



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME:
SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS
DEL AZUAY, 2020”**

Proyecto de investigación previo a la
obtención de título de Médico.

Autores:

Gabriela Estefanía Villacís Vásquez.

C.I: 010562291-4

Correo electrónico: gaby_tefyv@hotmai.com

María Rosa Villacís Vásquez

C.I: 010562290-6

Correo electrónico: mariarosavillacisvasquez@hotmail.com

Directora:

Dra. Lorena Esperanza Encalada Torres

C.I: 010290535-3

Cuenca – Ecuador

16 – octubre – 2020



RESUMEN

Antecedentes: los adultos mayores son la población con mayor demanda de servicios de salud, necesitando un grado considerable de cuidado, brindado generalmente por un cuidador formal institucionalizado, siendo un trabajo integral que predispone al síndrome de sobrecarga.

Objetivo: determinar prevalencia y factores asociados del síndrome de sobrecarga del cuidador formal del adulto mayor en los centros gerontológicos del Azuay, en el año 2020.

Materiales y Método: estudio analítico–transversal en 202 cuidadores formales de los centros gerontológicos del Azuay; cuyos datos se obtuvieron mediante cuestionarios y escala de Zarit, previa autorización. Para el análisis estadístico, se empleó frecuencia, porcentaje, promedio, desvío estándar, ODDS RATIO con IC 95%, y Chi cuadrado con valor $p < 0,05$ para determinar significancia estadística.

Resultados: La prevalencia de sobrecarga en cuidadores formales de centros gerontológicos del Azuay fue de 47% con predominio de sobrecarga ligera (66.3%); asociándose a estado civil casado (OR: 1.93, IC 95% 1.09 – 3.4, $p= 0.03$), experiencia laboral ≤ 3 años (OR: 1.89, IC95% 1.07 – 3.34, $p= 0.03$), jornada laboral diaria ≥ 12 horas (OR: 2.10, IC 95% 1.10 – 4.02valor $p=0.03$) y no utilizar protocolos institucionales para el manejo de agotamiento laboral (OR: 1.71, IC 95% 0.28 - 10.47, $p= 0.00$).

Conclusión: La prevalencia del síndrome de sobrecarga en Azuay es similar al porcentaje de la bibliografía mundial y regional, además, se encontró que estar casado, y ciertas condiciones laborales en cuidadores formales presentaron asociación estadísticamente significativa.

Palabras claves: Adulto mayor. Cuidador formal. Síndrome de sobrecarga. Agotamiento laboral. Escala zarit.



ABSTRACT

Background: older adults are the population with the highest demand for health services, needing a considerable degree of care, generally provided by a formal institutionalized caregiver, being a comprehensive work that predisposes to overload syndrome.

Objective: to determine the prevalence and associated factors of the formal caregiver overload syndrome of the elderly in the gerontological centers of Azuay, in the year 2020.

Materials and Method: analytical-cross-sectional study in 202 formal caregivers from the gerontological centers of Azuay; whose data were obtained using questionnaires and the Zarit scale, with prior authorization. For the statistical analysis, frequency, percentage, average, standard deviation, ODDS RATIO with 95% CI, and Chi square with p value <0.05 were used to determine statistical significance.

Results: The prevalence of overload in formal caregivers of gerontological centers in Azuay was 47% with a predominance of light overload (66.3%); associating to married marital status (OR: 1.93, 95% CI 1.09 - 3.4, $p = 0.03$), work experience ≤ 3 years (OR: 1.89, 95% CI 1.07 - 3.34, $p = 0.03$), daily workday ≥ 12 hours (OR: 2.10, 95% CI 1.10 - 4.02 value $p = 0.03$) and not using institutional protocols for managing job exhaustion (OR: 1.71, 95% CI 0.28 - 10.47, $p = 0.00$).

Conclusion: The prevalence of the overload syndrome in Azuay is similar to the percentage of the world and regional bibliography, in addition, it was found that being married, and certain working conditions in formal caregivers presented a statistically significant association.

Key words: Older adult. Formal caregiver. Overload syndrome. Job exhaustion. Zarit scale.



ÍNDICE:

RESUMEN.....2

SUMMARY ;Error! Marcador no definido.

ÍNDICE:.....4

CAPÍTULO I.....13

 1.1 Introducción.....13

 1.2. Planteamiento del problema14

 1.3. Pregunta de investigación16

 1.4. Justificación16

CAPÍTULO II18

 2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO18

 2.1.1. Epidemiología18

 2.1.2. Cuidador del adulto mayor.....19

 2.1.3 Síndrome de sobrecarga.....20

 2.1.3.1. Valoración de la sobrecarga.21

 2.1.4 Factores de riesgo del síndrome de sobrecarga.....22

 2.1.4.1 Características sociodemográficas.....23

 2.1.4.2 Entorno laboral.....24

 2.2 HIPÓTESIS27

CAPÍTULO III.....28

 3.1. Objetivos28

 3.1.1. Objetivo general28

 3.1.2. Objetivos específicos:28

CAPÍTULO IV29

 4.1. DISEÑO METODOLÓGICO29

 4.1.1. Tipo de Estudio.....29

 4.1.3 Universo y muestra29

 4.1.4 Población de estudio30

 4.1.5 Criterios de inclusión30

 4.1.6. Criterios de exclusión30

 4.1.7. Variables30

 4.1.8. Métodos, técnicas e instrumentos31



4.1.9. Procedimiento	31
4.1.10. Plan de tabulación y análisis	31
4.1.11. Consideraciones bioéticas.....	31
CAPÍTULO V	33
RESULTADOS	33
CAPÍTULO VI	42
DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VII	47
7.1. CONCLUSIONES	47
7.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	56
<u>Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables</u>	56
Anexo 2. Consentimiento informado.....	37
Anexo 3. Formulario de recolección de datos	39
Anexo 4. Escala de Zarit	41
<u>Anexo 5.</u>	42



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Gabriela Estefanía Villacís Vásquez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL AZUAY, 2020”, 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, 16 de octubre de 2020

Gabriela Estefanía Villacís Vásquez

C.I: 010562291-4



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María Rosa Villacís Vásquez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL AZUAY, 2020”, 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, 16 de octubre de 2020

María Rosa Villacís Vásquez

C.I: 010562290-8



Cláusula de Propiedad Intelectual

Gabriela Estefanía Villacís Vásquez autora del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL AZUAY, 2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 16 de octubre de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Villacís', written over a faint circular stamp.

Gabriela Estefanía Villacís Vásquez

C.I: 010562291-4



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Rosa Villacís Vásquez autora del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL AZUAY, 2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 16 de octubre de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María Rosa Villacís Vásquez'.

María Rosa Villacís Vásquez

C.I: 010562290-6



AGRADECIMIENTO

Al finalizar un ciclo importante de nuestras vidas deseamos agradecer profundamente a quienes aportaron para el cumplimiento de este sueño, a quienes poco a poco caminaron con nosotras y se convirtieron en inspiración, apoyo y fortaleza. Hacemos mención a DIOS, a nuestros padres Manuel y Narcisa, y hermanos. Gracias a ustedes por demostrarnos que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Nuestra entera gratitud, a la Universidad de Cuenca, la cual se convirtió en refugio y hogar. Nuestro agradecimiento sincero a la Dra. Lorena Encalada Torres y demás docentes quienes han constituido un cimiento fornido en nuestra vida profesional.

Atentamente:

Gabriela y María Rosa



DEDICATORIA:

“El éxito no es un accidente, es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio, sacrificio y sobretodo amar lo que estás haciendo”

Es mi más inexorable deseo de dedicar el presente trabajo de titulación a las personas más importantes de mi vida, como un sencillo gesto de gratitud ante su constante apoyo:

A mis padres Manuel y Narcisa, quienes con sus palabras de aliento, consejos y ejemplo de trabajo, me han convertido en una mujer soñadora.

A mi hija, Emilia, quien con sus sonrisas y más inquietantes incógnitas me forjaron a estudiar constantemente y no detenerme en este camino para convertirme en un su modelo y ejemplo a seguir.

A mi esposo Andrés, pues su ayuda ha sido fundamental, ha estado conmigo en todo momento, y ha preparado este largo camino para que el trayecto sea más fuerte y seguro en el arte de la Medicina.

A mis hermanos Jhon, Josué y María Rosa porque mantuvieron viva la esperanza de triunfar.

Con cariño Gabriela



DEDICATORIA

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”

El presente trabajo de titulación les dedico a mis padres por haberme dotado de valores y principios que me han encaminado para salir adelante y alcanzar cada sueño que me he propuesto. Dedico a Fabricio, una persona especial desde el inicio de esta aventura quien me enseñó que la paciencia, la dedicación y la constancia, son virtudes inherentes de un profesional en tan bella carrera la medicina. Además, a mis hermanos Josué y John por su espíritu alentador para no detenerme y continuar. De la misma manera, hago mención a mis sobrinas, Emilia y Luciana por motivarme a ser un ejemplo para ellas.

María Rosa



CAPÍTULO I

1.1 Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje de adultos mayores se encuentra en incremento y se estima que esta tendencia continúe en las próximas décadas, a tal punto que para el 2050 llegue al 21% (1).

La población de adultos mayores, definida como personas con edad igual o superior a 65 años en adelante por parte de la Constitución Ecuatoriana en vigencia, está incrementando también a nivel regional y nacional debido a las mejores condiciones sanitarias y a un mejor control preventivo y terapéutico de enfermedades crónicas no transmisibles. Es así que, en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dicha población ha incrementado de 813.624 habitantes en el año 2010, que representaban el 5,62% de la población total a 1.221.286 habitantes, es decir el 7,17% de todos los habitantes en 2017 (2-4).

Si bien este incremento se trata de un logro de la sociedad, junto con el aumento de la esperanza de vida, que para el Ecuador en 2020 será de 74,5 y 80,1 años para hombres y mujeres respectivamente (3,4); el proceso de envejecimiento es propenso a sufrir patologías como problemas cardíacos, neurológicos y neumológicos, produciendo alteración y pérdida de las capacidades tanto físicas, psicológicas e intelectuales, que conlleva a la pérdida de autonomía y genera dependencia y vulnerabilidad. Por dicho motivo, se considera importante la asistencia de un cuidador para el cumplimiento y desarrollo de las actividades básicas e instrumentadas del adulto mayor, todo esto dentro de un marco de atención integral con el ideal de mejorar la vida personal, emocional, social y familiar del paciente geriátrico (5-7).

El estrés que se presenta en el cuidador puede aparecer de inmediato y ocasionar deterioro en el servicio al paciente, así lo indica Fhon et al., 2016 (8) con 183 adultos mayores en centros geriátricos, manifestando que 21 cuidadores (11,5%) presentaron sobrecarga leve y 12 (6,5%) de grado intenso. Por ello se considera que el envejecimiento no es únicamente un problema individual, sino influye en todas las personas que conviven con el adulto mayor (8,9).



Se debe de enfatizar en gran medida la sobrecarga del cuidador, haciendo referencia a un estado multisintomático que incluye la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales y familiares. Como cuidador sus responsabilidades incrementan a medida que la enfermedad progresa, evidenciándose, sobre todo en cuidadores inexpertos, la falta de atención a su propio cuidado, síntoma que por lo general produce cansancio, frustración y ansiedad, llevando así en un promedio del 67% a una probable depresión (10).

Por medio de este proyecto de investigación se plantea determinar la sobrecarga del cuidador del adulto mayor, utilizando la escala Zarit adaptada al español, la cual evalúa dimensiones de calidad de vida, apoyo social, capacidad de autocuidado y capacidades para afrontar las dificultades clínicas y conductuales. Junto a ello, se llevará a cabo la aplicación de una encuesta para determinar los principales factores asociados al cuidado de este grupo prioritario. Formarán parte del estudio los cuidadores que pertenecen a un centro geriátrico. Por tanto, el impacto que genera el síndrome del cuidador en el ámbito laboral, condiciona a una mayor probabilidad de maltrato y pobre desempeño en el cuidado de la gente mayor, mientras que, a nivel social, provoca relaciones interpersonales débiles; además, en el entorno familiar del cuidador se podría apreciar estructura familiar inestable y, a nivel personal se evidencia mayor predisposición a trastornos psicossomáticos de la población a estudiar (11).

1.2. Planteamiento del problema

El incremento poblacional de adultos mayores conlleva al desarrollo de nuevas estrategias tanto a nivel individual, familiar y social para este grupo etario, como también a nivel sanitario, para lograr un envejecimiento con un deterioro mínimo de la funcionalidad del paciente, o en caso contrario brindar las condiciones suficientes para un envejecimiento digno (12,13).

Los cambios propios del envejecimiento junto a las condiciones sociodemográficas precarias generan mayor vulnerabilidad en el adulto mayor dependiente, ocasionando la necesidad de un cuidador que le proporcione asistencia para realizar actividades cotidianas. Estadísticamente, la literatura internacional indica que el 50% de adultos mayores tiene un cuidador, que inicialmente en un 80% son familiares o amigos (11).



Debido a diversas razones, muchas familias consideran que carecen de recursos necesarios para responsabilizarse del cuidado de su familiar, por lo cual se lo ingresa a un centro gerontológico para recibir atención de la patología de base y sus secuelas; convirtiéndose esta institución en su nuevo hogar y los cuidadores en las personas más cercanas (14).

Es así que en los últimos años ha tomado relevancia la importancia sobre las condiciones en que se desarrolla el cuidador, quien es la persona que cotidianamente está a cargo de las necesidades del adulto mayor; provocando hasta el 50% en los cuidadores formales cambios en su actividad habitual y limitaciones para su vida social; lo que a través del tiempo puede repercutir negativamente, conllevando a problemas en la calidad de vida, principalmente en las dimensiones de salud general (54%), salud mental (59%) y vitalidad (58%), estableciéndose con cierta variabilidad un estado llamado síndrome de sobrecarga que puede desencadenar en estados de depresión, en hasta el 75% en cuidadores que indican sobrecarga intensa (8-10,15).

La persona encargada del cuidado ya sea formal (capacitado profesionalmente) o informal (familiar o amigo) está predispuesta a desarrollar sobrecarga debido a ciertos determinantes como: sexo del cuidador, nivel de instrucción, edad, tiempo de trabajo, experiencia laboral, comportamiento del adulto mayor y su grado de dependencia, entre otros que serán analizados posteriormente (14).

De acuerdo con una encuesta aplicada en España por el Centro de Investigación en Salud, 2015, a través de la percepción del cuidador de adultos mayores dependientes, se identificó una reducción del tiempo de ocio del 54%, presencia de cansancio en un 51% y ausencia de relaciones sociales en un 39%. Por lo cual es imprescindible poseer personal sanitario capacitado y en adecuadas condiciones para que lleve a cabo su labor de cuidado según las necesidades de su paciente, con un óptimo desempeño, sin olvidarse de su entorno familiar, social y sobre todo de su salud física y psicológica (15).

En Ecuador, la institución encargada de regular los Centros Gerontológicos es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), por medio de evaluaciones aplicadas periódicamente, con la finalidad de cumplir con parámetros para el adecuado cuidado de personas adultas mayores dependientes. Sin embargo, se desconocen datos



relacionados al cuidador y su salud para analizar el riesgo de desarrollo de sobrecarga en los cuidadores (16).

1.3. Pregunta de investigación

En la provincia de Azuay, referente sanitario del austro del país, se han realizado diversos estudios respecto al cuidador informal, sin embargo, respecto al cuidador formal no existen datos preliminares, por lo cual se consideró necesario llevar a cabo el presente proyecto de investigación para identificar, y nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador formal del adulto mayor en los centros gerontológicos del Azuay durante el año 2020?

1.4. Justificación

Según la bibliografía mundial, se calcula que 49,5% de adultos mayores tienen cuidador, que en un inicio son familiares, pero que, debido a diferentes causas, entre ellas el síndrome de sobrecarga, deciden posteriormente contratar un cuidador formal o llevar a los pacientes mayores a un centro geriátrico (17).

Los estudios científicos actuales se enfocan principalmente hacia el adulto mayor, restando atención y convirtiendo al cuidador en un paciente oculto, a pesar de que su trabajo es integral ya que se necesita capacidad física, mental y social, junto con dedicación y compromiso para afrontar de manera profesional las complejas enfermedades crónicas de la vejez (4).

En Ecuador son pocos los estudios publicados relacionados al síndrome de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores y en su mayoría hacen referencia a la población informal (familiares) más que a cuidadores formales de los centros geriátricos (5).

El presente estudio se sustentó en el hecho de aplicarse en los cuidadores de uno de los grupos de atención prioritaria según el artículo 35, capítulo 3 de la Constitución del Ecuador, además se estudió uno de los puntos científicos del Ministerio de Salud Pública dentro de la sublínea “Estado del cuidador y la familia” y “Lineamientos específicos de cómo tratar al adulto mayor”. Por último, respondió de manera directa a la línea de



investigación “salud laboral” y a la vez influyó indirectamente en la línea investigativa “salud de los ancianos” promulgadas por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (2,3). Tomando en cuenta la base de datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) de la zonal 6 existen 15 centros geriátricos en la provincia de Azuay, para dar atención a 55835 adultos mayores, que representan el 12,9% de todos los azuayos, una de las poblaciones geriátricas más grandes del país, hace imperativo conocer la realidad de dicha problemática (2,3).

La investigación realizada permitió conocer la situación actual del profesional encargado de los cuidados geriátricos y los factores predisponentes al desarrollo del síndrome de sobrecarga, que servirá de base para futuros estudios que busquen la elaboración de estrategias, medidas preventivas y de políticas públicas en este campo.

La información obtenida estará disponible en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1. Epidemiología

A nivel mundial se han registrado alrededor de 700 millones de adultos mayores, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2050 aumentará a 2000 millones, la mayoría, ubicados en países menos desarrollados. En América Latina, se estima que 11,5% de toda la población pertenece a este grupo etario, generando una reducción porcentual en menores de 15 años y de personas en edades productivas, por efecto de la disminución de la fecundidad y de la mortalidad en Latinoamérica (18).

Para este año 2020, en la región se prevé que se alcanzará los 194 millones de habitantes adultos mayores y en el año 2025 en por lo menos 22 países de las Américas (incluido Ecuador), 12 a 15% de la población tendrá o superará los 65 años de edad. Además, se proyecta para el año 2050 aproximadamente 310 millones de adultos mayores en la región (19).

De acuerdo a la Norma Técnica vigente en Ecuador, propuesta por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, indica que, para un óptimo y adecuado desenvolvimiento en las labores del cuidador, debe existir 1 cuidador para 10 gerontes independientes, no obstante, en el adulto mayor dependiente, se requiere de 1 cuidador por cada 4 individuos en esta condición correspondiente al horario diurno, en tanto que para el horario nocturno se incrementan a 12 los gerontes al cuidado (20).

La prevalencia del síndrome del cuidador, nombrado por primera vez en 1960, varía desde el 12 al 50%, según la literatura regional y mundial. Un estudio a gran escala realizado en el siglo XX en Estados Unidos, país con alta cantidad de cuidadores formales de adultos mayores, informó que cerca del 50% de los profesionales de la salud refieren síntomas de agotamiento, además estimó un aumento en la prevalencia del agotamiento en más del 10% en comparación con las cifras de la década pasada (7,12).

Cabe mencionar, que en el año 2012 en Medellín – Colombia, se determinó una prevalencia de 12,17%, la misma que se especula incrementará en los próximos años



debido al aumento poblacional de adultos mayores (13).

2.1.2. Cuidador del adulto mayor.

A pesar que, a nivel mundial y regional, los estudios de los cuidadores se han multiplicado en gran medida por el incremento de la esperanza de vida y el aumento de número de centros geriátricos, es un campo poco explorado a nivel nacional, llegando a situarse como una de las labores más demandantes e infravaloradas por la sociedad, ya que no solo se convive con el paciente; sino proporciona horas de cuidado que requiere esfuerzo físico, emocional y social (21,22).

Bermejo, Villaceros y Hassoun (21) en su estudio realizado en el 2017, se denomina cuidador a aquella persona que asiste y cuida al adulto mayor, en caso de presentar discapacidad funcional o incapacidad física, que limita el cumplimiento normal de sus actividades vitales y sociales (21).

Desde el punto de vista de responsabilidad, se puede tener al cuidador primario (principal permanente) y secundario (colaborador ocasional). En el presente estudio se enfatizará al cuidador primario, persona que de manera regular se hace cargo de las necesidades físicas, emocionales, sociales de un enfermo o lo supervisa en su vida diaria (14).

Hoy en día, con el avance y el estudio amplio de los campos de la salud, entre ellos los temas geriátricos, se identifican dos tipos de cuidadores de este grupo etario (21):

- **Cuidador informal:** generalmente es un familiar, vecino o amigo, que no percibe retribución económica alguna, carece de preparación para la atención a adultos mayores, cumple con este papel sin someterse a normas de horario, fundamentalmente son mujeres. Representa el 80% de todos los cuidadores al inicio de la atención del adulto mayor (21).
- **Cuidador formal:** es aquella persona profesional que labora en un establecimiento público, privado o autónomo, quien percibe una remuneración económica por el trabajo que realiza y posee conocimientos para realizar esta actividad. Casi el 20% de pacientes geriátricos son atendidos en un inicio por este tipo de cuidadores; sin embargo, dicha cifra aumenta considerablemente a medida que pasa el tiempo, se



desarrollan enfermedades y el síndrome de sobrecarga aparece en los familiares (21-27).

Phillipson en Gran Bretaña, 1991 elaboró un estudio de cuidadores informales y determinó que la vida de los adultos mayores nunca se la puede considerar aislada a la vida de sus familiares, debido a la actividad de cuidar a un familiar tiene aspectos positivos (ambiente más humanizado y confiable) y negativos (desgaste, conflictos familiares), cuyas decisiones pueden restringir la libertad del adulto mayor (12).

Debido al deterioro de funciones físicas, psicológicas y/o sociales que se desarrollan en el adulto mayor; los cuidadores informales consideran que carecen de recursos necesarios para responsabilizarse del cuidado integral del adulto mayor, optando por el traslado del anciano a un centro gerontológico para recibir atención de la patología de base y sus secuelas; convirtiéndose esta institución en su nuevo hogar y los cuidadores formales en las personas más cercanas (14).

En Cuba, se evidenció alteraciones en la salud psicológica en un 67% de los cuidadores informales y un 65% refirieron trastornos en su salud física. Respecto al impacto psicológico del cuidador se obtuvieron datos con relación a las siguientes emociones: ansiedad (58%), depresión (50%), miedo (35%), frustración (32%), resentimiento (29%), impaciencia (25%) y culpabilidad (10%). Sin embargo, independientemente de ser cuidador formal e informal, existen variables inherentes a la labor del cuidador que repercuten de forma importante en quien ejerce el rol (28).

Un punto aparte, es identificar al cuidador intensivo, que se define como aquel que labora más de veinte horas a la semana, sin recuperación alguna de dicho tiempo (21,22).

2.1.3 Síndrome de sobrecarga.

Conocido también por el término en inglés “Burnout”, significa quemado o exhausto, es un trastorno multisintomático, caracterizado principalmente por desgaste físico, con un curso insidioso y progresivo, generando debilidad, fatiga psicológica, emocional y social (27).



Por lo general, se ha evidenciado el desarrollo de este síndrome en personas que brindan servicios a grupos humanos prioritarios y/o vulnerables, en estos trabajadores se generan efectos adversos en la salud individual, familiar, comunitaria y laboral, dando lugar respectivamente a trastornos psicosomáticos, insatisfacción en el entorno laboral, deficiente desempeño y ausentismo laboral, manifestándose en mayor medida si los pacientes presentan deterioro cognitivo, evolución crónica de las enfermedades y alto grado de discapacidad (23-26).

A nivel mundial, uno de los estudios con mayor relevancia fue el realizado por Kandelman y colaboradores (27) en Francia, 2017 con una población de estudio de 360 cuidadores formales de 14 centros geriátricos, donde se identificó que el 40% de estos cuidadores habían desarrollado agotamiento, demostrando una tasa más alta en el personal que labora en las salas de hospitales geriátricos, con un porcentaje del 23,1% (27). Datos similares se percibieron en un estudio realizado en España, con una muestra de 302 participantes, encontrando que el 44% presentaba altos niveles de sobrecarga que provoca una afectación importante, independientemente del tipo de cuidador (28).

En la región latinoamericana, Rivera y colaboradores, 2011(14), encuestaron a 100 cuidadores primarios de pacientes de una clínica en México y establecieron, según la escala de Zarit, que el 25% sufría de sobrecarga: 11% sobrecarga intensa y 14% sobrecarga leve (14). Pérez y Silva (28) en Colombia, 2014 determinaron que el 45% de la muestra de 40 cuidadores formales no presentaba sobrecarga frente a un 32.5% que presentaba sobrecarga intensa (28).

Respecto a Ecuador, existen escasos artículos sobre la valoración, por medio de la Escala de Zarit del síndrome de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores, pero sin diferenciar entre formales e informales, siendo la mayoría de la población estudiada familiares. Hasta la fecha, no se han registrado estudios de cuidadores formales de adultos mayores a nivel local.

2.1.3.1. Valoración de la sobrecarga.

El estudio de “sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes”, realizado por Bermejo (21), determinó que los cuidadores que presentan sobrecarga desarrollan con más frecuencia depresión y enfermedades crónico-degenerativas como osteoartritis,



eventos cerebro-vasculares, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, ocasionadas sobre todo a la combinación de sobrecarga objetiva y subjetiva (21).

Por lo tanto, en la valoración inicial de la sobrecarga, se necesita conocer sus dos subtipos:

1. Objetiva: se relaciona con las labores del cuidado y el grado de atención, como controlar que el paciente ingiera su medicación en el horario y dosis indicada, lidiar con las alteraciones de la conducta, facilitar la movilidad del paciente o aplicar el plan preventivo terapéutico del adulto mayor.
2. Subjetiva: hace referencia a las sensaciones, emociones, sentimientos y actitudes percibidas por el cuidador. Esto se debe a la frustración y angustia ocasionadas por las necesidades insatisfechas del cuidado (21).

Para medir este síndrome se requiere utilizar escalas que permitan describir condiciones que en ocasiones no se pueden delimitar de manera precisa. El síndrome de sobrecarga puede ser complejo de definir y puede presentar varias características en diferentes niveles, lo que ocurre usualmente en fenómenos psicológicos o sociales (29).

La escala para medir la sobrecarga del cuidador fue creada por Steven Zarit y colaboradores en 1982, siendo utilizada ampliamente por su adaptación en ambientes de atención primaria de salud con fiabilidad de test-retest con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71, niveles predictivos positivos de hasta 100% y un valor predictivo negativo de hasta el 88,6%. La escala evalúa varios factores que influyen en el cuidador entre ellos el impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia (30,31).

2.1.4 Factores de riesgo del síndrome de sobrecarga.

Los factores de riesgo que predisponen al síndrome de sobrecarga en los cuidadores formales de centros geriátricos se los puede clasificar según las características sociodemográficas del cuidador como: sexo, edad, etnia, estado civil e instrucción académica y según el entorno laboral en que se desarrolla tomando en consideración, el horario laboral, experiencia previa, tipo y número de pacientes a cargo, además de la aplicación de protocolos institucionales preventivos de sobrecarga (27).

De acuerdo a múltiples bibliografías se ha podido distinguir que los componentes del síndrome de sobrecarga del cuidador son tres, a mencionar: cansancio emocional



(caracterizado por pérdida progresiva de interés), despersonalización (existe un deslindamiento y frustración por la situación actual, carece de protección propia) y abandono de la realización propia (el cuidador indica perder interés por el trabajo que realiza) (27,32,33).

2.1.4.1 Características sociodemográficas.

1. Sexo.

En un estudio realizado en 2016 por Kay y colaboradores (25,26) en un centro geriátrico de segundo nivel, se demostró que el 88% de cuidadores formales son de sexo femenino y el 12% restante son masculinos. Lo cual concuerda con un estudio multicéntrico publicado por Geraldine Rouxel en 2016, en donde se estudiaron a 363 cuidadores formales de 32 centros geriátricos, y se determinó que el 94% eran de sexo femenino (25,26).

Así también lo confirma Kandelman y colaboradores (27), que publicaron un estudio con el apoyo de 14 centros de atención a adultos mayores que contaban con un total de 360 cuidadores formales, en los cuales se determinó que el 90% estuvo representado por el sexo femenino, mientras que el 10% eran hombres (25-27).

2. Edad.

Respecto a la edad, los cuidadores en un rango de edad de 40 años en adelante representan el 57%, entre 20 a 39 años el 24% y menores de 20 años el 19% según el estudio de Kay y colaboradores. Rouxel identificó que la edad de los participantes de su investigación bordeaba los 39,24 años, dato similar al expuesto por Kandelman en su artículo, con una edad media de 41 años (rango entre 20 a 70 años) (25-27).

3. Etnia.

La publicación de Kay al ser un estudio de origen norteamericano, predominó la etnia blanca con el 76% de participantes, 17% se declararon afroamericanos, 5% asiáticos y 2% de otras etnias, tomando como dato interesante que no existieron cuidadores de etnia mestiza o de origen hispano, esto debido a la situación legal sobre migración en los Estados Unidos. En relación a esta variable demográfica, pocos son los estudios con mayor relevancia que lo toman en cuenta, en parte por la predominancia de la etnia nacional en donde se realiza (25).



4. Estado civil.

El estudio multicéntrico de Rouxel (26,27), manifiesta que la mayoría de los cuidadores formales estaban casados (74,90%) y tenían al menos un hijo (74,6%). De la misma manera Kandelman expone que el 54% tenían pareja, mientras que el 43% no tenían pareja y el 3% no respondió. En tanto, al número de hijos de las personas encuestadas, se encontró que los cuidadores tenían una media de 2 hijos (26,27).

Un punto en común de todos los cuidadores con sobrecarga es la exposición a los entornos laborales adversos, estresantes y emocionalmente exigentes de larga data acompañados por una superficial educación en temas geriátricos. Así el agotamiento surge a partir de los conflictos entre la vida personal y los roles de trabajo, dicha problemática es considerada como el indicador general de estrés psicológico (24).

Ferreira (4) comparó la relación directa entre la separación de asuntos personales y el efecto estresante en el trabajo, y evidenció que el conflicto que se produce entre la interacción de la privacidad y el estrés ocasionado por el trabajo era también el principal factor de agotamiento laboral (4).

5. Instrucción.

En relación a la instrucción académica, Kay determinó que el 45% de cuidadores tenían licenciatura, otro 45% eran personas con título de bachillerato o auxiliares de enfermería, el 8% tenían diplomados en temas geriátricos y solo el 2% de toda la población estudiada eran magister en cuidados de adultos mayores. En el ámbito profesional, de los 124 cuidadores estudiados por Kandelman, el 17% estaba representado por enfermeras, el 20% eran asistentes de atención domiciliaria, el 44% asistentes de enfermería, el 16% auxiliares médicos/psicólogos y el 3% no respondió la pregunta (25,27).

2.1.4.2 Entorno laboral.

1) Horario de trabajo.

De acuerdo a la carga laboral Kandelman determinó en su estudio que el 71% de cuidadores formales laboraban 11 horas o más durante el día y el 27% trabajaba menos de 11 horas en su jornada diaria (27). Laborar por la noche aumenta el desarrollo de la fatiga por compasión, debido al estrés que se desarrolla por la falta de descanso y alteración de los ciclos circadianos, potenciando la percepción que tiene el cuidador con el paciente



y su pérdida funcional y de independencia, dando como resultado que el personal formal desarrolle sentimientos de culpa y angustia (25).

2) Experiencia.

Respecto a esta variable los trabajadores formales con experiencia igual o mayor a 1 año, representó el 88% de participantes y el 12 % restante menor al tiempo indicado previamente en el estudio de Kay. A su parte, en el estudio multicéntrico de 363 cuidadores formales, la experiencia laboral promedio con los ancianos era 11,89 años (25,26).

De acuerdo a Kolthoff y colaboradores (25), determinaron que entre las enfermeras sin experiencia que se encuentran al cuidado de adultos mayores, desarrollan niveles más altos de fatiga por compasión y agotamiento, en comparación con las enfermeras que tienen experiencia. En este estudio se habla del personal de salud experimentado cuando ha laborado con pacientes geriátricos por más de un año (25).

3) Pacientes al cuidado.

La mediana del número de pacientes atendidos por cuidador fue de 12 (rango, 2-88) según Kandelman. Un hecho particular de este estudio multicéntrico con 124 cuidadores, es que el 90% de cuidadores referían haber sufrido una o más muestras de intimidación por parte de un paciente geriátrico o sus familiares. El agotamiento de los cuidadores de este grupo poblacional también se ve reflejado por el hecho de que los cuidadores se encuentran expuestos a los episodios violentos dentro del trabajo, lo cual incrementa el estrés (27)

De esta manera la sobrecarga se asocia directamente al nivel de dependencia del paciente que se encuentra al cuidado y del tiempo que requiere de atención. Sin embargo, se considera necesario identificar los siguientes signos de alarma:

- a) El cuidador está muy cansado física y psicológicamente.
- b) Alteraciones evidentes en las relaciones familiares.
- c) Se demuestra la falta de amistades y la ausencia de actividades sociales.
- d) Por lo general no finaliza sus tareas rutinarias (23).

Con este precepto, los cuidadores que atienden a pacientes geriátricos con bajos



porcentajes de discapacidad física han demostrado desarrollar menor grado de estrés que los cuidadores de adultos mayores con trastornos mentales y de manera evidente con mayor incapacidad física (23).

Enfatizando principalmente a los cuidadores que atienden a grupos poblacionales con enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer, o cerebrovasculares (hemorragias o infartos), tienden a presentar una mayor sobrecarga global; sobre todo, si el cuidador es de sexo femenino, por el componente afectivo y emocional. Todo esto fue determinado al emplear la escala de Maslach Burnout Inventory, además, es de importante mención que el estrés también se relaciona con los cuidadores neófitos, ya que presentan niveles de estrés más altos que aquellos con un largo tiempo en atención a este grupo etario (32).

4) Protocolos institucionales para manejar agotamiento laboral.

Así mismo Kandelman menciona que la mayoría de instituciones estudiadas eran de utilidad privada (58%) y los protocolos utilizados con respecto a la evaluación del dolor, tratamiento analgésico, manejo de conflictos familiares y anuncio de fallecimiento estaban disponibles en 76%, 64%, 25%, y 68% respectivamente. Sin embargo, de acuerdo a Cocco y colaboradores, describieron mediante el estudio de 355 cuidadores italianos que las tasas de agotamiento son más altas en los centros gerontológicos que en las salas de hospitalización geriátrica, en parte debido a la poca aplicación de protocolos o normativas (27).

Esta falta de uso de protocolos fue identificada por Lephon y Hughes, que determinaron por medio del estudio realizado a 1283 enfermeras que laboraban en los centros gerontológicos de Estados Unidos, que las enfermeras que recibían instrucciones del profesional no sanitario presentaban una causa adicional de estrés. Razón por la cual, en el año 2013, Sinsky determinó que la integración del equipo profesional de enfermería en la elaboración de protocolos, reduciría el agotamiento del cuidador (27).

Esto concuerda con las conclusiones de la publicación de Kandelman y colaboradores en el año 2017, en donde la presencia de protocolos institucionales como la evaluación del dolor o el anuncio de muerte, son mal manejados ya que son realizados por el personal no médico, como los gerentes administrativos, hecho que se ha asociado con el



agotamiento del personal de atención médica (27).

2.2 HIPÓTESIS

El síndrome de sobrecarga en cuidadores formales de los centros gerontológicos del Azuay tiene una prevalencia mayor al 40% y está asociado a factores sociodemográficos (estado civil) y factores laborales (experiencia laboral menor a 3 años y carencia de protocolos institucionales para el manejo de estrés laboral).



CAPÍTULO III

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados del síndrome de sobrecarga del cuidador formal del adulto mayor en los centros gerontológicos de la provincia de Azuay, 2020.

3.1.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar la población en estudio de acuerdo a sus características demográficas.
- Determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores formales del adulto mayor aplicando la escala de Zarit.
- Identificar los factores asociados en el personal a estudiar a través de las variables incluidas en características sociodemográficas (sexo, edad, etnia, estado civil, instrucción) condiciones laborales (horario de trabajo, experiencia, pacientes al cuidado, protocolos institucionales para manejar agotamiento laboral) y grado de sobrecarga.
- Establecer la relación entre el síndrome de sobrecarga del cuidador formal y los factores asociados como características sociodemográficas (sexo, edad, etnia, estado civil, instrucción), condiciones laborales (horario de trabajo, experiencia, pacientes al cuidado, protocolos institucionales para manejar agotamiento laboral) y grado de sobrecarga.



CAPÍTULO IV

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño analítico, de corte transversal.

4.1.2. Área de estudio:

Este proyecto de investigación se desarrolló en todos los centros geriátricos de la provincia de Azuay; incluyéndose instituciones tanto públicas y privadas. A continuación, se mencionan los centros gerontológicos participes del estudio:

- Hogar Cristo Rey.
- Centro Gerontológico Hogar Miguel León.
- Fundación Santa Ana.
- Abuelandia Centro Gerontológico.
- Centro residencial para personas adultas mayores “Los Jardines”.
- Centro Geriátrico “Nueva Esperanza”.
- Fundación de Asistencia Social Gerontológica Plenitud.
- Residencia Geriátrica San Andrés.
- Centro Residencial Gerontológico San Andrés 2.
- Hogar Gerontológico Años Dorados.
- Centro Gerontológico La Casa del Abuelo/a.
- Centro Gerontológico de Pucará.
- Centro Gerontológico de Nabón.
- Centro Gerontológico “El Nido” de la FUSMAE
- Residencia Geriátrica Antonio Granda Centeno

4.1.3 Universo y muestra

El universo estuvo constituido por la totalidad de cuidadores formales de adultos mayores que trabajan en los centros gerontológicos de la provincia de Azuay. Cabe mencionar que no se trabajó con muestra pues se empleó la totalidad del universo.



4.1.4 Población de estudio

La población en estudio estuvo constituida por todos los cuidadores formales de adultos mayores, de sexo femenino o masculino, que se encontraban trabajando en centros gerontológicos de la provincia del Azuay de atención residencial, durante un periodo superior a 1 año, por tanto, la población de estudio fue de 202 personas, de acuerdo a la suma total de cuidadores formales de los centros gerontológicos de la provincia del Azuay.

4.1.5 Criterios de inclusión

- Cuidadores formales de adultos mayores que se encontraban trabajando durante más de un año.
- Que su principal actividad laboral fuese el cuidado de adultos mayores en dicha institución.
- Que brinden atención a más de dos adultos mayores.
- Que laboren en una institución geriátrica ubicada dentro de la provincia de Azuay.
- Que aceptaron ser parte del proyecto de investigación y autorizaron lo mismo a través del consentimiento informado.

4.1.6. Criterios de exclusión

- Personal que desempeñaban actividades de cuidado a adultos mayores de manera ocasional.
- Personal que realizaba actividades de cuidado a adultos mayores con algún vínculo familiar.

4.1.7. Variables

- **Variables independientes:** sexo, edad, etnia, estado civil, horario de trabajo, número de pacientes al cuidado.
- **Variable dependiente:** grado de sobrecarga.
- **Variables modificadoras:** experiencia laboral, nivel de instrucción y uso de protocolos institucionales para manejar agotamiento laboral.



4.1.8. Métodos, técnicas e instrumentos

Se empleó un cuestionario para responder el formulario de recolección de datos y la escala de Zarit inicialmente en estudio piloto en el centro gerontológico “Abuelandia” (institución no incluida en el proyecto de investigación) para la validación y control de calidad del instrumento (Anexo 3). La recolección de la información se realizó en cada centro geriátrico del Azuay. Posteriormente se utilizó Microsoft Excel para realizar una base de datos con la tabulación de la recolectada, los mismos que se procesaron a través de software SPSS vs 22.

4.1.9. Procedimiento

Debido a la pandemia de Coronavirus Co-Vid 19 se decidió junto con las autoridades de las instituciones gerontológicas entregar un sobre de manila abierto que de acuerdo al número de cuidadores se entregó un mismo número de formularios y consentimientos informados, este se entregó abierto, procediendo a que cada uno de los cuidadores formales realice el llenado respectivo del consentimiento informado, cuestionario y escala Zarit. En un lapso de 4 días se retiró el sobre de manila cerrado.

4.1.10. Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectada la información se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2017 de la plataforma de Windows para realizar una base de datos con la tabulación de los datos recolectados, los mismos que se procesaron a través de software SPSS 15.0 vs 22 para Windows; para el análisis la información fue resumida y presentada en cuadros. En el análisis estadístico se empleó frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central (promedio), además medidas de dispersión como desvío estándar, conjuntamente, se empleó ODDS RATIO con un intervalo de confianza de 95%, y finalmente, se utilizó Chi cuadrado con valor $p < 0,05$, con la finalidad de determinar significancia estadística.

4.1.11. Consideraciones bioéticas

Posterior a la aprobación por el comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se solicitó la autorización a las entidades correspondientes de las instituciones para proceder a la recolección de los datos, a su vez, para garantizar la privacidad de la información se firmó el consentimiento informado, en cual se mencionó



los objetivos del estudio, metodología y beneficios individuales y colectivos al participar del mismo. La información obtenida se guardó con absoluta discreción, y únicamente fue empleada para la elaboración del presente estudio de investigación. En ningún momento de la investigación se reveló los nombres de los cuidadores para mantener su anonimato y dignidad; siendo exclusiva responsabilidad de los autores el manejo de dicha información.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 202 cuidadores formales de Centros Gerontológicos según características sociodemográficas. Azuay, 2020.

Variables		Frecuencia n= 202	Porcentaje 100%
Sexo	Hombre	33	16.3
	Mujer	169	83.7
Edad *	≤19 años	5	2.5
	20 a 39 años	139	68.8
	40 a 64 años	56	27.7
	≥ 65 años	2	1
Etnia	Blanco	3	1.5
	Afro-ecuatoriano	1	0.5
	Mestizo	192	95
	Montubio	2	1
	Indígena	4	2
Estado Civil	Soltero	75	37.1
	Casado	81	40.1
	Divorciado	18	8.9
	Unión Libre	24	11.9
	Viudo	4	2
Instrucción	Primaria incompleta	1	0.5
	Primaria completa	42	20.8
	Secundaria incompleta	29	14.4
	Secundaria completa	80	39.6
	Nivel Técnico	21	10.4
	Nivel superior	29	14.4

***Media:** 34.4 **Desvío Estándar:** ± 10.5 años

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.



En el proyecto de investigación participaron 202 cuidadores formales de Centros Gerontológicos. Se observó una media de 34.4 años con una desviación estándar de ± 10.5 , de ellos más de la mitad de encuestados fueron encasillados como adultos jóvenes. El 83.7% de cuidadores fueron mujeres, de estado civil casadas con el 40.1% e instrucción secundaria completa con una frecuencia del 39.6%, además el 95% se auto identificaron de etnia mestiza (tabla 1).



Tabla 2. Distribución de 202 cuidadores formales de Centros Gerontológicos de acuerdo al grado de sobrecarga, Azuay, 2020.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
		n= 202	100%
Grado de sobrecarga	Sin sobrecarga	107	52,97
	Sobrecarga ligera	63	31,18
	Sobrecarga intensa	32	15,84
	Total	202	100

Fuente: Escala de Zarit.

Elaborado por: las autoras

La prevalencia de sobrecarga ligera en el cuidador fue de 31,18% y de los participantes con sobrecarga intensa representó el 15,84%, dando una prevalencia de sobrecarga de 47% (tabla 2).



Tabla 3. Prevalencia de sobrecarga en 202 cuidadores formales de Centros Gerontológicos, según características sociodemográficas, Azuay, 2020.

Grado de sobrecarga		Sin sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Hombre	18	8.9	8	4.0	7	3.5	33	16.3
	Mujer	89	44.1	55	27.2	25	12.4	169	83.7
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Edad	≤ 19 años	5	2.5	0	0.0	0	0.0	5	2.5
	20 a 39 años	71	35.1	49	24.3	19	9.4	139	68.8
	40 a 64 años	30	14.9	14	6.9	12	5.9	56	27.7
	≥ 65 años	1	0.5	0	0.0	1	0.5	2	1.0
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Instrucción	Primaria incompleta	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5
	Primaria completa	19	9.4	18	8.9	5	2.5	42	20.8
	Secundaria incompleta	18	8.9	7	3.5	4	2.0	29	14.4
	Secundaria completa	47	23.3	19	9.4	14	6.9	80	39.6
	Nivel Técnico	9	4.5	8	4.0	4	2.0	21	10.4
	Nivel superior	13	6.4	11	5.4	5	2.5	29	14.4
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Estado Civil	Soltero	46	22.8	22	10.9	7	3.5	75	37.1
	Casado	35	17.3	32	15.8	14	6.9	81	40.1
	Divorciado	11	5.4	5	2.5	2	1.0	18	8.9
	Unión Libre	13	6.4	4	2.0	7	3.5	24	11.9
	Viudo	2	1.0	0	0.0	2	1.0	4	2.0
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Etnia	Blanco	2	1.0	1	0.5	0	0.0	3	1.5
	Afro-ecuatoriano	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5
	Mestizo	103	51.0	58	28.7	31	15.3	192	95.0
	Montubio	2	1.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0
	Indígena	0	0.0	3	1.5	1	0.5	4	2.0
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100

Fuente: Formulario de recolección de datos – Escala de Zarit.

Elaborado por: las autoras.

En general un 53% de encuestados no presentaron sobrecarga del cuidador. Sin embargo, las mujeres fueron las participantes que evidenciaron niveles más elevados con un 27.2%



en rango ligero y un 12.4% intenso; a su vez, según grupos de edad, el 24.3% de adultos jóvenes fueron encasillados con una sobrecarga ligera, no obstante, las personas entre 40 a 64 años mostraron dicha alteración en un nivel ligero e intenso en un 6.9% y el 5.9% de los casos (tabla 3).

Según el nivel educativo los cuidadores con instrucción secundaria y primaria completa fueron categorizados con una sobrecarga ligera en una frecuencia del 9.4% y el 8.9% respectivamente. A su vez las personas de estado civil casadas evidenciaron un 15.8% y un 6.9% de sobrecarga ligera e intensa respectivamente. Finalmente, los participantes mestizos mostraron 28.7% sobrecarga ligera y un 15.3% intensa (tabla 3).



Tabla 4. Prevalencia de sobrecarga en 202 cuidadores formales de Centros Gerontológicos según condiciones laborales. Azuay, 2020.

Variables laborales		Grado sobrecarga							
		Sin sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
		N	%	n	%	N	%	n	%
Tiempo de trabajo *	1 a 3 años	55	27.2	24	11.9	10	5.0	89	44.1
	4 a 6 años	37	18.3	27	13.4	7	3.5	71	35.1
	7 a 10 años	12	5.9	6	3.0	6	3.0	24	11.9
	≥ 11 años	3	1.5	6	3.0	9	4.5	18	8.9
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Jornada laboral **	1 a 4 horas	2	1.0	1	0.5	0	0.0	3	1.5
	5 a 8 horas	69	34.2	35	17.3	19	9.4	123	60.9
	9 a 11 horas	16	7.9	4	2.0	5	2.5	25	12.4
	≥12 horas	20	9.9	23	11.4	8	4.0	51	25.2
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Número de pacientes al cuidado***	1 a 6 por día	57	28.2	14	6.9	9	4.5	80	39.6
	7 a 11 por día	18	8.9	34	16.8	18	8.9	70	34.7
	≥12 o más	32	15.8	15	7.4	5	2.5	52	25.7
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100
Empleo de protocolos institucionales	Si	46	22.8	12	5.9	7	3.5	65	32.2
	No	61	30.2	51	25.2	25	12.4	137	67.8
	Total	107	53.0	63	31.2	32	15.8	202	100

* *Media: 5.1 Desvío Estándar: ± 4.5 años*

** *Media 9.1 Desvío estándar ± 2.9 horas*

*** *Media 8 Desvío estándar ± 4 pacientes*

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

En lo que respecta a los aspectos laborales, aquellas personas con menor tiempo de experiencia fueron las que mostraron los puntajes más altos en la escala de Zarit, pues el 13.4% y el 11.9% de encuestados que presentaron sobrecarga del cuidador moderada



tuvieron un periodo de experiencia de 4 a 6 años y de 1 a 3 años respectivamente. Sin embargo, es importante recalcar que los participantes con > 7 años de actividad laboral presentaron una frecuencia de 7.5% de sobrecarga del cuidador intensa (tabla 4).

En cuanto a la jornada laboral, los cuidadores con un horario de entre 5 a 8 horas presentaron una frecuencia de sobrecarga ligera de 17.3% y un 9.4% intensa; a su vez, aquellos con turnos por ≥ 12 horas se categorizaron con niveles moderados e intensos con un 11.4% y 4% respectivamente (tabla 4).

Según el número de pacientes atendidos diariamente por los cuidadores, un 16.8% y el 8.9% de encuestados con un rango de pacientes entre 7 a 11 por día, presentaron agotamiento moderado e intenso respectivamente (tabla 4).

Presentaron sobrecarga del cuidador moderada un 25.2% e intensa un 12.4% de participantes en cuyos centros gerontológicos no aplicaban normas para reducir los niveles de agotamiento (tabla 4).



Tabla 5. Relación de sobrecarga en 202 cuidadores formales de Centros Gerontológicos y factores asociados. Azuay, 2020.

Factor asociado		Sobrecarga del cuidador						
		Sí		No		OR	IC 95%	Valor p
		n	%	n	%			
Edad	≥40 años	27	46.6	31	53.4	0.97	0.52–1.79	0.94
	<40 años	68	47.2	76	52.8			
Sexo	Mujer	80	47.3	89	52.7	1.07	0.51–2.28	0.99
	Hombre	15	45.5	18	54.5			
Etnia	Mestiza	89	46.4	103	53.6	0.57	0.15–2.1	0.60
	Otra	6	60.0	4	40.0			
Instrucción	Secundaria completa	33	41.3	47	58.8	0.67	0.38–1.2	0.23
	Otras	62	50.8	60	49.2			
Estado civil	Casado	46	56.8	35	43.2	1.93	1.09–3.41	0.03
	Otras	49	40.5	72	59.5			
Experiencia	≤ 3 años	61	54.0	52	46.0	1.89	1.07–3.34	0.03
	> 3 años	34	38.2	55	61.8			
Jornada laboral	≥ 12 horas	31	60.8	20	39.2	2.10	1.10–4.02	0.03
	< 12 horas	64	42.4	87	57.6			
Número de pacientes al cuidado	≥ 12 pacientes	3	60.0	2	40.0	1.71	0.28–10.47	0.89
	< 12 pacientes	92	46.7	105	53.3			
Uso protocolos	No	76	55.5	61	44.5	3.01	1.6–5.67	0.00
	Sí	19	29.2	46	70.8			

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: las autoras.

La sobrecarga del cuidador formal estuvo relacionada al estado civil, pues el 56.8% de cuidadores casados presentaron una mayor probabilidad de agotamiento con un odds ratio de 1.93 (IC 95% 1.09 a 3.41; valor p: 0.03); así mismo, las personas con experiencia laboral < 3 años tuvieron un riesgo 1.89 veces mayor de sufrir sobrecarga del cuidador



(IC 95%: 1.07 – 3.34; valor p: 0.03). Respecto a jornada laboral ≥ 12 horas, se encontró un odds ratio de 2,10 (IC 95%: 1.10 – 4.02; valor p: 0.03) demostrando asociación estadísticamente significativa. Igualmente, la no aplicabilidad de protocolos institucionales mostró una relación estadística con el agotamiento, observándose que el 55.5% de encuestados refirieron que la institución donde laboraran no disponían de normas para reducir la sobrecarga en el personal sanitario y esta deficiencia elevó el riesgo a un 3.01 veces de desarrollar dicha alteración (IC 95%: 1.6-5.67; valor p: 0.00) (tabla 5).



CAPÍTULO VI DISCUSIÓN

El cuidador del adulto mayor es la persona encargada de brindar una constante atención al geronte y apoyo para realizar actividades básicas e instrumentadas ya sea de forma autónoma o bajo supervisión, generando una continua interacción y fomento de lazos afectivos. Así también, el cuidador requiere mantener una formación académica permanente para un desempeño laboral óptimo (5,34,35).

El cuidador proporciona un apoyo invaluable, y exhaustivo que generalmente repercute en el entorno del cuidador; debido al escaso tiempo para su descanso y sobrepasando su capacidad física y mental, generando un feed-back negativo con una elevada probabilidad para el desarrollo de síndrome de sobrecarga (36,37,38).

Es imperativo mencionar que el presente estudio se realizó durante la pandemia de Covid-19, la cual tuvo influencia en el ejercicio laboral de todo el personal de los centros geriátricos de Azuay, puesto que se optaron nuevas medidas para salvaguardar la bioseguridad del adulto mayor; siendo así fundamentado por un estudio realizado en China indicando que la incidencia de síndrome de sobrecarga fue del 16% en todas las instituciones que brindan atención sanitaria (39,40).

Se realizó un estudio analítico de corte transversal a cerca de la prevalencia y factores asociados del síndrome de sobrecarga en 202 cuidadores formales de los centros gerontológicos del Azuay, y se determinó asociación con ciertos factores sociodemográficos y variables laborales relacionados con el grado de sobrecarga.

La prevalencia del síndrome se encontró dentro del intervalo planteado en la hipótesis (47% vs >40%), cifras mayores a la reportada en la literatura regional, pero similar a estudios europeos. Así a nivel latinoamericano, Rivera y colaboradores, en el año 2015 encuestaron a 100 cuidadores primarios de una clínica en México, según la escala de Zarit, se demostró una prevalencia de sobrecarga del 25%: 11% sobrecarga intensa y 14% sobrecarga leve (14). Pérez y Silva en Colombia, en el 2016, determinaron que el 32.5% de una muestra de 40 cuidadores formales presentaba sobrecarga (28). En estudios europeos, Kandelman y colaboradores en el año 2017 en Francia, con una población de estudio de 360 cuidadores formales de 14 centros geriátricos, identificó una prevalencia



de sobrecarga del 40% (27). En el estudio Cerquera en 2016 realizado en España, con una muestra de 302 participantes, se determinó que el 44% presentaba dicho síndrome (28). Esta baja prevalencia en estudios latinoamericanos podría deberse a un subregistro de cuidadores formales debido a la baja población de estudio, a diferencia de los estudios europeos consultados que además se caracterizan por ser multicéntricos. Las mujeres fueron las principales responsables del cuidado formal de los adultos mayores en los centros gerontológicos dentro del estudio (83.7%), manifestando sobrecarga el 47.3% de la población mencionada, pero sin asociación estadística. Este patrón se repite en múltiples estudios consultados que indican que la población de cuidadores formales está representada en su mayoría por mujeres, así en el año 2017 Kay y colaboradores en Estados Unidos demostró un 88% (25), Rouxel un 94% (26) y Kandelman un 90% (27). En mencionados estudios se evidenció además que no existe relevancia estadística entre sexo y sobrecarga. A pesar que las mujeres han aumentado su presencia en diferentes actividades laborales, este rol se les ha designado tanto cultural como socialmente desde hace décadas debido a su mayor empatía con los adultos mayores, ya que, según la bibliografía de Bouchard en Canadá en 2019 indica que los hombres presentan, en su mayoría, dificultades en la interrelación emocional con el geronte, además que el apoyo proporcionado por los mismos sería escaso cuando exista sobrecarga (35).

De acuerdo a los resultados obtenidos la edad media de la población en estudio fue de 34.4 años, con una desviación estándar de $\pm 10,5$ años, obteniendo a los adultos jóvenes como el mayor grupo etario de cuidadores, siendo mayor que el estudio de Kandelman cuya media fue de 40 años (27). Es de importancia recalcar que en los cuidadores con síndrome de sobrecarga prevaleció el grupo etario de 20 a 39 años, seguido de 40 a 64 años; sin embargo, esta variable no fue concluyente como factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de sobrecarga; resultado similar al de Martín del Campo en México en el año 2019, cuyo grupo etario con mayor prevalencia en el personal con sobrecarga fue de 40 a 59 años (41). No obstante, en Latinoamérica, Silva en Colombia en el año 2016 manifiesta que la edad del cuidador oscila entre los 20 a 39 años, concordando así con los resultados de la presente investigación (42).

Respecto a la etnia, existió un predominio del 95% de origen mestizo en la población de cuidadores formales, cuyos niveles de sobrecarga eran también mayores en comparación



con las otras etnias, pero no existió asociación estadística. Con relación a esta variable demográfica, pocos estudios lo han considerado, en parte por la influencia de la etnia nacional en donde se realiza (25). Corroborándolo, el estudio de Kay al ser un estudio de origen norteamericano, predominó la etnia blanca con el 76% de participantes, 17% afroamericanos, 5% asiáticos y 2% de otras etnias.

De acuerdo a la instrucción, el 39.6% de cuidadores refieren un nivel académico de secundaria completa, seguido del 20.8% con primaria completa, el 14.4% con nivel superior y el resto 25.2%; discrepando con la investigación norteamericana de Kay revelando que el 45% de cuidadores tenían licenciatura y otro 45% presentaban título de bachillerato (25). Dicha diferencia no se pudo contrastar con estudios latinoamericanos; sin embargo, mencionada variable dependerá de la situación educativa del país de origen, así en las poblaciones más desarrolladas se suele exigir mayor nivel académico para la atención a los adultos mayores (25,27). Esta característica sociodemográfica no mostró asociación estadística con la sobrecarga laboral, concordando con el estudio de Kay (25).

En el presente estudio, los casados representaban el 40.1%, concordando como grupo mayoritario respecto a la bibliografía consultada, Rouxel con 74.9% (26) y Kandelman con 54% (27); del total de la población de estado civil casado, el 56.8% desarrolló sobrecarga, mientras el 40.5% de cuidadores de los restantes estados civiles presentó agotamiento laboral, constituyéndose en el presente trabajo como un factor de riesgo con asociación estadísticamente significativa tanto para sobrecarga ligera como intensa (OR: 1.93; IC 95%: 1.09-3.41; $p=0.03$), al igual que el estudio transversal de Martín del Campo realizado en México, 2019 ($p=0.028$) (41).

De esta manera el agotamiento surge a partir de los conflictos entre la vida personal y los roles de trabajo, por lo que dicha interacción se convierte en un indicador general de estrés psicológico (24). Así lo respalda Ferreira con su estudio realizado en Quito en el año 2013, al comparar la relación directa entre la separación de asuntos personales relacionados al estado civil y el efecto estresante en los cuidadores formales, llegando a considerarlo como el principal factor de sobrecarga laboral (4).

Dentro de las características laborales, es imperativo mencionar el tiempo de trabajo del cuidador, cuya mayor prevalencia fue en cuidadores con experiencia entre 1 a 3 años



(44,1%). Además, los cuidadores con ≤ 3 años indicaron una relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0,03$. En tanto, aquellos con nivel ligero de sobrecarga tuvieron una experiencia de 4 a 6 años (13,4%), no obstante, en el personal con rangos intensos de sobrecarga debutaron con 1 a 3 años de experiencia (5.0%). El Canadian Journal of Cardiology menciona que el tiempo de trabajo es un importante factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de sobrecarga (35). Así también lo menciona Kolthoff en cuyo estudio el personal con menos de 3 años de experiencia presentaron mayores niveles de sobrecarga($p=0.019$), enfatizando que mientras mayor experiencia laboral se tenga en el cuidado del geronte menor probabilidad de desarrollar síndrome se evidenciará (25).

Respecto a la variable número de pacientes al cuidado, los resultados obtenidos indicaron una media de 8 adultos mayores por cada cuidador formal, lo cual discrepa con la media de 12 pacientes obtenida en el estudio multicéntrico de Kandelman; no obstante, el 54,7% de cuidadores que presentaron síndrome de sobrecarga refirieron haber brindado atención de 7 a 11 pacientes en la jornada laboral. Dicha situación se explica por las condiciones socioeconómicas del geronte y las medidas de bioseguridad por parte de las residencias geriátricas durante la actual pandemia Covid-19. Es así que la información expuesta es similar al estudio de Kandelman puesto que en ambas situaciones mencionada variable no presentó asociación estadísticamente significativa con el síndrome de sobrecarga (27).

Referente a la jornada laboral diaria, el 60,9% de cuidadores trabajan entre 5 a 8 horas durante el día, seguido del 25,2% con una jornada de 12 horas o más, el 12,4% labora de 9 a 11 horas diariamente y tan solo el 1,5% trabaja de 1 a 4 horas; lo cual no concuerda con el estudio francés de Kandelman que refiere que el 71% de la población estudiada trabaja 11 horas o más diariamente y el 27% labora menos de 11 horas (27). Por consiguiente, esta variable no es estadísticamente significativa ($p= 0,89$) para el desarrollo de síndrome de sobrecarga asemejándose al estudio francés de Kandelman. Así también, lo indica Martín del Campo cuyo grupo de estudio con sobrecarga refería trabajar más de 17 horas al día (24,1%), sin convertirse en una variable predictiva de sobrecarga en el estudio mexicano (41).

Igualmente, se incluyó dentro de factores laborales la utilización de protocolos institucionales para el manejo de cansancio laboral, cuya prevalencia en la población estudiada fue de 32,2%, en tanto que la carencia de estos fue del 67,8%. De la misma



manera ocurrió en los cuidadores con síndrome de sobrecarga ya que el 55,5% no había empleado ningún tipo de protocolo para el manejo de agotamiento laboral concluyendo que la carencia de estos influyen en el desarrollo de síndrome de sobrecarga con un valor $p= 0,00$; además, coincidiendo con el estudio francés de Kandelman con un valor $p=0.01$, quien indica que la ausencia de estos se convierte en un indicador de estrés ya que al déficit de lineamientos para un óptimo manejo de cansancio el personal presenta mayor presión administrativa (27).

Respecto a Latinoamérica, la situación es bastante similar, puesto que, en Colombia, Torres en el año 2017, concluye en su estudio que la falta de conocimiento de protocolos institucionales para manejo del agotamiento está estadísticamente asociado a la prevalencia de síndrome de sobrecarga con un valor $p=0.02$ (13).



CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES

La prevalencia de síndrome de cansancio del cuidador formal en los centros geriátricos del Azuay en el año 2020 fue del 47%.

De acuerdo al tiempo de trabajo se determinó una media de 5.1 (desvío estándar de ± 4.5 años) encontrando mayor frecuencia en el tiempo de trabajo de 1 a 3 años (44,1%); de acuerdo a la jornada laboral diaria se identificó una media de 9,1 (desvío estándar de ± 2.9 horas) sobretodo en el horario de 5 a 8 horas por día (60,9%); referente al número de pacientes al cuidado se encontró una media de 8 (desvío estándar de ± 4 pacientes) en su mayoría cuidaban de 1 a 6 pacientes por cuidador (39,6%) y respecto al empleo de protocolos institucionales la carencia de éstos fue del 67,8%.

Mediante la aplicación de la escala de Zarit se determinó que, de la población de cuidadores formales con síndrome de sobrecarga, el 66,3% desarrollaron sobrecarga ligera, no obstante, el 33,7% manifestó sobrecarga intensa.

En relación a las condiciones sociodemográficas de los cuidadores con síndrome de sobrecarga se evidenció correlación estadísticamente significativa con el estado civil casado (56,8%), con valor $p=0,03$, OR 1,93. Igualmente, en las variables laborales se determinó que ejercer esta profesión durante ≤ 3 años es un factor de riesgo ($p=0,03$; OR 1,89), cuya prevalencia fue del 54%. También, existe correlación estadística entre el síndrome de sobrecarga y una jornada laboral diaria de ≥ 12 horas al existir un valor $p=0,03$, OR 2,10. Finalmente, la ausencia de protocolos institucionales para el manejo de agotamiento laboral también es un factor de riesgo para este síndrome, puesto que el valor $p=0,00$ (OR 3,01).



7.2. RECOMENDACIONES

- Aplicar constantemente la escala de valoración de Zarit a los cuidadores formales además de otras escalas para valoración del estado laboral, psicológico y de salud con la finalidad de determinar tempranamente este síndrome e intervenir de manera oportuna.
- Generar nuevas políticas y estrategias (protocolos) para el manejo del agotamiento laboral en instituciones gerontológicas con la finalidad de disminuir la aparición de síndrome de sobrecarga en el cuidador formal ya que una intervención apropiada mejoraría la calidad de atención en el adulto mayor institucionalizado.
- Realizar una segunda fase en la investigación para la intervención en el personal sanitario con síndrome de sobrecarga de los centros gerontológicos Azuay para determinar una potencial eficacia del estudio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible - Perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Santiago: Sandra Huenchuan. 154 ed; 2018. [citado 20 de diciembre de 2019]. p. 29-49,95,135-186. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
2. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Quito: Asamblea Nacional Constituyente; 2008. [citado el 23 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. 2010 [Citado 23 de diciembre de 2019]. disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
4. Ferreira Salazar C, García García K, Macías Leiva L, Pérez Avellaneda A, Tomsich C. Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III. [internet]. Quito: Editorial Ecuador; 2013. [Citado 23 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.iaen.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/24000/4470/MUJER_HOMBRE_IIIweb.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR18Z4FA94JtsXsh5T0-QUQg3W1qRR7cxp-lztcYCOs-rqUa-EmaN2go0j4
5. Jijón Vásquez R, Blanco M. Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2019];3(1, Mar):16-20. DOI: 10.29033/ei.v3n1.2018.04
6. Bao J, Chua K, Prina M, Prince M. Multimorbidity and care dependence in older adults: a longitudinal analysis of findings from the 10/66 study. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2019];19(1):1- 10. DOI: 10.1186/s12889-019-6961-4



7. Bermejo L, Cordeiro R, Carvalho J, Mota S. Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre 2019]; Especial (6):25-30. DOI: 10.19131/rpesm.0209
8. Fhon J, Gonzales Janampa J, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 23 de diciembre de 2019]; 34(3):251- 258. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n3.58704
9. Perucca D, Campos S, Márquez F. Experiencia de participar en un programa de apoyo al trabajador/cuidador familiar de adultos mayores dependientes. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 22 de diciembre de 2019]; 29(3):128–132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2018000300128&lng=es&nrm=iso
10. Piñanez M, Re M, Núñez A. Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Revista de salud pública del Paraguay* [Internet]. 2016 [citado 21 de diciembre de 2019]; 6(2): 10-15. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905082/10-15.pdf>
11. Bianchi M, Flesch L, Alves E, Batistoni S, Neri A. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 23 de diciembre de 2019]; 24(1): 1-8 DOI: 10.1590/1518-8345.1379.2835
12. Hall M, Rowe M. The United Kingdom. En: Wiley J, editor. *Principles and practice of geriatric medicine*. 3rd ed. Chichester: Jhon Wiley & Sons Ltda; 1998. p. 1523-1533
13. Torres B, Agudelo MC, Pulgarin ÁM, Berbesi DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín, 2017. Universidad y Salud* [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2019]; 20(3):261-268. DOI: 10.22267/rus.182003.130



14. Retamal H, Aguilar L, Aguilar M, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría* [Internet]. 2015 [citado 15 diciembre 2019]; 5 (3): 119-124. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636/pdf>
15. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos Revista de Crítica Social* [Internet]. 2015 [citado 06 de diciembre de 2019]; 1(17): 307-330. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>
16. MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social – Ejecutar programas y servicios para la inclusión económica y social. Ecuador: MIES [Internet]. 2020 [citado 04 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/>
17. Banchemo S, Mihoff M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Scielo Uruguay* [Internet]. 2017 [citado 22 de diciembre de 2019]; 7(1) 7-35. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00007.pdf>
18. Silva E, Dias P, Rodrigues A. JOB SATISFACTION AND BURNOUT IN GERONTOLOGICAL CARE ASSISTANTS. *Psicologia, Saúde & Doença* [Internet]. 2019 [citado 20 de diciembre de 2019]; 20(3):788-802. DOI: 10.15309/19psd200318
19. De Valle M, Hernández I, Zuñiga M. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 [citado 21 de diciembre de 2019]; 12(1):19–27. DOI: 10.1016/j.reu.2015.05.004
20. MIES. Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores. Ecuador: MIES [Internet]. 2019 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf



21. Bermejo J, Villaceros M, Hassoun H. Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 22 de diciembre de 2019]; 28(3): 116-120. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00116.pdf>
22. Martins G, Corrêa L, Caparrol A, Santos P, Brugnera L, Gratão A. Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. Escola Anna Nery [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2019]; 23(2):1-10. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327
23. Fernández M, Lan S. Multiple roles and subjective well-being of middle-aged women who are caregivers of elderly people in Chile. Journal of Women & Aging [Internet]. 2018 [citado 19 de diciembre de 2019]; 32(2):149- 167. DOI: 10.1080/08952841.2018.1537690
24. Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 20 de diciembre de 2019]; 33(2):328-334. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2207
25. Kolthoff K, Hickman S. Compassion fatigue among nurses working with older adults. Geriatric Nursing [Internet]. 2017 [citado 21 de marzo de 2020]; 38(2):106-109. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2016.08.003
26. Rouxel G, Michinov E, Dodeler V. The influence of work characteristics, emotional display rules and affectivity on burnout and job satisfaction: A survey among geriatric care workers. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2016 [citado 21 de enero de 2020]; 62:81-89. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.010
27. Kandelman N, Mazars T, Levy A. Risk factors for burnout among caregivers working



in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2017 [citado 21 de enero de 2020]; 27(2):147-153. DOI: 10.1111/jocn.13891

28. Cerquera A, Matajira J, Pabón D. Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2016 [citado 13 de febrero de 2020]; 1(47): 4-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194244221002>

29. Ramón E, Martínez B, Martín S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. *Atención Primaria* [Internet]. 2017 [citado el 21 de marzo de 2020]; 49(5):308-309. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.07.003

30. Crespo M, Rivas M. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud* [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2020]; 26(1):9-16. DOI: 10.1016/j.clysa.2014.07.002

31. Diniz M, Melo B, Neri K, Casemiro F, Figueiredo L, Gaioli C et al. Estudio comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2020]; 23(11):3789- 3798. DOI: 10.1590/1413-812320182311.16932016.

32. Parola V, Coelho A, Cardoso D, Sandgren A, Apóstolo J. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet]. 2017 [citado 21 de Marzo de 2020]; 15(7):1905-1933. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003309

33. Martins G, Corrêa L, Caparrol A, Santos P, Brugnera L, Gratão A. Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2020]; 23(2):1-9. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327

34. Barrera L, Rubio R, Rubio L, Quintero M, Falque L, Zambrano R et al. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. *OPS - PALTEX* [Internet]. 2014 [citado 5



de julio de 2020]. 1(2): 76 - 88. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Bouchard K, Greenman P, Pipe A, Johnson S, Tulloch H. Reducing Caregiver Distress and Cardiovascular Risk: A Focus on Caregiver-Patient Relationship Quality. *Canadian Journal of Cardiology* [Internet]. 2019 [citado el 5 de Julio de 2020];35(10):1409-1411. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.05.007>

36. Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A, Richards T, Maslach C. Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ* [Internet]. 2019 [citado el 5 July de 2020];366(25):l4774. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>

37. Martínez J, Méndez I, Secanilla E, Benavente A, García Sevilla J. Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [Internet]. 2015 [citado el 5 de julio de 2020];4(1):41. DOI: 10.30552/ejihpe.v4i1.60

38. Barbosa L, Noronha K, Spyrides M, Araújo C. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População* [Internet]. 2017 [citado el 5 de julio de 2020];34(2):391-414. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>

39. Rajkumar R. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 5 de julio de 2020];52:102066. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

40. Yoon J, Hunt N, Ravella K, Jun C, Curlin F. Physician Burnout and the Calling to Care for the Dying: A National Survey. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*® [Internet]. 2016 [citado el 5 de julio de 2020];34(10):931-937. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909116661817>



41. Martín del Campo Navarro A, Medina Quevedo P, Hernández Pedroza R, Correa Valenzuela S, Peralta Peña S, Rubí Vargas M. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 citado el 5 de julio de 2020];18(4):57-78. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>

42. Silva J, Gonzales Janampa J, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2016 [citado el 5 de julio de 2020];34(3):252 - 257. DOI: [10.15446/av.enferm.v34n3.58704](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704)

ANEXOS

ANEXO1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE Y DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Sexo: fenotipo expresado como femenina o masculina. Incluye los órganos sexuales internos y externos.	Características fenotípicas.	Registro en encuesta.	Cualitativa nominal. 1. Mujer 2. Hombre
Edad: número de años cumplidos a partir del nacimiento hasta el registro.	Grupos etarios del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).	Registro en encuesta.	Cuantitativa discontinua. 1. ≤ 19 años, adolescencia. 2. 20 – 39 años, adulto joven. 3. 40 – 64, adulto. 4. ≥ 65 años, adulto mayor.
Etnia: conjunto de personas que pertenece a una misma ascendencia y generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural.	Cultura, costumbres, vestimenta, sentido de pertenencia.	Registro en encuesta.	Cualitativa nominal. 1. Blanco. 2. Afro ecuatoriano. 3. Mestizo. 4. Montubio. 5. Indígena.



Estado civil: condición de una persona según el registro civil, en relación a si tiene o no pareja.	Clase o condición de una persona respecto al orden social.	Registro en encuesta.	Cualitativa Nominal. <ol style="list-style-type: none">1. Soltero.2. Casado.3. Divorciado.4. Unión Libre.5. Viudo.
Instrucción: nivel académico alcanzado por una persona profesionalmente.	Número de años cursados en una institución educativa.	Registro en encuesta.	Cualitativa Nominal <ol style="list-style-type: none">1. Primaria incompleta2. Primaria completa.3. Secundaria completa.4. Secundaria incompleta.5. Nivel técnico.6. Nivel superior.
Tiempo de cuidado: período determinado de tiempo en el que desarrollo una actividad específica.	Años.	Registro en encuesta.	Cuantitativa discreta. <ol style="list-style-type: none">1. 1 – 3 años.2. 4 – 6 años.3. 7 – 10 años.4. Mayor a 10 años.



<p>Horario de trabajo (jornada laboral): número de horas por día dedicadas al cuidado y actividades a fines el paciente.</p>	<p>Horas.</p>	<p>Registro en encuesta.</p>	<p>Cuantitativa discreta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 1 a 4 horas. 2. De 5 a 8 horas. 3. De 9 a 11 horas. <p>12 horas a más.</p>
<p>Número de pacientes al cuidado: número de pacientes a quien brinda servicios de cuidado durante el día, para realizar actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.</p>	<p>Número de pacientes.</p>	<p>Registro en encuesta.</p>	<p>Cuantitativa discreta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 1 a 6 pacientes por día. 2. De 7 a 11 pacientes por día. <p>Más de 12 pacientes por día.</p>
<p>Protocolos institucionales para manejar agotamiento laboral: normas empleadas dentro de un centro gerontológico cuya finalidad es reducir niveles de sobrecarga en el personal sanitario de cada institución.</p>	<p>Reglas, condiciones, herramientas para manejo de un ambiente laboral óptimo.</p>	<p>Registro en encuesta.</p>	<p>Cualitativa nominal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No.
<p>Sobrecarga: situación de tensión emocional, exceso de responsabilidad y trabajo agotador debido al cuidado de un adulto mayor.</p>	<p>Múltiples situaciones que generan impacto en la calidad de vida del cuidador.</p>	<p>Registro según escala de Zarit.</p>	<p>Cualitativa nominal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 46 (ausencia de sobrecarga). 2. De 47 a 55 (sobrecarga moderada). 3. Más de 56 (sobrecarga intensa).



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto previo a la obtención de título de pregrado de médico: “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL AZUAY, 2020”

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	A. Cédula	Institución a la que pertenece
Autor 1	Gabriela Estefanía Villacís Vásquez	010562291-4	Universidad de Cuenca
Autor 2	María Rosa Villacís Vásquez	010562290-6	

1. ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar del presente proyecto de investigación que se realizará en los centros gerontológicos localizados en la provincia de Azuay. En este documento llamado “consentimiento informado” se explica las razones por las que se realiza 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. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

2. Introducción:

De acuerdo a la literatura internacional se ha identificado diferentes factores que predisponen al cuidador del adulto mayor a desarrollar el síndrome de cansancio del cuidador, el mismo que se define como la pérdida de equilibrio entre el bienestar del cuidador y la sobrecarga laboral, considerando importante su estudio ya que en la actualidad se conoce poco a cerca de esta patología en la provincia de Azuay, para lo cual se incluirá todo el personal que labore más de dos años y tenga a cargo el cuidado de dos o más adultos mayores en los centros gerontológicos de la provincia de Azuay.

3. Objetivos del estudio:

La presente investigación se basa en determinar cuáles son los factores que predisponen para el desarrollo de síndrome de cansancio del cuidador, y estimar el riesgo de padecer la misma.

4. Descripción de los procedimientos:

Este proyecto de investigación se realizará a través de un formulario que contiene preguntas acerca de sus labores como cuidador dentro del centro gerontológico y la escala de Zarit, que se aplicarán de forma conjunta a manera de entrevista a cada cuidador, teniendo una duración aproximada de 5 - 10 minutos, en el momento que usted se encuentre dentro del centro geriátrico. Posteriormente, la información recopilada será analizada por los investigadores, y sus resultados se darán a conocer a la población estudiada.

5. Riesgos y beneficios:

Su participación no implica riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física y/o psicológica. La participación en el mismo es voluntaria, no deberá entregar o recibir compensación económica por la misma. Luego de recibir toda la información tendrá el conocimiento para aceptar su participación en el mismo al firmar el presente documento. Los resultados serán beneficiosos para el centro donde usted labora como también para la población en general.

6. Derechos de los participantes:

Usted tiene derecho a:

- Recibir información del estudio de forma clara;
- Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- Ser libre de renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- El respeto de su anonimato (confidencialidad);

Villacís Gabriela

Villacís María Rosa



- j. Que se respete su intimidad (privacidad);
- k. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
- l. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
- m. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- n. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

7. Información de contacto:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Gabriela Villacís al siguiente teléfono: 098 459 9036 – 2853133; o María Rosa Villacís al celular 096 804 7160, o envíe un correo electrónico a: maria.villacis@ucuenca.edu.ec o gabriela.villacis@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.

Nombre del/la participante

Firma del/la participante

Fecha

Nombre de la investigadora

Firma de la investigadora

Fecha

Anexo 3. Formulario de recolección de datos

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FORMAL. CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL AZUAY, 2020”

FECHA: _____/_____/ 2020.

NÚMERO DE FORMULARIO: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____

CODIGO REFERENCIAL: _____

1. SEXO:

A. Masculino:

B. Femenino:

2. EDAD:

_____ años.

3. ETNIA:

A. Blanco:

E. Indígena:

B. Afro ecuatoriano:

C. Mestizo:

D. Montubio:

4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

A. Primaria incompleta:

D. Secundaria completa:

B. Primaria completa:

E. Nivel técnico:

C. Secundaria incompleta:

F. Nivel superior:

5. ESTADO CIVIL:

A. Soltero (a):

B. Casado (a):

C. Divorciado (a):

D. Unión Libre:

E. Viudo (a):



6. TIEMPO DE TRABAJO:

_____ años.

7. ¿CUANTAS HORAS AL DIA USTED BRINDA AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR?

_____ horas.

8. ¿DURANTE SU JORNADA LABORAL DIARIA USTED DE CUANTOS PACIENTES SE DEDICA AL CUIDADO?

_____.

9. ¿EN EL CENTRO GERONTOLOGICO DONDE USTED LABORA, SE EMPLEAN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA MANEJO DE AGOTAMIENTO LABORAL?

1. SI.

2. NO.

10. GRADO DE SOBRECARGA DE ACUERDO A LA ESCALA DE ZARIT:

1. Menos de 46 (ausencia de sobrecarga).

2. De 47 a 55 (sobrecarga ligera).

3. Más de 56 (sobrecarga intensa).



ANEXO 4. Escala de Zarit

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



Anexo N.- 5

Frecuencia y grado de sobrecarga de cuidadores formales según Centros Gerontológicos del Azuay, 2020.

Centro Geriátrico	Grado sobrecarga						Total	
	Sin sobrecarga		Sobrecarga moderada		Sobrecarga intensa			
El Nido	5	2,5%	11	5,4%	6	3,0%	22	10,9%
Antonio Granda Centeno	8	4,0%	3	1,5%	0	0,0%	11	5,4%
Años Dorados	5	2,5%	5	2,5%	3	1,5%	13	6,4%
Nueva esperanza	4	2,0%	3	1,5%	5	2,5%	12	5,9%
Nabón	3	1,5%	1	0,5%	2	1,0%	6	3,0%
Los Jardines	11	5,4%	2	1,0%	0	0,0%	13	6,4%
Plenitud	2	1,0%	6	3,0%	0	0,0%	8	4,0%
Miguel León	10	5,0%	2	1,0%	2	1,0%	14	6,9%
Cristo Rey	34	16,8%	15	7,4%	2	1,0%	51	25,2%
Santa Ana	7	3,5%	5	2,5%	3	1,5%	15	7,4%
Splendor	3	1,5%	3	1,5%	2	1,0%	8	4,0%
Pucará	12	5,9%	3	1,5%	2	1,0%	17	8,4%
San Andrés	0	0,0%	2	1,0%	3	1,5%	5	2,5%
La Casa del Abuelo	3	1,5%	2	1,0%	2	1,0%	7	3,5%
Total	107	53,0%	63	31,2%	32	15,8%	202	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: las autoras.

Los Centros Gerontológicos cuyos cuidadores presentaron mayor grado de sobrecarga fueron: Cristo Rey con 7.4% en un nivel moderado, Chordeleg con el 5.4% agotamiento moderado y un 3% intenso; así mismo el Plenitud y el Santana presentaron una sobrecarga moderada en un 3% y 2.5% respectivamente. No obstante, llama la atención que el Centro Nueva Esperanza tuvo un nivel de agotamiento intenso en el 2.5% cuya frecuencia fue la más elevada de todas las instituciones participantes (Anexo 5).