evaluar programas de apoyo diseñados para mejorar la calidad de vida, como sesiones de asesoramiento o actividades de formación continua que podrían ofrecer ideas sobre las intervenciones más efectivas.

Otra recomendación sería el de explorar la resiliencia de los cuidadores formales y comprender los factores que contribuyen a su capacidad para hacer frente a situaciones desafiantes. Además, se podría analizar cómo la calidad de vida de los cuidadores formales

impacta directamente en la calidad de atención brindada a los adultos mayores, evaluando si un mayor bienestar del cuidador se traduce en un mejor cuidado. En conjunto, estas recomendaciones de investigación tienen el potencial de proporcionar una comprensión más completa de los desafíos y las oportunidades que enfrentan los cuidadores formales, orientando intervenciones y políticas para mejorar tanto su calidad de vida como la calidad de atención brindada a los adultos mayores.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. Primero, la investigación se centra en una muestra específica de cuidadores formales de adultos mayores en centros gerontológicos de una región geográfica particular, lo limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos culturales. La variabilidad en las condiciones laborales y sociales de los cuidadores en diferentes regiones podría influir en la percepción de la calidad de vida, por lo que la extrapolación de estos resultados debe realizarse con cautela.

Segundo, el enfoque cuantitativo utilizado en este estudio puede no haber capturado completamente la complejidad y la subjetividad de la experiencia de los cuidadores formales. Un diseño cualitativo que incorpore entrevistas o grupos focales podría proporcionar una comprensión más profunda de los factores que influyen en la calidad de vida y permitir una exploración más detallada de las percepciones y experiencias individuales.

La tercera limitación radica en la naturaleza transversal del estudio, ya que los datos se recopilaron en un solo punto en el tiempo. Un diseño longitudinal permitiría examinar cambios a lo largo del tiempo y establecer relaciones causales más sólidas entre variables. Además, la dependencia de los autoinformes podría introducir sesgos en la evaluación de la calidad de vida, ya que los participantes pueden tener una percepción subjetiva diferente de las mediciones objetivas.

Finalmente, la ausencia de variables específicas relacionadas con la salud mental de los cuidadores formales, como niveles de estrés, ansiedad o depresión, limita la comprensión completa de los factores que pueden influir en su calidad de vida. Considerar estas variables en futuras investigaciones podría ofrecer una perspectiva más holística sobre el bienestar emocional de los cuidadores formales de adultos mayores.

Referencias

- Agudelo-Cifuentes, M., Berbesi.Fernández, D., García, A., Pulgarin-Torres, A., Torres-Alvarado, y Salazar-Maya, Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Agudelo-Cifuentes, Y., Quiceno, J. M., y López, N. C. (2018). *Sobrecarga laboral y autoestima en cuidadores formales de adultos mayores en Manizales (Colombia)*. Universitas Psychologica, 17(2), 1-14.
- Alouat-Chentouf, F., y Sanz-Valero, J. (2021). *Psychological symptoms related to anxiety in professional caregivers of dependent elderly persons: A systematic review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 1006.
- Alouat-Chentouf, S., y Sanz-Valero, J. (2021). *Quality of life of caregivers of adult people at home admission: systematic review*. Hosp Domic, 5(2), 89-113. <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.129>
- Alvarado, J. A., y Salazar, E. A. (2014). *El significado del envejecimiento en diferentes culturas*. Revista Ciencias de la Salud, 12(2), 215-226.
- Alvarado, J. M., y Salazar, P. J. (2014). *Envejecimiento: Consideraciones conceptuales y teóricas*. En J. M. Alvarado, P. J. Salazar & S. C. Vega (Eds.), *Envejecimiento en el siglo XXI: Una visión desde la Psicología* (pp. 15-40). Fondo Editorial, Universidad de Lima.
- Aparicio, M., Sánchez, M., Díaz, J., Cuellar, I., Castellanos, B., Fernández, M., y de Tena, A. (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. Imsero.
- Arias-Gómez, L., y Noreña-Muñoz, C. (2015). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín [Tesis de maestría, Universidad CES]*. Repositorio digital. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2027>
- Arias, B., Gómez, L., y Verdugo, M. (2013). *Calidad de vida*. Salamanca, 19(2), 443-462.
- Aroca-Martínez, G., Barros-Huggins, L., y Herazo-Beltrán, Y. (2015). *Health-Related Quality of Life in patients with chronic kidney disease*. Revista de la Facultad de Medicina, 63(4), 641-647.
- Amador, A. B., e Ibáñez, M. J. (2015). *Revista de Psicología*.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Andreotti, M., Rodrigues, B., Neir, K., Golghetto, F., Correa, L., Olivera, C., y Marins, A. (2018). *Comparative study between formal and informal caregivers of older adults*. Ciencia y Salud Colectiva, 23(11), 120-125. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>

- Bedoya Buritica, N., Buitrago, L. A., y Soto Chaquir, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Cultura Del Cuidado*, 17(1), 80–92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
- Bello, L., León, G., y Covena, M. (2019). *Factors that predominate overload in formal and informal geriatric caregivers with deficit of self-care*. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Bello, M., et al. (2019). *Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores*. *Salud Uninorte*, 35(2), 453-470.
- Cardona-Arias, J., Giraldo, E., y Maya, M. (2016). *Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano*. *Meidcas UIS*, 29(1), 17-28.
- Carvalho, C. P. (2023). *Quality of life: Concept, measurement and practice*. Nova Science Publishers.
- Carvalho, M., Cruz, M., Quina, M., Oliveira, A., y Trevisan, J. (2023). *Quality of life and factors associated among public university employees retired due to disabilities*. *Revista Latinoamericana*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6057.3816>
- Cebriá, J., Fernández, M., Vargas, C., y Salvador-Carulla, L. (2019). *Evaluación de la calidad de vida y la salud mental de los cuidadores formales de personas mayores*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 37-42.
- Cerquerra-Córdoba, A., y Galvis-Aparicio, M. (2013). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: Un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*. 12(1), 149-167. <https://doi:10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa>
- Díaz, P., Gallardo, L., Mamani, M., Ramírez, N., y Zambrano, E. (2022). *Quality of life among older people in rural setting: Differences between men and women*. *Ciencia y Enfermería*, 27(1), 20-31. <https://doi.org/10.29393/CE27-33CVLE50033>
- Dueñas, E., Martínez, M., Morales, B., Muñoz, C., Viafara, A., y Herrera, J. (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia médica*.37 (1), 31-38.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrascos, R., y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica Chile*. 139(1), 579-586.
- Felce, D., y Perry, J. (1995). Quality of life: It's definition and measurement. *Research in developmental disabilities*. 16(1), 51-74
- Fernández-Carrasco, F., Molina-Yanes, E., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F., Gómez-Salgado, J., Palomo-Gómez, R., y Vásquez-Lara, J. (2022). *Quality of Life and Anxiety Levels in Latin American Immigrants as Caregivers*

of Older Adults in Spain. *Healthcare*. 10(12), 23-42.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10122342>

- Fernández, V., y Crespo L, M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: una revisión. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.
- Freire, C. (2019). Determinar la calidad de vida, de los cuidadores de personas con discapacidad física y mental, mediante la aplicación del cuestionario de whoqol –bref, en el hogar de ancianos Santa Catalina Labouré – Quito 2019. [Tesis de grado]. *Pontífica Universidad Católica del Ecuador*. Quito-Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18260/TESISCarla%20Freire%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, J. A., García-Carbonell, A., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Helmer, C., y Ayuso-Mateos, J. L. (2020). *Calidad de vida y salud mental de los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión sistemática y metaanálisis*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 76-85.
- García-Ramírez, J., y Vélez-Álvares, C. (2017). *Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales-Colombia*. *Revista cubana de salud pública*, 43(2), 191-203.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Kappaun N., y Gómez C. (n.d.). *O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer*. *Cien Saude*, 18(9), 210-215.
- Toribio-Díaz, M., Medrano-Martínez, V., Moltó-Jordá, J., y Beltrán-Basco, I. (2012). Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*. 28(2), 95-102.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*. 33(1), 109-125
- López-Domínguez, J. (2017). *Vivencias y calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes institucionalizadas*. [Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona, España]. Repositorio digital. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/118168>
- Marrugad, M. (2017). La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 15(3), 171-177.
- Martini, J., et al. (2013). *Guía para cuidadores de adultos mayores*. Universidad Autónoma de Madrid.

- Martinis, A., Pereira, Talmell, L., Figueiredo, L., Ferreira, J., y Partezani, R. (2013). *Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals*. *Revista Latinoamericana*, 21(2), 304-312.
- Meerberg, G. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 18(1), 32-38.
- Muñoz-Mendoza, C., y Zepeda-Álvarez, L. (2019). *Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud*. *Gerokomos*, 3(1), 2-5.
- Nasrun, M., Kusumaningrum, P., Redayani, P., Layalia, H., Basfiansa, D., y Nadila, N. (2021). Relationship Between Quality of Life of People with Dementia and Their Caregivers in Indonesia. *Jornal of alzheimer's Disease*. 81(1), 1311-1320. <https://doi.org/10.3233/JAD-201550>
- OMS (1996). WHOQOL-BREF: *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version*. World Health Organization.
- OMS (2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud.
- ONU (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *¿Qué es calidad de vida? Foro mundial de la salud*, 17(4), 385-387. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, October 1). *Envejecimiento y salud. Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, April 20). *Descriptor en Ciencias de la Salud*. DeCS. <http://decs.bvsalud.org/esp/index.html>
- Ortiz, S., et al. (2022). *Caracterización de los cuidadores formales en el cuidado de adultos mayores dependientes*. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), e2840.
- Ortiz, M., Pinilla, M., y Suárez-Escudero, J. (2022). *Older Adult: Aging, disability, care, and day centers*. A review. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 120-127.
- Papalia, D. E., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Education.
- Pérez, A., Abanto, J., y Labarta, J. (1996). El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo. *Atención primaria*. 18(4), 184-202.
- Puig, M., Lluch, M., Sabater, P., y Rodríguez, N. (2010). Calidad de vida y necesidades de formación de los cuidadores formales de personas mayores dependientes institucionalizadas. *Enfermería Global*, 19(19), 1-6.
- Ramírez, A. (2009) *Cuidadores de personas en condición de discapacidad: acercándonos a sus testimonios*. [Tesis de grado, Corporación universitaria Minuto de Dios, Colombia].

Repositorio digital.

http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/969/Tes_RamirezLopezA_CuidadoresPersonasCondicion_2009.pdf?sequence=1

- Ramírez, O., y Ruíz, A. (2017). *Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios*. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16.
- Ramírez, M., Ocampo, K., Ortega, D., y Erazo, N. (2019). Identificación de la carga laboral y su relación con la percepción de salud en cuidadores de la zona 9 del Ecuador. *Revista Psicología UNEMI*. 4(6), 64-74.
- Retamal-Matus, H., Aguilar, L., Aguilar, M., Gonzáles, R., y Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría*. 5(3), 119-124.
- Salazar-Barajas, M., Garza-Sarmiento, E., García-Rodríguez, S., Juárez-Vásquez, P., Herrera-Herrera, J., y Durán-Badillo, T. (2020). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*. 16(4), 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Teyssier, M. (2015). *Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México*. (Doctoral dissertation). Universidad de Santiago de Compostela, México.
- Verdugo, M., y Shalock, R. (2013). Calidad de vida. *Discapacidad e inclusión*. 23(19), 443-462.
- Villacís, G., y Villacís, M. (2020). *Prevalencia y factores asociados al síndrome sobrecarga del cuidador formal en centros gerontológicos del Azuay, 2020*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca, Ecuador]. Repositorio digital. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34890#:~:text=Repositorio%20Institucional%20Universidad%20de%20Cuenca%3A%20Prevalencia%20y%20factores,Cuenca%20Acceso%20a%20Tesis%20Pregrado%2C%20Posgrado%20y%20Doctoral>
- Villegas, S. (2010). Características de los cuidadores formales a nivel nacional e internacional. *Información científica*. 4(1), 8-14.
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
- Zambrano, M., Rondón, D., y Flores, G. (2014). *Efecto de la terapia asistida con perros en la calidad de vida y la satisfacción con la vida en adultos mayores*. *Revista Médica de Chile*, 142(3), 312-320.

Anexos

Anexo A

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

El objetivo de la presente ficha es recolectar información para conocer las variables sociodemográficas de los niveles de calidad de vida de los cuidadores y médicos de adultos mayores que laboran en centros geriátricos de la ciudad de Cañar, El Tambo y Suscal. La información recolectada es confidencial y se usará con fines investigativos.

| DATOS GENERALES | | | | |
|--|--------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| Sexo: | M() | | F () | |
| Edad: | - 30 años () | 30 a 39 años () | 40 a 49 años () | 50 o más años () |
| Estado civil: | Soltero () | Casado () | Otro () _____ | |
| PREGUNTAS DE CONTROL | | | | |
| Años laborando en la institución geriátrica | 2 o menos años () | 3 a 5 años () | Más de 5 años() | |
| Nacionalidad | Indígena () | Mestizo () | Otro (especificar): | |

Anexo B: Instrumento WHOQOL-BREF

INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

A continuación, va a encontrar una serie de afirmaciones acerca de las cuales usted deberá mostrar su acuerdo en una escala de cinco números de forma que usted indicará de 1 a 5 de acuerdo al planteamiento de las preguntas, utilice los números intermedios de forma adecuada. Recuerde que no existen contestaciones buenas o malas, por lo cual sea sincero. La contestación es anónima y confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

| | | Muy mal | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
|---|--|---------|---------|--------|----------------|-----------|
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

| | | Muy mal | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
|---|--|---------|---------|--------|----------------|-----------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | impide hacer lo que necesita? | | | | | |
| 4 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con susueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 25 | ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestar?

Anexo C: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de vida en cuidadores formales y médicos de adultos mayores residentes en centros geriátricos en los cantones El Tambo, Suscal y Azogues en la provincia de Cañar

Datos del equipo de investigación:

| | Nombres completos | Número de cédula | Institución a la que pertenece |
|---------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Investigadora | Cisne Beatriz Mainato Buñay | 0302456637 | Universidad de Cuenca |

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en el estudio sobre “Calidad de vida en cuidadores formales de adultos mayores residentes en centros geriátricos de los cantones El Tambo, Suscal y la ciudad de Azogues en la provincia de Cañar”, que se realiza por parte de la facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Este documento explica las razones por las que se llevará a cabo con el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

La motivación de esta investigación está centrada en obtener información desde el ámbito psicológico sobre la calidad de vida de los cuidadores formales y médico de los centros gerontológicos, para que posteriormente se desarrollen programas de promoción, intervención o prevención, favoreciendo directamente al bienestar del personal. Por medio de este estudio se recolectará información sobre los I calidad de vida que poseen los profesionales, por lo cual se aplicará un instrumento, cuyo tiempo de aplicación será de 20 minutos aproximadamente. De tal forma se podrá incrementar el conocimiento y la importancia que tiene el bienestar personal sobre el rendimiento de en sus funciones.

Objetivo del estudio

Determinar el nivel de calidad de vida del cuidador formal y médico de los centros gerontológicos en los cantones Azogues, El Tambo y Suscal en la provincia de Cañar

| |
|--|
| Descripción de los procedimientos |
| <p>El estudio se realizará en los centros gerontológicos de la ciudad de Azogues, El Tambo y Suscal, de la provincia de Cañar. Primero se socializará los detalles del proyecto con los funcionarios de cada uno de los centros gerontológicos. Posteriormente se llevará a cabo la aplicación presencial del instrumento: Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Se calcula que la aplicación del instrumento tendrá una duración aproximada de 10 minutos. Finalmente, los datos serán introducidos a un programa SPSS v.29 para el procesamiento estadístico de la información.</p> |
| Riesgos y beneficios |
| <p>Uno de los riesgos que se podría presentar es la alteración en el estado de ánimo e inseguridad de los participantes en el momento de llenar el inventario, de tal forma, para reducir los posibles riesgos, herir susceptibilidades o generar falsas expectativas, se velará por la confidencialidad y la decisión voluntaria; esta investigación traerá beneficios directos a usted, porque al final la información que se genera podría aportar beneficios de forma personal y laboral. Si los resultados (resultado general) generan menor puntuación en esta población, como investigadora estoy seguro que es importante compartir técnicas que le permitan equilibrar y mejorar el estilo de vida en cada uno de los participantes, y nos comprometemos con la finalidad de que se autoapliquen en aquellos momentos que usted cree conveniente y le ayude a reducir los estresores en el área laboral. También, servirá a las autoridades de los 3 centros que forman parte de esta investigación para el desarrollo de programas de promoción e intervención que permitan mejorar la calidad de vida de los profesionales. Además, es importante tener en cuenta que: la información obtenida en este estudio es de uso exclusivo para a mí como única investigadora, quien protegeré y respaldaré de forma segura únicamente en las computadoras personales, solo se usará con fines de investigación y no con fines de lucros personales. Finalmente, es importante hacer énfasis que los investigadores no reciben ningún incentivo y totalmente se evitará poner en riesgo la integridad de los participantes.</p> |
| Otras opciones si no participa en el estudio |
| <p>Usted posee la total libertad de participar o no en el estudio. Si usted elige no participar de este estudio, se respetará su decisión, por tanto, no será obligado a participar, ni recibirá ninguna sanción por su decisión, ya que su participación es voluntaria.</p> |
| Derechos de los participantes |
| <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 7) Que se respete su intimidad (privacidad); 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten. 9) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio. |
| Información de contacto |

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor, llamar l siguiente teléfono 0983958745 que pertenece a *Cisne Mainato* o envíe un correo electrónico a cisne.mainatob27@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a investigadora

Firma del/a investigados

Fecha

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha