



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Presencia del “Síndrome del Cuidador” en Encargados de la Atención del Adulto Mayor. Centro de Salud Biblián, 2017**

Proyecto de investigación previa a la  
Obtención del Título de Licenciada en  
Enfermería.

**AUTORAS:**

LIZBETH PATRICIA HURTADO CHICA CI: 1400544878

ERIKA FERNANDA ZHAGUI BRAVO CI: 0105720122

**DIRECTORA:**

LCDA. ELVA SUSANA RIVERA YELA CI: 0102035649

**ASESORA:**

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO CI: 0105204325

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**



## RESUMEN

**Antecedentes:** El “síndrome del cuidador” es una patología que lo padecen aquellas personas cuyo desempeño diario es cuidar de una persona adulta mayor, quien necesita de ésta para poder desarrollar sus actividades del diario vivir. Esta patología no solo implica un historial clínico, trae consigo una serie de implicaciones en la salud física-mental, en los aspectos económicos y sociodemográficos de la persona cuidadora, que son el resultado de una serie de factores como jornadas extensas de trabajo, estrés, una remuneración nula.

**Objetivo:** Identificar la presencia del “síndrome del cuidador” en encargados de la atención del adulto mayor que asisten al Centro de Salud Biblián, 2017.

**Métodos y técnicas:** Esta investigación es de tipo cuantitativo, se trabajó con 70 cuidadores en el periodo enero-abril del 2017. El método de estudio fue de tipo descriptivo. La técnica e instrumento que se utilizó fue la encuesta validada por Zarit (1982) propuesta por Martín y Cols (1996) en la versión española, fue de tipo formulario valorado con la escala de Zarit. La información obtenida fue procesada en Microsoft Word, Excel, y en el software estadístico SPSS versión 22.

**Resultados:** 80 % de los cuidadores de adultos mayores son de género femenino, la edad promedio es de 45 años, 91 % tienen un nivel de instrucción primario, y reciben una remuneración por debajo del salario básico unificado. Se ha identificado la presencia de desgaste físico y mental en los cuidadores. Puesto que 18,57 % presentan una sobrecarga leve, y 34,29 % presentan una sobrecarga intensa.

**Conclusiones:** Se ha evidenciado que si existe la presencia del síndrome del cuidador en los cuidadores de adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** SINDROME, CUIDADOR, SALUD FISICA, SALUD MENTAL,

ADULTO MAYOR

Lizbeth Hurtado

Erika Zhagui



## ABSTRACT

**Background:** The "caregiver syndrome" is a pathology that is suffered by people whose daily performance is caring for an older adult, who needs it to develop their activities of daily living. This pathology does not only imply a clinical history, but also a series of implications on the physical and mental health, economic and socio-demographic of the caregiver, which are the result of a series of factors such as workdays, stress, Zero remuneration

**Objective:** To identify the presence of the "caregiver syndrome" in caregivers of the elderly who attend the Biblián Health Center, 2017.

**Methods and techniques:** This research is of a quantitative type, with 70 caregivers in the period January-April 2017. The method of study was descriptive. The technique and instrument that was used was the Zarit (1982) validated survey proposed by Martín and Cols (1996) in the Spanish version, was of the form type valued with the Zarit scale. The information obtained was processed in Microsoft Word, Excel, and in the statistical software SPSS version 22.

**Results:** 80% of the caregivers of older adults are female, the average age is 45 years, 91% have a primary level of education, and receive a remuneration below unified basic salary. The presence of physical and mental exhaustion in the caregivers has been identified. Since 18.57% presented a slight overload, and 34.29% presented an intense overload.

**Conclusions:** It has been demonstrated that if there is the presence of the caregiver syndrome in caregivers of older adults.

**Key words:** SYNDROME, CAREGIVER, PHYSICAL HEALTH, MENTAL HEALTH, OLDER ADULT



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>13</b>
1.1. Introducción .....	13
1.2. Planteamiento del problema .....	14
1.3. Justificación .....	15
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>17</b>
<b>FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 Marco conceptual .....	17
2.2 Presencia del “síndrome del cuidador” en encargados de la atención del adulto mayor. ....	18
2.3 Escala de medición de Zarit .....	22
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>25</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
3.1 Objetivo general .....	25
3.2 Objetivos específicos .....	25
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>26</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudio .....	26
4.2 Área de estudio .....	26
4.3 Universo y muestra .....	26
4.4 Criterios de inclusión .....	26
4.5 Criterios de exclusión .....	26
4.6 Variables .....	26
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación .....	28
4.8 Procedimiento .....	28
4.9 Plan de tabulación y análisis .....	28
4.10 Aspectos éticos .....	29
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>30</b>
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>37</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>42</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>47</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: .....	30
Tabla 2: .....	30
Tabla 3: .....	31
Tabla 4: .....	32
Tabla 5: .....	32
Tabla 6: .....	33
Tabla 7: .....	33
Tabla 8: .....	34
Tabla 9: .....	35
Tabla 10:? .....	35
Tabla 11: .....	36
Tabla 12: .....	36



## Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Lizbeth Patricia Hurtado Chica en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PRESENCIA DEL “SÍNDROME DEL CUIDADOR” EN ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de septiembre de 2017

---

Lizbeth Patricia Hurtado Chica.

CI: 140054487-8



## RESPONSABILIDAD

Lizbeth Patricia Hurtado Chica, autora del proyecto de investigación **“PRESENCIA DEL “SÍNDROME DEL CUIDADOR” EN ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 de septiembre de 2017

---

Lizbeth Patricia Hurtado Chica.

CI: 140054487-8



## Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Erika Fernanda Zhagui Bravo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PRESENCIA DEL “SÍNDROME DEL CUIDADOR” EN ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de septiembre de 2017

---

Erika Fernanda Zhagui Bravo.

CI: 0105720122





## RESPONSABILIDAD

Erika Fernanda Zhagui Bravo, autora del proyecto de investigación **“PRESENCIA DEL “SÍNDROME DEL CUIDADOR” EN ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 de septiembre de 2017

---

Erika Fernanda Zhagui Bravo.

CI: 0105720122



## **AGRADECIMIENTO**

Este agradecimiento no es otra cosa que un reconocimiento de las suscritas a las personas que desinteresadamente contribuyeron a la finalización de este trabajo, iniciaremos por las licenciadas Susana Rivera y Janeth Clavijo, quienes en todo momento se mostraron dispuestas a guiarnos en el desarrollo de esta investigación, con la amabilidad y sencillez que siempre les caracteriza como grandes personas y buenas profesionales.

Al Centro de Salud de Biblián por brindarnos la apertura necesaria para esta investigación.

**Lizbeth Hurtado y Erika Zhagui**



## DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Con infinito amor esto va dedicado a mis hijas María Belén y María Alejandra, quienes han sido la principal inspiración para culminar este escalón.

A mi esposo, Patricio, quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo, su apoyo constante, su comprensión y paciente espera para que pudiera terminar mi carrera profesional, son evidencia de su gran amor. ¡Gracias!

A mi mami Lili, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi papi Miguel, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mis hermanos Edwin, Lily y Patricio

***Lizbeth Hurtado***



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por siempre estar a mi lado y haberme ayudado a escalar cada peldaño hasta llegar a este punto y cumplir mis metas, además de brindarme su paciencia, fortaleza, protección y sobre todo amor.

A mi madre Rosa por ser un pilar fundamental en mi formación tanto académica como en la vida y haberme apoyado en los momentos más importantes, por sus consejos, sus enseñanzas, su soporte emocional, su paciencia y sobre todo por confiar en mí y brindarme su infinito amor.

A mis hermanas Elena y Sonia por ser mi motivación y soporte constante con las cuales compartí momentos difíciles, pero también los más felices de mi vida; a mis tíos, sobrinos, amigos y compañeros de trabajo quienes formaron parte esencial de mi formación profesional y a todos aquellos que participaron directa e indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

***Erika Zhagui***



## CAPÍTULO I

### 1.1. Introducción

La transición al envejecimiento de las personas trae consigo una serie de implicaciones, entre la más importante está, pérdida de independencia demandando el cuidado de otras personas para realizar las actividades de su diario vivir, convirtiéndose así el cuidador en el recurso más valioso para alcanzar el bienestar de estas personas. (1)

Muchas veces las personas que desempeñan el rol de cuidador principalmente los familiares y/o están expuestos a sufrir estrés, agotamiento, disminución de oportunidades, largas jornadas de trabajo, muchas veces sin remuneración, dando así origen al término conocido como el “síndrome del cuidador”. (1)

De acuerdo a Pérez Trullen citado por Rivas este síndrome se caracteriza principalmente por la existencia de muchos síntomas que suele afectar a la persona en su totalidad generando una serie de factores tanto en su salud física como mental. Además, el grado de carga del cuidador y las consecuencias sobre su salud mental son independientes del grado de deterioro cognitivo del paciente y de su dependencia física. (2)

Los adultos mayores, en el Ecuador, son considerados como grupos de atención prioritaria y cada año este grupo poblacional se va incrementando en volumen y en el ritmo del envejecimiento, generando así impactos sobre la seguridad social, el cuidado de las personas y la reducción de la población económicamente activa. (3)

De acuerdo al último censo poblacional en el cantón Biblián existen 2.482 personas adultas mayores, de los cuales el 43.03 % son de género masculino y el 56.97 % corresponde al sexo femenino. (4)



Muchas personas al llegar a la edad de adulto mayor tienden a requerir del apoyo o servicio de otras personas ya que se encuentran imposibilitadas para desarrollar las actividades de su diario vivir; las personas que desempeñan el rol de cuidador, tienden a presentar una desgaste físico y mental por su trabajo realizado, por lo tanto, es importante preguntarse ¿Los cuidadores encargados en la atención del adulto mayor que asisten al Centro de Salud Biblián, presentan el “síndrome del cuidador”?

## **1.2. Planteamiento del problema**

El cuidado de los adultos mayores dependientes ésta generalmente a cargo de los miembros de la familia, especialmente de mujeres, quienes son sometidos a un trabajo constante, generándose así un problema, que ha permanecido desapercibido por mucho tiempo, en la salud física y mental de las personas que cumplen con el papel de cuidador o encargado; no se ha tomado en consideración el esfuerzo que desempeñan éstos quienes son responsables de la evolución favorable del adulto mayor. (5)

Además, la persona que desempeña el rol del encargado muchas veces tiende a no buscar ayuda médica, ya sea por cuestiones de descuido o simplemente porque prefiere y prioriza la salud de su familiar/paciente, dejando de lado sus patologías casi invisibles para el sistema de salud, sin tener en cuenta las consecuencias que puede traer consigo esta patología sobre su propia salud puesto la independencia con el grado de deterioro cognitivo del paciente y de su dependencia física. (6)

Pajares considera que el cuidado de adultos mayores ocasiona afecciones al cuidador, soportando una gran sobrecarga que les puede llevar a padecer numerosas alteraciones y en consecuencia a verse incapaz de seguir desarrollando su rol, viendo mermada su salud y la de la persona dependiente a su cargo. (7)



En un estudio realizado en Colombia por Cardona et al., en el que se enfocaron en identificar la prevalencia y factores asociados a sobrecarga en el cuidador primario de ancianos, se encontró que la prevalencia de sobrecarga del cuidador en la ciudad de Medellín, fue de 12,17 %, encontrando diferencias significativas en el número de horas diarias dedicadas al cuidado. Adicionalmente, como factores asociados se encontraron: edad y parentesco con el adulto mayor, número de hijos, horas diarias dedicadas al cuidado, estado de salud, abandono o disminución de actividad por el cuidado, las razones, necesidades y ayuda recibida de su familia. (5)

### **1.3. Justificación**

El envejecimiento en la población cada vez es mayor y su expresión de transición demográfica se produce cuando las tasas de natalidad disminuyen reduciendo así la proporción de niños y jóvenes en la población (8), la Organización Mundial de la Salud, considera que la mayoría de adultos pierden la capacidad de realizar sus actividades independientemente puesto que padecen de limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales (9), requiriendo de esta manera la ayuda de una tercera persona para realizar sus actividades. (10)

El rol de cuidador puede implicar un esfuerzo de “sobrecarga” por la tarea asumida, generando un deterioro de su salud mental, social y física. Este deterioro de la salud física, mental y social es conocido como el “síndrome del cuidador”. (6)

La ayuda suministrada por parte del cuidador en la mayoría de los casos es intensa, además de estar expuestos a diversos factores, experimentan situaciones ignoradas por la sociedad y en algunos casos por el sistema de salud. (6)

En un estudio realizado en España por Garcés et al., encontraron que el 65 % de las mujeres cuidadoras presentan una sobrecarga intensa medida bajo la escala de Zarit,



de los cuales el 33% de éstas presentan el “síndrome del cuidador”, puesto que desarrollan una dependencia psicológica de la persona de quien cuidan y dedican su tiempo. Además, encontraron la edad aproximada de las mujeres que desarrollan el rol de cuidador es de menos de 55 años, y su posibilidad de ingreso al mercado laboral es bajo puesto a su papel de cuidador. (11)





## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Marco conceptual

##### 2.1.1 Síndrome del cuidador

Freudenberguer define al síndrome del cuidador como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de sus servicios como consecuencia del trabajo realizado diariamente. (12)

Zambrano y Cevallos observan que el síndrome del cuidador se caracteriza por un agotamiento progresivo físico y mental, falta de motivación por las tareas a realizarse y cambios en los comportamientos de las personas quienes lo padecen, generalmente se presenta en trabajos en los cuales una persona tiene que brindar su atención a terceros, en donde éste último se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar por sí mismo su trabajo o actividades. (13)

Para Moreno et al., básicamente, este síndrome se trata de una disfunción personal y profesional en un ambiente de trabajo en el cuál el trabajador se desempeña como asistente, es un deterioro, desgaste, y una problemática interna acusada que afecta a la satisfacción laboral, implicación profesional, la eficiencia y calidad laboral del cuidador (14). Se trata de una combinación de síntomas de los espectros ansioso y depresivo, por lo que algunas personas podrían diagnosticar SCC con tan sólo existir comorbilidad de éstos (13). El cual puede tener repercusiones no médicas, y en los aspectos sociales y económicos. (10)



### **2.1.2 Adulto mayor**

Beltrán manifiesta que el adulto mayor está relacionado directamente con la etapa de envejecimiento de una persona, el cual es un proceso natural, universal e irreversible. El envejecimiento en el adulto mayor se caracteriza por presentar un desgaste progresivo tanto en las capacidades físicas, funcionales, psicológicas y sociales, llevándolo al adulto mayor a una etapa de vulnerabilidad, fragilidad, y dependencia; estos factores dependen de la calidad de vida durante la infancia, adolescencia, y edad adulta, así como también de la genética. (15)

Para Niño, el adulto mayor es la etapa a la cual pertenecen el grupo de personas mayores, corresponde con una época de vida enmarcada por la experiencia y la sabiduría. (16)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social define al adulto mayor como el grupo etario que comprende personas que tienen de 65 años en edad. La incapacidad de la persona, en este caso el adulto mayor, de auto sustentarse son representaciones propias de los cambios del envejecimiento, los que están asociados directamente al estilo de vida, y a las condiciones socio económicas. (17)

### **2.2 Presencia del “síndrome del cuidador” en encargados de la atención del adulto mayor.**

Hoy en día, el envejecimiento de la población se ha convertido en un tema de interés, pues este proceso de transición demográfica de las personas ocurre de forma acelerada, cada vez existen más personas mayores, situación que trae consigo una serie de dificultades debido muchas veces a la calidad de vida que llevan las personas en su diario vivir, siendo una de ellas, adultos mayores con dependencia severa (1).



Varios estudios se han realizado a nivel mundial sobre el síndrome del cuidador, la mayoría de ellos han evidenciado la prevalencia del este síndrome en la mayoría de los cuidadores de terceras personas. Por ejemplo, en México Vásquez et al., identificaron para una muestra de 46 trabajadores de 10 casas de asistencia para adultos mayores en Mérida, que mayoritariamente 85% de éstos presentaban el síndrome de burnout, de los cuales 30 % presentaron algún grado de agotamiento emocional. (18)

De Valle et al., evidenciaron que el factor relacionado con la sobrecarga y el Burnout fue el tiempo diario dedicado al cuidado, ya que un 58% padecen sobrecarga, con significancia ( $r = 0.442$ ,  $p = 001$ ) con las horas diarias dedicadas al cuidado. Con estos resultados, los autores sugieren establecer programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares de ancianos, con la finalidad de contribuir con el bienestar de los cuidadores. (19)

En México, Navarro-Sandoval et al., investigaron a 76 cuidadores primarios con el propósito de determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de parientes geriátricos con dependencia física, cuyos resultados observados demuestran que 55,3% de éstos padecían depresión, considerando la escala de Zarit, 40,8 % tenían ausencia de sobrecarga, 44,7 % presentaban sobrecarga leve, y 14,5 % sobrecarga intensa. (20)

En Chile, Flores et al., realizaron un estudio haciendo uso de la Escala de Carga del Cuidador de Zarit y con aplicación de una encuesta a 67 cuidadores de adultos mayores con dependencia severa, en el cual concluyeron la presencia del síndrome del cuidador. Dentro del grupo de estudio se observó una menor sobrecarga en individuos que tenían entre 3-12 meses y los que llevaban más de 15 años dedicadas



a esta actividad. Sobre el horario de cuidado se obtuvo que el 46,3 % de los cuidadores manifestaron realizar esta tarea por 21-24 horas diarias. (1)

De Valle-Alonso et al., evidenciaron, a partir de una muestra de 52 cuidadores informales de ancianos de ambos sexos, la presencia del síndrome del cuidador en el 58 % de entrevistados, cuya edad media fue de 44 años, y 50 % tenían escolaridad media superior. (21)

Ira et al., con el objetivo de determinar la relación existente entre la sobrecarga del cuidador formal y el grado de dependencia física y psíquica del adulto mayor, realizaron una investigación cuantitativa a 52 cuidadores formales, en el cual se identificó que 57,7 % presentan algún nivel de sobrecarga, en donde la mayoría de los cuidadores son mujeres quienes dedican entre 11 a 15 horas diarias y cuya experiencia es de 1 a 5 años. (22)

En Cuba, Pérez et al., a través de un estudio descriptivo con una muestra de 100 cuidadores de adultos mayores, observaron que 74 % de cuidadores presentaban algún nivel de sobrecarga, los cuales 70 % presentó una sobrecarga leve, y el 30 % una sobrecarga intensa, observándose que los cuidadores principales que no reciben ningún apoyo experimentan sobrecarga en comparación con aquellos que si reciben apoyo. (23)

Por otra parte, Pinto y Vargas establecieron una relación entre la calidad de vida del cuidador familiar y el grado de dependencia del paciente con alzhéimer en una muestra de 192 cuidadores familiares de pacientes con esta enfermedad pertenecientes al programa “cuidado a cuidadores” de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; en el estudio no se encontró correlación



estadística entre la calidad de vida y el grado de dependencia del paciente con alzhéimer. (24)

Zambrano y Ceballos afirman que el rol del cuidador en Colombia lo desempeñan principalmente los hijos, seguido por los conyugues y los hermanos del paciente. Lo más relevante de este estudio es que los autores consideran que la prevalencia del “síndrome de carga del cuidador” (SCD) es proporcional al número de pacientes, de esta manera determinan que en Cali el 47 % de los cuidadores padecen de esta patología. (13)

Vélez et al., validaron con 312 cuidadores de adultos mayores que 40 % de éstos son sus hijos, sobresaliendo el género femenino como cuidadores de adultos mayores, además, que identifico una prevalencia de 12,17 % de sobrecarga; la edad promedio del adulto mayor fue de 73 años. (25)

Otro estudio realizado por Villamar se encontró que el 100 % de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el instituto de Neurociencia de la JBG, según la escala de Zarit, tienen una sobrecarga intensa; ocasionada especialmente por el sentimiento de que nadie más puede cuidar al familiar. (26)

Siguiendo esta misma línea, en Lima Perú se realizó un estudio aplicando el test de Zarit a los familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas, cuyos resultados evidenciaron que 8,8 % de los estudiados presentaron ningún nivel de sobrecarga, 19,1% tenían sobrecarga leve, y 72,1 % una sobrecarga intensa, observándose así que los cuidadores tienen a sufrir una degradación de su salud física y mental debido al trabajo que realiza. (27)

En la investigación realizada en la provincia de Pichincha (Ecuador), se encontró que de un total de 138 cuidadores el 55% de los mismos presentaron algún grado de



sobrecarga (19 % leve y 36 % intensa), 64 % presentaron probabilidad de ansiedad y 55 % de depresión. Adicionalmente, se descubrió que los cuidadores principales presentaron más riesgo de sobrecarga que los ocasionales, resultando la depresión y la ansiedad en los cuidadores como factores predisponentes para padecer el síndrome. (28)

A nivel local, Beltrán realizó un estudio en el cantón Gualaceo con la finalidad de determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y factores asociados, en el cual pudo comprobar que del conjunto de población estudiada la prevalencia del síndrome de sobrecarga fue 7,95 %, cuyos factores asociados fue el tiempo de cuidado, dependencia del adulto mayor, disfuncionalidad familiar. (15)

Así mismo, Campoverde a través de su investigación identificó la presencia del síndrome del cuidador quemado relacionado a los factores que generan agotamiento subjetivo como objetivo, evidenciando que, de 91 cuidadores estudiados, 60 % presentaban el síndrome del cuidado quemado, de los cuales 86% eran mujeres, y 78 % tenían instrucción elemental (primaria), entre los principales factores asociados se encuentran el grado de discapacidad y tiempo dedicado al cuidado. (29)

### **2.3 Escala de medición de Zarit**

El propósito de este instrumento es “valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador, en distintas áreas de su vida física, psíquica, social y económica”. (30)

La “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (EZ) es un instrumento creado en 1982, y hasta la fecha ha sido validado en diversos idiomas, en sus inicios consistía en un instrumento con 29 ítems, y que posterior a su revisión por sus autores



originales se redujo a 22, está fundamentado en el análisis de tres dimensiones: funcionamiento social, estado de ánimo, y salud física. (31)

Las 22 preguntas que contiene este instrumento son medidas por una escala tipo Likert de 5 opciones: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre; a cada medida se le asigna una puntuación que va desde 1-5 puntos:

- Nunca=1
- Rara vez=2
- Algunas veces=3
- Bastantes veces=4
- Casi siempre=5

Se suman cada una de las escalas conforme las respuestas de los cuidadores, que pueden obtener un puntaje que va desde 22-110, clasificando al cuidador bajo los siguientes criterios de sobrecarga:

- 22-46 puntos= “sin sobrecarga”
- 47-55 puntos= “sobrecarga leve”
- 56-110 puntos= “sobrecarga intensa”

Según Zarit et al., citado por Flores et al., el nivel de sobre carga es definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado. (1)



Entre los principales factores que influyen en el grado de sobrecarga del cuidador están: características y situación de la persona mayor dependiente; la estructura y el apoyo de la familia; características personales, sociales y laborales del cuidador; la calidad de la relación afectiva entre la persona cuidada y el cuidador; el apoyo externo que se recibe y la duración de la dedicación al cuidado del mayor dependiente. (32)





## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Identificar la presencia del “síndrome del cuidador” en encargados de la atención del adulto mayor en el Centro de Salud Biblián, 2017.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características socio demográficas de los cuidadores de adultos mayores.
- Identificar el nivel de sobrecarga presente en cuidadores del adulto mayor
- Identificar el deterioro en la salud física y mental de los cuidadores de adultos mayores dependientes.



## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

El estudio fue de carácter cuantitativo, tipo descriptivo.

#### 4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en el cantón Biblián, de la provincia del Cañar.

#### 4.3 Universo y muestra

El universo finito fue de 70 cuidadores primarios de los adultos mayores. Biblián.

#### 4.4 Criterios de inclusión.

- Haber realizado cuidado directo del paciente por más de 6 meses consecutivos y con una jornada mayor a 8 horas diarias.
- Firmar el consentimiento informal

#### 4.5 Criterios de exclusión

- No estar presente en el momento de la recolección de la información.

#### 4.6 Variables

##### 4.6.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel de sobrecarga	Nivel de sobrecarga medido en horas de trabajo	Horario de trabajo	Jornada Laboral	8–12 horas 12–24 horas
Edad	Permite conocer la edad del cuidador	Determinación de las edades	Edad promedio de los cuidadores	18-80 años
Sexo	Característica biológica de la persona que la permite diferenciarse con los del sexo opuesto	Fenotipo	Determinación del sexo	Masculino Femenino
Nivel de instrucción	Nivel de estudios alcanzados por la persona	Determinación del nivel de instrucción	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior



Estado civil	Condición jurídica que define a una persona en un determinado grupo social.	Definición legal de una persona	Determinar el estado civil del cuidador	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión de hecho
Ingreso económico	Remuneración que reciben los cuidadores de adultos mayores por su servicio prestado	Determinación de nivel de ingreso	Ingreso percibido por el trabajo realizado	< 366\$ 366\$-500\$
Parentesco con el adulto mayor	Define la relación con el adulto mayor	Relación de parentesco cuidador-adulto mayor	Relación de parentesco	Cuidador Esposo/a Hermano/a Madre Padre Suegro/a Tío/a
Tiempo de experiencia en cuidado del adulto mayor	Experiencia adquirida en el cuidado del adulto mayor	Tiempo de experiencia en la prestación de servicios como cuidador	Tiempo de experiencia	< 6 meses 6 meses >6 meses
Salud física	Denota la autopercepción del cuidador en cuanto a su salud física, se considera la encuesta de sobrecarga de Zarit	Su salud ha empeorado debido al cuidado del adulto mayor	Salud física	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
Salud mental	Identifica la autopercepción del cuidador sobre su salud mental, se considera la encuesta de sobrecarga de Zarit	Se siente agobiado debido al cuidado del adulto mayor	Salud mental	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		Se siente enfadado debido al cuidado del adulto mayor		Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		Se siente tenso debido al cuidado del adulto mayor		Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre

Elaborado por: Zhagui, Erika; Hurtado, Lizbeth



## **4.7 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

### **4.7.1 Método**

Método cuantitativo de tipo descriptivo

### **4.7.2 Técnicas**

Se aplicó la encuesta de forma individual a los cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

### **4.7.3 Instrumento**

Cuestionarios tipo formulario, el cual fue valorado con la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y Zarit (1982), que fue aplicada por Martín y Cols (1996) en la versión español.

## **4.8 Procedimiento**

### **4.8.1 Autorización**

Se tramitó la autorización por parte de la directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, y del director del Centro de Salud de Biblián.

### **4.8.2 Capacitación**

Se realizó una amplia indagación bibliográfica de fuentes válidas que permitieron sustentar la validez de esta investigación.

### **4.8.3 Supervisión**

Estuvo supervisada por la Lic. Susana Rivera.

## **4.9 Plan de tabulación y análisis**

El análisis de la información obtenida se realizó por medio del software estadístico SPSS versión 22, que permitió presentar la información a través de tablas para su interpretación.



La determinación de la presencia del “síndrome del cuidador” se realizó por medio de la escala de medición de Zarit (1982) versión española, propuesta por Martín y Cols (1996), este instrumento consta de 22 ítems cada una valorada en una escala de frecuencia que va desde: nunca=1, rara vez=2, algunas veces=3, bastantes veces=4, casi siempre=5; la frecuencia total final determina lo siguiente:

- 22-46 puntos= “sin sobrecarga”
- 47-55 puntos= “sobrecarga leve”
- 56-110 puntos= “sobrecarga intensa”

#### **4.10 Aspectos éticos**

Se guardó confidencialidad con la finalidad de garantizar los aspectos éticos por parte de las investigadoras, se aseguró un alto grado de confidencialidad en cuanto a la información que se dispuso para la ejecución de la investigación. Además, se firmó el consentimiento informado.



## CAPÍTULO V

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la Tabla 1 se puede visualizar la sobrecarga identificada en el conjunto de encuestados.

**Tabla 1:** Presencia del síndrome del cuidador, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Sin sobrecarga	33	47,1%
Sobrecarga leve	13	18,6%
Sobrecarga intensa	24	34,3%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

De acuerdo a la Tabla 1 el 47,1 % de los encuestados no padecen una sobrecarga en el cuidado del adulto mayor, 18,6 % presentan una sobrecarga leve, y 34,3 % presentan una sobrecarga intensa. Con base a estos resultados, se determina una prevalencia de sobrecarga en más de la mitad de población estudiada.

**Tabla 2:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según rango de edad, Biblián 2017

Rango edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30	18	25,7%
31-40	15	21,4%
41-50	9	12,9%
51-60	17	24,3%
61-70	8	11,4%
71-80	1	1,4%
Mayor a 80	2	2,9%
Total	70	100,0%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores.

**Elaborado por:** Las autoras



Del grupo de cuidadores, 25,7 % tienen una edad entre 20-30 años, 24,3 % están entre los 51-60 años, 21,4 % tienen entre 31-40 años.

La edad media de los cuidadores es 45 años, la edad mínima es 20 y la máxima 45 años, las frecuencias por rangos de edad de los cuidadores de adultos mayores se presentan en la Tabla 2.

El grupo de cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián estuvo representado en su mayoría (80 %) por el género femenino, y la diferencia por el género masculino, denotándose así que los cuidadores de adultos mayores dependientes generalmente son las mujeres. (Tabla 3)

**Tabla 3:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según sexo, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	56	80%
Masculino	14	20%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

Se puede visualizar que el 80% de cuidadores pertenecen al sexo femenino y tan solo el 20% pertenecen al sexo masculino, preponderando el trabajo del cuidador en su mayoría a las mujeres.



**Tabla 4:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según nivel de instrucción, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	64	91,4%
Secundaria	4	5,7%
Superior	2	2,9%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

Del conjunto de encuestados, 91,4 % tienen nivel de educación primaria, 5,7 % secundaria, 2,9 % nivel superior, es decir, la mayoría de cuidadores son personas que apenas han culminado el nivel de educación primario. Está situación da indicios de que los ingresos percibidos por estas personas pueden ser bajos.

**Tabla 5:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según estado civil, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	24	34,2%
Casado/a	29	41,4%
Divorciado/a	7	10%
Viudo/a	6	8,5%
Unión de hecho	4	5,7%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

De acuerdo a la Tabla 5, 41,4 % de los cuidadores de adultos mayores son casados, 34,3 % son solteros, 10 % divorciados.





**Tabla 6:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según ingreso económico, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
>366\$	63	90%
366\$-500\$	1	1,4%
Ninguno	6	8,6%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

Como se observa en la Tabla 6, el ingreso económico del 90 % de cuidadores de adultos mayores está por debajo del salario básico unificado, tomando como base el monto establecido para el año 2016, que es de USD 366 dólares; generalmente los que perciben este salario son aquellos que tienen un nivel de educación primaria, en cambio, 8,6 % no reciben ninguna compensación por su trabajo realizado.

**Tabla 7:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según parentesco, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Cuidador	10	14,3%
Esposo	5	7,1%
Hermano	1	1,4%
Madre	36	51,4%
Padre	10	14,3%
Suegra	2	2,9%
Suegro	1	1,4%
Tío	5	7,1%
Total	70	100,0%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras



Del grupo de cuidadores de adultos mayores con dependencia, el parentesco con el adulto mayor familiar/paciente en un 51,4 % es la mamá, en porcentajes iguales (14,3%) es el padre y cuidador, 7,1 % es el tío o esposo. Observándose que los adultos mayores con dependencia están al cuidado mayoritariamente de sus familiares.

**Tabla 8:** Distribución de 70 cuidadores adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, según tiempo de experiencia, Biblián 2017

	Frecuencia	Porcentaje
<6 meses	18	25,7%
6 meses	2	2,8%
>6 meses	50	71,4%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

El 71,4 % de los cuidadores de adultos mayores tienen un tiempo de experiencia mayor a 6 meses en el cuidado del adulto mayor; y un porcentaje del 25,7% llevan a su cargo el cuidado un tiempo menor a 6 meses, y un porcentaje menor del 2,8 está a cargo del cuidado un lapso de 6 meses.

La experiencia promedio de los cuidadores de adultos mayores es 8 años, y la máxima 37 años, esto debido a la edad de los adultos mayores.

Analizando el ítem 9 de la encuesta de sobrecarga de Zarit, se puede identificar el deterioro de la salud física.



**Tabla 9:** Deterioro en la salud física ¿piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar/paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	40%
Rara vez	10	14,3%
Algunas veces	9	12,9%
Bastantes veces	13	18,6%
Casi siempre	10	14,3%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

En la Tabla 9 se puede evidenciar que 40% de cuidadores no han sentido que su salud se ha visto empeorada, 14,3% manifiestan lo contrario, es decir, su salud se ha visto deteriorada.

**Tabla 10:** Deterioro en la salud mental, ¿se siente tenso cuando está cerca de su familiar/paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	41	58,6%
Rara vez	8	11,4%
Algunas veces	8	11,4%
Bastantes veces	6	8,6%
Casi siempre	7	10%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

Considerando el ítem 2 de la encuesta de sobrecarga de Zarit, se ha analizado el deterioro de la salud mental, como se evidencia en la Tabla 10, 10% de cuidadores de adultos mayores se sienten tensos cuando están cerca de su familiar/paciente.



**Tabla 11:** Deterioro en la salud mental, ¿piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar/paciente no tiene suficiente tiempo para usted?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	50%
Rara vez	5	7,1%
Algunas veces	9	12,9%
Bastantes veces	9	12,9%
Casi siempre	12	17,1%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

Considerando el ítem 3 de la encuesta de sobrecarga de Zarit, 17,1% de cuidadores de adultos mayores manifiestan que debido a su trabajo no tiene tiempo suficiente para sí mismo.

**Tabla 12:** Deterioro en la salud mental, ¿se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	45,7%
Rara vez	7	10,0%
Algunas veces	13	18,6%
Bastantes veces	8	11,4%
Casi siempre	10	14,3%
Total	70	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.

**Elaborado por:** Las autoras

Considerando el ítem 3 de la encuesta de sobrecarga de Zarit, 14,3% de encuestados se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades.



## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

El primer propósito de esta investigación fue identificar las características socio demográficas de los cuidadores de adultos mayores. Con base a los resultados obtenidos en esta investigación se puede observar que el género de los cuidadores es mayoritariamente femenino, pues en este estudio se evidenció que el 80 % de cuidadores son mujeres, contrastándose con el resultado obtenido por Ramírez y Suarez, en donde el 86,25 % de los cuidadores eran mujeres, esta situación explica el hecho de que aún prevalece el patriarcado en nuestra sociedad, en donde a la mujer se le asigna el papel de cuidadora, especialmente de personas que requieren de su ayuda para desarrollar actividades de su diario vivir.

El rango de edad del grupo poblacional del trabajo realizado por Ocampo et al., en su estudio sobre “sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes” en Colombia, oscilaba entre los 23-87 años, cuyo promedio fue de 49 años, y el nivel de instrucción del 91 % es de 0-5 años de escolaridad esto se corroborará con los resultados obtenidos en esta investigación en donde el rango de edad de los cuidadores de adultos mayores dependientes oscila entre los 20-82 años, cuyo promedio es de 25,71 %. Y el nivel de instrucción del 91 % es primaria.

En el estudio realizado por Dueñas et al., en Colombia, se determinó que 23,5 % de cuidadores eran esposos de los adultos mayores y 52 % eran hijos (11), estos resultados son semejantes a los obtenidos en este estudio, pues el 51,43 % de cuidadores tienen como paciente a su madre, sumado a ello, 14,29 % que tienen a su padre; en este estudio, el 7,14 % de cuidadores tienen bajo su cuidado a sus esposos.



En este estudio se pudo determinar que la experiencia promedio de los cuidadores en la atención del adulto mayor es de ocho años, esta situación difiere mucho de los resultados obtenidos en el estudio realizado por Regueiro et al., sobre “escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria” en donde la experiencia de los cuidadores es de 3 años. (33)

Consideran el segundo objetivo, identificar el nivel de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores dependientes que asisten al Centro de Salud Biblián, los resultados evidencian que 34,29 % de cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, con dependencia presentan una sobrecarga intensa, lo que no difiere en mayor medida con los resultados obtenidos por Flores et al., en su trabajo titulado “nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa” en Chile, en el cual se encontró que 59,7 % de cuidadores presentaban sobrecarga intensa.

Las frecuencias de sobrecarga encontrados en el estudio realizado por Ramírez y Suarez son: dependencia familiar (88,75 %), falta de dinero (75 %), pensar que el familiar depende de él ( 37,5 %), pensar que lo considera la única persona que puede le puede cuidar (37,5 ) no están muy distantes de los porcentajes encontrados en esta investigación, en donde se presentan una mayor frecuencia en situaciones como falta de ingresos económicos para los gastos (65,72 %), pensar que el familiar/paciente dependen de él (61,43 %), y pensar que el familiar/paciente le considera como la única persona que le puede cuidar (58,57 %).

El tercer objetivo de esta investigación, fue identificar el deterioro de la salud física y mental de los cuidadores de adultos mayores; los resultados obtenidos observan que existe un bajo deterioro en la salud física y mental, éstos se comprueban con el



estudio realizado por en el cual encontraron un desmejoramiento en la salud física y mental de los cuidadores. (26)



## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Luego de cumplir con el objetivo de esta investigación: identificar la presencia del “síndrome del cuidador” en encargados de la atención del adulto mayor en el Centro de Salud Biblián, 2017, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Del primer objetivo se puede concluir que, del grupo de encuestados, 80 % son de género femenino y 20 % de género masculino, la edad media de los cuidadores es 45 años, de los cuales, 25,71 % tienen una edad entre 20-30 años, 24,29 % están entre los 51-60 años, 21,43 % tienen entre 31-40 años. El nivel de instrucción del 91 % es primario, además 41,43 % de cuidadores de adultos mayores dependientes son casados.
- Considerando el segundo objetivo se puede concluir que si existe la presencia del síndrome del cuidador en el 52,9 % de cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián.
- Con base al tercer objetivo, se concluye que existe un bajo deterioro tanto de la salud física como mental en los cuidadores de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Biblián, se evidencio que apenas 14,3% de los cuidadores sienten que su salud física se ha visto deteriorada. En cuanto a la salud mental, 10% se sienten tensos, 17,1% piensan que no tiene tiempo suficiente para sí mismo, y 14,3% se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades.





## 5.2 Recomendaciones

Se recomienda:

- Tomar el presente estudio como una línea base para futuras investigaciones en las demás Centros de Salud, considerando que son ésta instituciones quienes tiene que velar por el buen estado de salud de los ciudadanos.
- Presentar los resultados encontrados a las autoridades del Centro de Salud Biblián con la finalidad de que con base a ello puedan establecer medidas encaminadas a ayudar a los cuidadores de adultos mayores.
- Socializar esta investigación con el propósito de que toda la sociedad tenga conocimiento de esta patología que por mucho tiempo ha permanecido desapercibida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar de Adulto Mayor con Dependencia Severa. *Ciencias y Enfermería XVIII*. 2012; 18(1): p. 29-41.
2. Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, Grau C, Magarolas R, et al. Transtornos Psicopatológicos del cuidador principal no profesional de Pacientes Ancianos. *Rev. Psiquiatría Fac Med Barna*. 2000; 27(3): p. 131-134.
3. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Adulto Mayor Quienes son. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 10. Disponible en: <http://igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/quienes-son-adulto-mayor.html>.
4. INEC. Censo de población y vivienda 2010. [Online].; 2010 [cited 2016 diciembre 12 [base de datos]. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction>.
5. Cardona D, Segura Á, Dedsy B, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2013;; p. 30-39.
6. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra CMT. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile*. 2009 Mayo; 137(5): p. 657-665.
7. Pajares M. Cansancio del rol del cuidador. *REDUCA*. 2012; 4(1): p. 717-750.
8. Espinoza E, Méndez V, Lara R, Pilar R. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio "José Durán Trujillo", San Carlos, Chile. *Theoria*. 2009; 18(1): p. 69-79.



9. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Disponible en:  
<http://www.who.int/es/>.
10. Cardona D, Segura Á, Berbesi D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Fac. Nac. Salud Pública. 2013;; p. 30-39.
11. Dueñas et al. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. [Online].; 2006 [cited 2017 mayo 14. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>.
12. Socas B. Síndrome de Burnort en cuidadores no formales de enfermos con Alzheimer. Académico. España: Universidad de la Laguna , Fisioterapia; 2015.
13. Zambrano R, Ceballos P. Síndrome de Carga del Cuidador. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007;; p. 26-39.
14. Moreno-Jiménez B, Gonzáles J, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout) , Personalidad y Salud percibida. [Online].; 2001 [cited 2017 junio 2. Disponible en:  
[https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20p  
rofesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20p%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf).
15. Beltrán P. Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relacion con factores asociados. Gualaceo, 2016. Académico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias Médicas; 2017.
16. Niño S. Técnico Asistencia Integral a Personas Mayores. [Online].; 2012 [cited 2017 junio 2. Disponible en: <https://es.slideshare.net/sdtaveran/adulto-mayor-14998301>.
17. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para adultos mayores. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social; 2012.



18. Vásquez et al. Síndrome de Bournot en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casa de asistencia social. *Revista de Investigación Clínica*. 2013 Noviembre; 65(6).
19. Valle M, Hernández I, Zuñiga M, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Salud pública*. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas, Enfermería; 2014.
20. Navarro-Sandoval et al. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*. 2017 Marzo; 25(1).
21. De Valle-Alonso et al. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2014 noviembre; 12(1).
22. Ira et al. Nivel de sobrecarga del cuidador formal y dependencia física y/o psíquica del adulto mayor en residencia de larga estadía. *Académico*. Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de Medicina; 2012.
23. Pérez et al. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de las ancianas de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. 2012; 28(4).
24. Pinto L, Vargas N. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. [Online]. Bogota; 2010 [cited 2016 diciembre 9]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=561943&indexSearch=ID>.
25. Velez et al. Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. [Online].; 2010



- [cited 2017 junio 02. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0212656711004434/1-s2.0-S0212656711004434-main.pdf?\\_tid=2f516b3e-47ff-11e7-8ec1-00000aab0f6c&acdnat=1496454879\\_02768607a12788f4602b0d9b43145bff](http://ac.els-cdn.com/S0212656711004434/1-s2.0-S0212656711004434-main.pdf?_tid=2f516b3e-47ff-11e7-8ec1-00000aab0f6c&acdnat=1496454879_02768607a12788f4602b0d9b43145bff).
26. Villamar R. Presencia del "síndrome del cuidador" en cuidadores de paciente con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neorociencia de la JBG. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Enfermería; 2014.
  27. Mendoza G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Rev. Soc. Perú Med Interna. 2010; 27(1).
  28. Silva P, Pérez V. Identificación del síndrome del cuidador cansado y su relación con la funcionalidad del adulto mayor a su cargo en pacientes de la consulta externa del servicio de geriatría del hospital Quito N.1. Salud pública. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enfermería; 2015.
  29. Campoverde J. Síndrome del cuidador quemado y factores relacionados en cuidadores de personas con discapacidad en Molleturo. Académico. Cuenca: Universidad del Azuay, Departamento de posgrados; 2016.
  30. Eterovic C, Mendoza Z, Sáez K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2015; 38(1): p. 235-248.
  31. Montonorio I, Fernandez M, Lopez A, Sanches M. Utilidad y validez del concepto de carga. La entrevista de la carga del cuidador. 1998; 14(2): p. 229-248.
  32. Tirado G, Lopez-Saez T, Capilla C, Correa A, Geidel B. Valoración en el Síndrome del Cuidador. Desarrollo Cientif. Enferm. 2011;; p. 102-106.



33. Regueiro y otros. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. [Online].; 2007 [cited 2017 mayo 15. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0212656707708740/1-s2.0-S0212656707708740-main.pdf?\\_tid=c5d00062-3a84-11e7-9562-00000aab0f6c&acdnat=1494972938\\_fb2d4c3be3ce4c75dc0f3a4b3ba56e38](http://ac.els-cdn.com/S0212656707708740/1-s2.0-S0212656707708740-main.pdf?_tid=c5d00062-3a84-11e7-9562-00000aab0f6c&acdnat=1494972938_fb2d4c3be3ce4c75dc0f3a4b3ba56e38).
34. Estreslaboral.INFO. Síndrome de Burnout. [Online].; 2017 [cited 2017 junio 01. Disponible en: <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>.



## Anexos

### Anexo 1: Encuesta

#### Formulario para medir nivel de sobrecarga del cuidador en adultos mayores, bajo consideración de la escala de Zarit y Zarit (1982)



Buenos \_\_\_\_\_, somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, y nos encontramos realizando una investigación sobre la presencia del “síndrome del cuidador” en encargados del adulto mayor, para lo cual le pedimos de la manera más comedida se sirva a responder las siguientes preguntas, tomando en cuenta que la información proporcionada será considerada solamente con fines académicos.

#### 1. Datos sociodemográficos del cuidador

1.1 Edad \_\_\_\_\_

1.2 Sexo

- Femenino \_\_\_\_\_
- Masculino \_\_\_\_\_

1.3 Estado civil

- Soltero/a \_\_\_\_\_
- Casado/a \_\_\_\_\_
- Divorciado/a \_\_\_\_\_
- Viudo/a \_\_\_\_\_
- Unión de echo

1.4 Nivel de instrucción

- Primario \_\_\_\_\_
- Secundario \_\_\_\_\_
- Superior \_\_\_\_\_

1.5 Ingreso económico

- < 366\$ \_\_\_\_\_
- 366\$-500\$ \_\_\_\_\_
- <500\$ \_\_\_\_\_

1.6 Parentesco con el adulto mayor \_\_\_\_\_

1.7 Experiencia en el cuidado de adulto mayor \_\_\_\_\_

1.8 Jornada de trabajo como cuidador

- Diurna \_\_\_\_\_
- Vespertina \_\_\_\_\_
- Nocturna \_\_\_\_\_



**Test de “Sobrecarga del cuidador”**

Considerando las siguientes opciones, conteste las siguientes preguntas:

Pregunta	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Bastantes veces (4)	Casi siempre (5)
¿Piensa usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar/paciente no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familia/paciente?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar/paciente?					
¿Piensa que el cuidar de su familiar/paciente afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familiar/paciente?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar/paciente?					

Considerando las siguientes opciones, conteste las siguientes preguntas:

Pregunta	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Bastantes veces (4)	Casi siempre (5)
¿Piensa que su familia depende de usted?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar/paciente?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar/paciente?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar/paciente?					
¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar/paciente?					
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar/paciente?					
¿Piensa que su familiar/paciente le considera a usted como la única persona que le puede cuidar?					
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los					





gastos de cuidar a su familiar/paciente, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho tiempo más?					

Considerando las siguientes opciones, conteste las siguientes preguntas:

Pregunta	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Bastantes veces (4)	Casi siempre (5)
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar/paciente?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar/paciente?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar/paciente?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar/paciente?					
Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar/paciente?					

**Gracias por su colaboración**



**Anexo 2: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PRESENCIA DEL “SÍNDROME DEL CUIDADOR” EN ENCARGADOS DE LA  
ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD BIBLIÁN, 2017**

Yo, Lizbeth Patricia Hurtado Chica con número de cédula 1400544878 y Erika Fernanda Zhagüi Bravo con número de cédula 0105720122; egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, solicitamos su autorización para obtener su información en relación con el tema de investigación.

El “síndrome del cuidador” es una patología que lo padecen aquellas personas cuyo desempeño diario es cuidar de una persona adulta mayor que necesita de ésta para poder desarrollar sus actividades del diario vivir, esta patología no solo implica un historial clínico, trae consigo una serie de implicaciones en la salud física - mental, y aspectos económicos y sociodemográficos de la persona cuidadora, los cuales son el resultado de una serie de factores como jornadas extensas de trabajo, estrés, una remuneración nula o casi nula, entre otros.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación es identificar la presencia del “síndrome del cuidador” en encargados de la atención del adulto mayor en el Centro de Salud Biblián.

Es así, que la información que usted nos proporcione no presenta ningún riesgo en términos de su integridad, para lo cual solicitamos cordialmente su autorización y participación respectiva llenando el formulario adjunto. Toda la información será conservada en forma de estricta confidencialidad.

El resultado obtenido a partir de esta investigación servirá como base para formular medidas y programas preventivos en el Centro de Salud Biblián a favor de los encargados en la atención del adulto mayor.

Su participación es voluntaria, y si durante el llenado del formulario usted decide abandonar está en todo su derecho, siempre y cuando realice el previo aviso a las encuestadoras.

De antemano, agradecemos su participación y colaboración que ira en beneficio directo de usted.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento.

Yo ..... libremente sin ninguna presión, autorizo que me incluyan en este estudio.

Firma..... CI: ..... Fecha: .....