

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Sobrecarga del cuidador formal en centros geriátricos en la ciudad de Cuenca-  
Ecuador, en el periodo 2022-2023**

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

**Autor:**

Paola Cristina Romero Crespo

**Director:**

Elsa Gardenia Conforme Zambrano

ORCID:  0000-0001-5969-0286

**Cuenca, Ecuador**

2023-10-12

## Resumen

La sobrecarga del cuidador se refiere a todas aquellas consecuencias negativas tanto físicas, sociales y psicológicas resultantes de lo demandante que puede ser su trabajo. Esto puede afectar a su bienestar. Los cuidadores formales son aquellos responsables de cubrir las necesidades de otras personas, además, poseen conocimientos acerca de estrategias para llevar a cabo su rol, reciben remuneración, tienen un horario laboral, entre otras. Esta investigación tiene como objetivo describir los niveles de sobrecarga en cuidadores formales, según variables sociodemográficas y comparar la sobrecarga en los centros geriátricos. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con corte transversal y de alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 36 cuidadores formales de cuatro centros geriátricos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit acompañado de una ficha sociodemográfica. Entre los resultados más relevantes se obtuvo una predominancia del 72,2 % de ausencia de sobrecarga y el 27,8 % de cuidadores con sobrecarga intensa y ligera; por otro lado, no existe una diferencia estadísticamente significativa (.620) entre los centros geriátricos; asimismo, en función con las variables sociodemográficas, los niveles de sobrecarga están presentes mayoritariamente en mujeres, en cuidadores de estado civil casados y que su nivel máximo de estudios es bachillerato, trabajan 8 horas diarias y tienen menos de 3 años de experiencia. Por ello, se puede concluir que, a pesar de existir un número reducido de cuidadores con sobrecarga intensa y ligera se debe tomar en cuenta debido a que puede desencadenar consecuencias negativas por sus labores de cuidado con adultos mayores.

*Palabras clave:* sobrecarga del cuidador, cuidadores formales, adultos mayores



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

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

### Abstract

The overload of a Caregiver refers to the negative physical, social and psychological consequences resulting from how demanding their job can be which can affect their well-being. Formal caregivers are those responsible for meeting the needs of other people, besides, they have knowledge about strategies to carry out their role, receive a salary, and have working hours, among others. This research aims to describe the overload levels in formal caregivers, according to sociodemographic variables, and to compare the overload depending on the geriatric centers. The study has a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design, and descriptive scope. We worked with a population of 36 formal caregivers from four geriatric centers in the city of Cuenca-Ecuador. We applied The Zarit Caregiver Burden Scale accompanied by a sociodemographic file. Among the most relevant results that we obtained were a predominance of 72,2 % of the absence of overload and 27,8 % of caregivers with intense and light overload. On the other hand, there is no statistically significant difference (.620) between the geriatric centers, likewise, based on the sociodemographic variables. The levels of overload are present mainly in women, as well as in married couples, whose maximum level of studies is high school and who work 8 hours per day with less than 3 years of experience. Consequently, we can conclude that, despite the existence of a small number of caregivers with intense and light overload, it can trigger negative consequences for their care work with older adults.

*Keywords:* caregiver burden, formal caregivers, older adults



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

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

## Índice de contenido

<b>Fundamentación teórica .....</b>	<b>9</b>
<b>Proceso metodológico .....</b>	<b>18</b>
<b>Enfoque y alcance de investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>Participantes.....</b>	<b>18</b>
<b>Instrumento.....</b>	<b>20</b>
<b>Procedimiento .....</b>	<b>20</b>
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>21</b>
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>21</b>
<b>Presentación y análisis de los resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>Nivel de Sobrecarga.....</b>	<b>22</b>
<b>Comparación del nivel de sobrecarga según centros geriátricos.....</b>	<b>25</b>
<b>Nivel de sobrecarga según variables sociodemográficas personales .....</b>	<b>26</b>
<b>Nivel de sobrecarga según variables sociodemográficas laborales.....</b>	<b>28</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>31</b>
<b>Recomendaciones y limitaciones .....</b>	<b>32</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo A Ficha Sociodemográfica .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo B. Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>	<b>41</b>

## Índice de figuras

Figura 1. Niveles de Sobrecarga en los cuidadores de cuatro centros geriátricos.....	22
--	----

**Índice de tablas**

Tabla 1. Caracterización de participantes según datos generales .....	19
Tabla 2. Caracterización de los participantes según datos laborales .....	20
Tabla 3. Preguntas con mayor puntaje.....	24
Tabla 4. Niveles de sobrecarga según el centro geriátrico.....	25
Tabla 5. Comparación de niveles de sobrecarga según variables sociodemográficas personales.....	27
Tabla 6. Comparación de niveles de sobrecarga con datos laborales de los cuidadores .....	29

## Agradecimientos

Quiero iniciar agradeciendo a mi mamá y papá que siempre han sido un pilar fundamental en toda mi vida, que me han enseñado acerca de la responsabilidad, respeto, paciencia y sobretodo resiliencia, por brindarme apoyo en cada paso y decisión.

A mi hermana, Victoria, que ha sido la persona siempre dispuesta a acompañarme en todas mis tristezas y alegrías, darme las fuerzas necesarias para continuar y escucharme incansablemente.

A mi abuelita Elsa, que se preocupa por todo desde la comida, hasta los distintos horarios para asegurarse que no pierda ninguno, una fuente de cariño incondicional e infinito, a mi hermano Víctor por contribuir a mi carrera. A mi bebé Jager por ser mi soporte emocional durante más de 7 años y ser mi fiel compañero.

Al amor de mi vida, Felipe, por ser el primer revisor de todos mis trabajos de la universidad, por brindarme todo el tiempo necesario para darme apoyo, fuerzas y tener siempre las palabras adecuadas para cada situación. De la misma forma a mi familia política por permitirme desarrollar como persona siempre con los mejores consejos y cariño Felipe, Francisco y Zayda.

A mis amigos Michelle, Paulina PBS, Paulina y Marco por compartir diversos momentos y ser una fuente de compañía y amistad, al Club secretos por tan hermosos momentos.

Por último, pero no menos importante, a mi tutora de tesis Gardenia, por estar atenta, presente y siempre lista a brindar ayuda y los mejores consejos, por ser una persona en quien puedo confiar. A mis profesores de la universidad que han sido un factor importante en mi aprendizaje académico y personal.

## Dedicatoria

Dedico mi trabajo final de titulación a todas las personas importantes en mi vida que han estado a mi lado de una u otra forma y me ha llevado a aprender de mí y de la vida.

A mi familia Elsa, Ginna, Víctor H, Victoria, Jager y Víctor, por ser mi apoyo incondicional, por ofréceme amor y entendimiento, por creer en mi capacidad y esfuerzo, así como apoyarme en cada paso.

A mi familia extendida y amigos que siempre han estado a mi lado en buenos y malos momentos, siempre con amor, cariño, risas, consejos y abrazos interminables.

A las personas que ya no están a mi lado Ovidio, Jorge, Lilia, Conchita, Mariela, Luchita, sé que no puedo mencionar a todos y todas, pero sé que están acompañándome de una forma diferente durante todo el proceso.

A mi novio por creer en mí, por su confianza, amor y paciencia, este logro también es tuyo. A mis suegros y cuñados por su amor.

### Fundamentación teórica

La Organización Mundial de la Salud establece que los adultos mayores son todas las personas desde los 60 años en adelante (OMS,2014). En Ecuador existen alrededor de 1'264.423 adultos mayores (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2020), sin embargo, en Ecuador se consideran adultos mayores a personas mayores de 65 años (Forttes, 2020). En nuestro país la esperanza de vida ha aumentado alrededor del mundo debido a nuevas tecnologías, medicina, calidad de vida, información sobre cuidado, entre otros. No obstante, se debe considerar que durante esta etapa se generan transformaciones en factores tanto, intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales) (Laguado et al., 2017), estos cambios implican, pérdidas del estado de salud y condicionantes de su deterioro funcional que conlleva a los adultos mayores a situaciones de incapacidad, inmovilidad, prevalencia de enfermedades crónicas, deterioro intelectual y social (Manrique-Espinoza et al., 2013; Vega-Angarita et al., 2013).

Con los años, se producen distintos cambios, por un lado, los físicos que pueden estar relacionados a pérdida de la audición, visión, movilidad, enfermedades no transmisibles como: cardiopatía, demencia, pérdida de flexibilidad, disminución de masa muscular, tasas de respuestas más lentas, reducción de la actividad sexual, entre otros (Papalia et al., 2017). Por ende, se produce una disminución en la funcionalidad de la persona. Así también, se asocia con un riesgo de presentar más de una afección crónica al mismo tiempo. Por ejemplo, en Alemania, se estima que el 24 % de las personas de entre 70 y 85 años presentan cinco enfermedades o más a la vez (OMS, 2015).

Además, en esta etapa existen cambios en los ritmos homeostáticos naturales del cuerpo, cuyas principales consecuencias son alteraciones en el metabolismo, nutrición, ciclo sueño/vigilia, entre otros (Ángeles-Castellanos et al., 2011). Lo que provoca que sus rutinas diarias se deban modificar, su alimentación sea diferente, incluso en algunos casos tengan dificultades para tener un sueño reparador y de calidad.

Por otro lado, Millan (2006) manifiesta que existen cambios psicológicos en los adultos mayores como declive progresivo de funciones cognitivas tales como: la pérdida de memoria, disminución de la capacidad de aprendizaje, menor tiempo de atención y concentración, angustia, ansiedad y depresión. De igual manera se ha encontrado una relación mayor de riesgo de morir en aquellos que califican subjetivamente su salud como mala y peor calidad de vida (Moreno et al., 2014).

Finalmente, los cambios producidos son a nivel social, la mayoría de la población de estudio están jubilados, por lo que ya no existe una actividad laboral, otros pueden tener actividades sin remuneración, la pérdida de amigos y familiares con mayor frecuencia. Por lo que se da un énfasis en el envejecimiento exitoso en donde los adultos mayores puedan realizar

actividades que generen satisfacción, sentimientos de utilidad y responsabilidad (Millan, 2006; Papalia et al., 2017).

Para Forttes (2020) en Ecuador la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, tiene como objeto promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, con lo cual se pretende respetar y responder a los derechos y necesidades de esta población vulnerable, además, menciona que los servicios residenciales atienden a adultos mayores que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir.

Ante los cambios descritos, surgen necesidades en los adultos mayores que deben ser cubiertas, de esta forma existe una imperiosa presencia de personas responsables de los mismos, dichas personas se ocupan de una población dependiente que se requiere ayudar para la realización de sus actividades vitales, se les denomina cuidadores (Bermejo et al., 2017; Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio, 2014). El cuidador en materia de dependencia es aquella persona que facilita la vida y completa la falta de autonomía de otras personas, es responsable de tareas diarias como alimentación, desplazamiento, acudir a citas médicas, aseo personal, entre otras (Cardoso et al., 2012; Ruiz y Nava, 2012). Además, se debe reconocer que al ser responsables de poblaciones diversas existirá una diferencia entre las labores a realizar, el tiempo de cuidado, conocimiento básico de la salud, entre otras.

Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio (2014) mencionan que existen dos tipos de cuidadores, por un lado, están los cuidadores *informales* son aquellos que generalmente forman parte del círculo familiar, realizan este trabajo de forma voluntaria sin que exista ningún tipo de remuneración. Este tipo de cuidadores se subdividen en primarios, quienes se encarga la mayor parte del tiempo y los secundarios, que funcionan como un relevo de actividades (Montero et al., 2014). Es importante reconocer que, al ser parte de la familia, muchas veces no cuentan con información para cubrir con las necesidades de los adultos mayores y en algunos casos no existen los recursos económicos tanto, para el cuidador, como para la persona dependiente. Entre los cuidadores más comunes están las mujeres que cumplen con el rol de esposas, hijas, hermanas, entre otras, ya que es común relegar las tareas de cuidado al sexo femenino (Iniesta et al., 2018; Ramón-Arbués et al., 2017).

Por otro lado, los cuidadores *formales*, son aquellos que generalmente tienen una capacitación profesional con cursos teóricos, prácticos o carreras universitarias en el área de la salud, reciben una remuneración económica, suelen trabajar en equipos multidisciplinarios (Cardoso et al., 2012; Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio, 2014). En este caso cuentan con más recursos, pues al tener conocimientos acerca de las problemáticas, estrategias y capacidades necesarias para ejercer cuidado pueden brindar un mejor apoyo y calidad de vida a los adultos mayores.

Así también, los cuidadores formales suelen estar dentro de un equipo multidisciplinario como el apoyo de psicólogos, enfermeras, psiquiatras, entre otros, especialmente en centros geriátricos, que suelen resultar de mayor complejidad debido a la población que atraviesan diferentes realidades, de la misma manera suelen tener un menor compromiso afectivo a causa de que no existe una relación de consanguinidad y su contacto con las personas a su cuidado es con horarios definidos y rotativos (Olazarán-Rodríguez et al., 2012; Ruiz y Nava, 2012).

Según Abades (2013) los cuidados que se realizan en los centros geriátricos se llevan a cabo por enfermeras, las cuales presentan las siguientes características: impotencia debido al entorno laboral, ya que no disponen de los recursos necesarios, la falta de tiempo y de personal, la mayoría ingresó en esta área laboral sin motivación y con decepción en cuanto al futuro del adulto mayor; ellas consideran que debe existir un ambiente óptimo para una mejor interacción con los pacientes, a pesar de estas características, se sienten agradecidas de realizar esta labor, aunque no sea reconocida por la sociedad.

Un aspecto importante a considerar es que, en la mayoría de instituciones y cuando se realizan labores de cuidado informal en adultos mayores, existe un alto índice de mujeres que se encargan de este tipo de trabajo, el mismo que está relacionado con un pensamiento cultural androcéntrico, el cual normaliza la idea de que la mujer se debe encargar de actividades de cuidado en la sociedad.

La sobrecarga se puede generar en cualquier tipo de cuidador debido a que, su trabajo consiste en apoyar durante todas o la mayoría de las actividades cotidianas a los adultos mayores y esto puede generar efectos adversos, tanto en su salud mental, como física. Algunas de las posibles consecuencias se dan principalmente por la presencia de estrés crónico, niveles elevados de ira, ansiedad y depresión, cargas a nivel emocional que puede perjudicar su ámbito laboral, social, físico, personal, lo que puede llevar a que el cuidado se lo realice con menor predisposición e interés (Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio, 2014).

Las primeras concepciones de sobrecarga se referían a costes familiares, posteriormente se incluyeron aspectos como físicos, económicos, emocionales, entre otros (Breinbauer et al., 2009; Crespo y Rivas, 2015). Después de algunos años Dillehay y Sandys 1990 (citado en Ruiz y Nava, 2012) definen la sobrecarga del cuidador como “estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo” (p 164). Lo que permite generar una perspectiva global acerca de los efectos psicológicos, físicos, sociales y económicos en los que se pueden ver afectados los cuidadores.

De igual manera, Bello Carrasco et al. (2019) manifiestan que los factores importantes en la sobrecarga son los físicos, como la condición de ser mujer. Además, el síndrome de

sobrecarga tiende a agravarse debido a que los adultos mayores presentan otras enfermedades como diabetes, presión arterial, demencias y otras más, afectando de mayor manera a mujeres que poseen sintomatología ansiosa (Cabada y Martínez, 2017). En cuanto a la salud de los cuidadores se puede encontrar problemas cardiovasculares, con mayor uso de medicación y visitas a centros médicos (Marshall et al., 2022).

Muchos de los cuidadores sufren de varios problemas psicológicos, debido a que suelen estar presentes cuadros de ansiedad, depresión, angustia, ideas suicidas, entre otros, en el ámbito psicosomático son comunes los dolores de cabeza, falta de apetito, alteración del sueño, problemas gástricos y trastornos de sueño (Aguilar et al., 2016; Martínez Pizarro, 2020).

En la mayoría de los cuidadores no se encontraron diferencias de sobrecarga relacionadas con las características de vivir con el adulto mayor, sin embargo, en aquellos que dedican más horas al día presentan mayores niveles de sobrecarga, además mencionan que han descuidado alguna actividad personal (Cardona et al., 2013). Por lo que se puede mencionar que mientras existan más horas laborales, mayor será la probabilidad de tener niveles altos de sobrecarga.

Asimismo, en otros estudios se ratifica que no existe una relación entre el vivir con los pacientes o no, esto puede ser significativo para la diferencia el rol de los cuidadores: formales e informales, sin embargo, aquellos que tienen menor cantidad y calidad de relaciones sociales puede verse afectada la percepción de apoyo (Callís et al., 2020; Mickens, 2013).

Además, Vega-Angarita et al. (2013) destacan que se suele denominar a los cuidadores como pacientes ocultos debido a que pueden sufrir un cuadro plurisintomático afectando a su calidad de vida en las distintas esferas por el trabajo que cumplen. Por lo tanto, se plantean formas de detección temprana para esta población y prevenir el síndrome de sobrecarga para que puedan llevar una buena calidad de vida con recursos sanitarios disponibles.

Según Lara et al. (2001) un factor importante en el trabajo como cuidador son las distintas problemáticas presentadas en los adultos mayores como: demencia, fracturas, neoplasias, entre otras, por ello, se requiere de un conocimiento especializado y atención individualizada, lo que puede generar síntomas médicos de ansiedad, cansancio, trastornos de sueño y depresión a los cuidadores, en cuanto al área social, se ve afectada con soledad, pérdida de redes sociales, aislamiento.

De acuerdo a lo antes mencionado, los cuidadores poseen un alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas y físicas (Prieto-Miranda et al., 2015). En los estudios ya realizados mencionan que se generan efectos negativos; tanto, en el ámbito o área familiar, debido a una convivencia conflictiva; en el ámbito social, por la falta de actividades recreativas y en el ámbito psicológico, ya que puede existir una alta presencia de estrés, baja autoestima, desmotivación, cambios de humor, irritabilidad y depresión (Calderara y González. 2020).

Por consiguiente, los resultados de las investigaciones son congruentes, demuestran que tanto en cuidadores formales como informales se genera malestar por el trabajo, especialmente en adultos mayores que son poblaciones con necesidades específicas. De modo que los cuidadores además de brindar este apoyo, deben conocer sobre la problemática y poseer estrategias necesarias para cumplir con el trabajo.

Ante la importancia de brindar atención sanitaria a esta población cuya finalidad es la promoción y prevención de salud física, psicológica y social, asimismo, para fortalecer redes de apoyo y realizar actividades satisfactorias para cada persona, disminuyendo la probabilidad de que se presente el síndrome de sobrecarga, así que, se hace necesario evaluar este síndrome. Por ello, Zarit et al. (1980) crean la escala de Zarit para poder medir esta problemática de forma objetiva y fiable, que permite calcular la sobrecarga en cuidadores formales e informales, así como, indagar principalmente acerca de la salud, irritabilidad, miedos, vergüenza en su rol (Vélez et al., 2012). Este instrumento ha sido utilizado en investigaciones con enfermeras, médicos tratantes y otro tipo de cuidadores formales en atención sanitaria (Ankri et al., 2005; Pedraza et al., 2013).

Este instrumento cuenta con cuatro dimensiones, la primera *redes de apoyo*, consideradas como una configuración social en donde se mantienen relaciones entre sí, la instancia mediadora en la que se brinda apoyo de tipo emocional e informacional, una práctica simbólica cultural, que permite a la persona mantener o mejorar su bienestar (Aranda y Pando, 2013).

La segunda *calidad de vida* que puede definirse como un factor multidimensional, que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción escolar y laboral, así como la situación económica, esto se puede ver desde los valores de cada persona y su influencia cultural, por lo tanto, la percepción de la calidad de vida va a variar entre individuos; existen varias formas y elementos para apreciar la calidad de vida como, el desempleo, pobreza, hacinamiento, disfunción familiar, calidad de la educación, etc. (Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa, 2002). En los cuidadores esta se puede ver afectada por una disminución en el bienestar psicológico, social, físico y espiritual (Vega-Angarita et al., 2014).

En cuanto a la tercera dimensión de *autocuidado* se define como la capacidad que tiene todo ser humano de realizar actividades necesarias para vivir y sobrevivir, se adquiere a través del tiempo, mientras que las personas realizan distintas funciones referidas al aspecto físico, psicológico y social, a través de la adquisición del autocuidado, se forman valores como enseñanza y una mejor autoestima (Rivera-Álvarez, 2006). Es así como, el autocuidado son todas aquellas actividades que permite a la persona disfrutar de espacios de recreación y relajación, así como también el evitar realizar actividades que causen estrés o malestar.

El autocuidado es una función deliberada y reguladora de cada individuo para mantener su vida, estado de salud y satisfacer sus propias necesidades, existen teorías que hablan del déficit de autocuidado por Orem, quien expone que las personas se enfrentan a situaciones de demanda total en donde se ven obligadas a exceder sus capacidades propias, ven la necesidad de pedir ayuda a familiares, amigos o profesionales para así afrontar el evento estresante (Naranjo et al., 2017).

Y finalmente, la dimensión de *afrontamiento*, manifestado cuando las personas han sobrepasado sus esfuerzos ante el estrés, en donde las estrategias actúan como mediadores del estrés percibido y sus consecuencias; la persona intenta resolver esta discrepancia entre la situación y sus habilidades, lo que va a determinar si el acontecimiento será visto como amenazador o no, estas estrategias son varias y puede mantener patrones de respuesta que no necesariamente van a llevar a la solución del conflicto (Arrogante, 2016).

Si el afrontamiento al estrés es ineficaz puede producir consecuencias negativas en la persona; sin embargo, si la estrategia utilizada para el afrontamiento es la adecuada, permite mantener la situación bajo control y con mayor desarrollo personal (Ortega y Salanova, 2016). La persona debe tener estrategias de afrontamiento porque la vida siempre está rodeada de estrés, por lo que es necesario saber cómo afrontarlo.

Gracias a las cuatro dimensiones abordadas en la escala de Sobrecarga del cuidador Zarit, se puede tener una visión global y abarcadora de las áreas que pueden verse afectadas en los cuidadores al tener un trabajo desgastante, que puede afectar su vida a nivel social, psicológico, físico, entre otros, de esta forma, se puede prevenir la presencia del síndrome en los cuidadores en los centros geriátricos.

Es necesario recabar información acerca de la sobrecarga en cuidadores realizados en estudios a nivel mundial, teniendo un mayor énfasis con muestras de hispanohablantes, ya que sus características serán más parecidas a la población ecuatoriana, por lo que se expone a continuación investigaciones realizadas acerca de la temática propuesta a nivel internacional, nacional y local

A nivel internacional, se puede exponer que en Colombia, una investigación acerca de la prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos, cuyos resultados fueron la presencia del síndrome sobrecarga en el 12,7 % y la sobrecarga se presenta más frecuentemente en mujeres, con un nivel educativo predominante en estudios secundarios, además en aquellos con percepción de estado de salud regular o malo presenta un riesgo mayor de sobrecarga (Cardona et al., 2013).

Asimismo, en cuanto al predominio femenino que se dedica a este trabajo, se puede corroborar en otro estudio también realizado en Colombia, en donde la mayoría de la población fueron mujeres, además de edad promedio menor a los 40 años, estado civil

casados y niveles de escolaridad primario y universitario (Cerquera Córdoba et al., 2016). En otra investigación del mismo autor Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio (2014) en cuanto a cuidadores formales predominaba el sexo femenino, con edades menores a los 40 años, sin embargo, existe una diferencia en la escolaridad, primando la técnica y tecnológica.

Una investigación en Perú acerca de la sobrecarga y calidad de vida de cuidadores principales en adultos mayores expone que la mayoría de los cuidadores eran de sexo femenino, con educación superior y casados, en cuanto al nivel de sobrecarga un 11,5 %, presentaron niveles ligeros y 6,5 % niveles intensos, además de encontrar una correlación inversa entre la puntuación de la sobrecarga y las dimensiones de la calidad de vida (Silva et al., 2016).

Otra investigación realizada en México, acerca de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes adultos mayores, con la enfermedad de Alzheimer se obtuvieron los siguientes resultados, la predominancia era de sexo femenino, con edad promedio de 47 años, el nivel académico prioritario fue estudios profesionales, en cuanto a los niveles de sobrecarga los resultados fueron una sobrecarga intensa en el 77,3 %, sobrecarga ligera en el 4,5 % (Aguilar et al., 2016).

En España en una investigación acerca de la satisfacción laboral en centros geriátricos se destacan los siguientes resultados: alto porcentaje del personal que no se encuentran satisfecho laboralmente, niveles elevados de tensión laboral, frustración en cuanto a la limitación de recursos y toma de decisiones, poca compatibilidad de horarios, falta de un entorno de trabajo óptimo, entre otros (Estévez-Guerra et al., 2007). Por lo tanto, a pesar de ser cuidadoras formales y compartir menor tiempo con los pacientes, siguen existiendo consecuencias negativas laborales.

De esta manera, se deben considerar los estudios a nivel nacional, una investigación en Manabí con cuidadores de adultos mayores, en donde los resultados fueron un 23 % que presentaron niveles de sobrecarga ligera, toda la población fueron mujeres y reportaron síntomas de cansancio, irritabilidad y dificultades para dormir (García et al., 2019). Asimismo, coincidiendo con los resultados anteriores, en otro estudio en el cantón Santa Isabel, sus hallazgos fueron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres casadas, presentaron un nivel de sobrecarga intensa con un 16 % (Jadán, 2021).

Para finalizar, a nivel local, en la ciudad de Cuenca en un estudio acerca de la calidad de vida de cuidadores formales, los resultados fueron que predominan las personas del sexo femenino y de educación secundaria completa, se reportó una calidad de vida general percibida como "normal", sin embargo, los dominios de relaciones sociales y ambientales son los más afectados (Caimay y Murillo, 2019).

Desde 1892, se establecen asambleas internacionales para abordar la temática de la vejez, en las que se generan planeamientos para dar un cambio de visión, de esta manera se pueda considerar esta fase como activa, con autonomía y autorrealización, por lo que los servicios deben estar destinados a este objetivo, que permita cubrir las necesidades con apoyo de profesionales capacitados (Varela, 2016). Esto permite una mirada esperanzadora, con una apertura a un periodo de vida en donde se permita realizar proyectos, brindar apoyo para las necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Por todo lo anteriormente descrito, se plantea como problema de investigación los efectos negativos causados por realizar cuidados de personas mayores, en los que puede implicar afectación en sus redes de apoyo, debido a que pueden distanciarse tanto de su familia como de su círculo social por el exceso de trabajo; disminución de la calidad de vida a nivel general que pueden presentar menor satisfacción al momento de realizar sus actividades diarias; disminución del autocuidado por lo que tienen menor tiempo para realizar actividades dirigidas a su paz, salud mental y actividades de ocio.

Por último, se ven afectadas estrategias de resolución de problemas porque la sobrecarga laboral es un elemento fundamental en la toma de decisiones, tanto cotidianas como trascendentales, además son muchos los adultos mayores que viven en los centros geriátricos y los cuidadores a cargo de todas estas tareas como: el aseo, la vestimenta, alimento, brindar pastillas y otras, cabe recalcar que en los centros existen pacientes con distintas enfermedades y problemáticas tales como, demencia, sordera, discapacidad física, entre otras, las mismas que requieren un conocimiento y prácticas especializadas por parte de los cuidadores.

El interés de este estudio es obtener información acerca de las características y posibles niveles de sobrecarga del cuidador en las y los trabajadoras de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca, puesto que es común que en esta población se presenten exigencias en su trabajo que pueden predisponer a altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y enfermedades físicas.

El estudio pretende aportar con información valiosa que puede servir como una base de datos acerca de la situación en la que viven las y las trabajadoras de los centros, con una mirada a posibles intervenciones y proyectos que permitan asegurar mejores condiciones de vida, apoyo laboral, psicológico y social, así como prevención y promoción del cuidado de la salud mental, reduciendo la posibilidad de consecuencias negativas en esta población.

En cuanto a los beneficiarios directos del estudio serán los centros geriátricos y las/los trabajadoras de los mismos, con esta información se podrán tomar las medidas necesarias en cuanto a intervenciones de promoción y prevención de la salud mental. Los beneficiarios

secundarios serían todas y todos los adultos mayores de los centros geriátricos, debido a que existirá una mejor atención en caso de que se implementen intervenciones o talleres.

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de sobrecarga que predominan en cuidadores formales en centros geriátricos en la ciudad de Cuenca en el período 2022-2023?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se plantea como objetivo general describir los niveles de sobrecarga en cuidadores formales de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca-Ecuador en el periodo 2022-2023, según características sociodemográficas; como objetivos específicos, identificar los niveles de sobrecarga que predominan en los cuidadores formales y comparar los niveles de sobrecarga de los cuidadores según centros geriátricos.

## Proceso metodológico

### Enfoque y alcance de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo, un tipo de diseño no experimental y de corte transversal puesto que, refleja la necesidad de medir magnitudes de los fenómenos de investigación, así como la recolección de los datos. Se fundamenta en la medición de las variables a través de procedimientos estandarizados y la utilización de cantidades. Además, la meta consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos a través de la observación de los participantes en situaciones ya existentes, en un momento determinado (Hernández et al., 2014).

### Participantes

La población de estudio fueron cuidadores formales de cuatro centros geriátricos, ubicados en la ciudad de Cuenca, en la provincia del Azuay, no se trabajó con una muestra porque fueron grupos reducidos. Participaron 36 cuidadores formales, subdivididos de la siguiente manera: 12 de la Fundación Santa Ana, 7 de la Fundación Gerontológica Plenitud, 11 del Hogar Miguel León y 6 de Rioquinto. Los participantes cumplieron el criterio de inclusión que fue ser parte de cualquiera de los centros mencionados, excluyendo a aquellos cuidadores que decidan retirarse del proceso, no deseen firmar el consentimiento informado, sean menores de edad o aquellos que se encuentren en un periodo de vacaciones prolongado.

Los datos sociodemográficos se dividieron en personales y laborales. Entre las características más destacadas acerca de los datos personales de los cuidadores fueron: mayoritariamente de sexo femenino (N. 32), con rangos de edad entre 21 a 66 con una edad media de 35.00 (DT=10.56), estado civil predominante soltero/a (14), con un hijo (13), de perfil académico de bachillerato (23), a pesar de que el nivel predominante es de bachillerato, los participantes mencionaron haber realizado cursos y talleres acerca del cuidado a adultos mayores; de igual manera la mayor cantidad de cuidadores, tienen como profesión auxiliar de enfermería (25). La información se encuentra detallada a continuación en la tabla 1.

Tabla 1.

Caracterización de participantes según datos generales

Variable	Descripción	Cantidad
Sexo	Hombre	4
	Mujer	32
Edad	21-30	15
	31-40	13
	41-50	5
	Más de 51	3
Estado Civil	Soltero/a	14
	Casado/a	13
	Divorciado/a	3
	Unión libre	5
	Otro	1
Número de hijos	1 hijo	13
	2 hijos	8
	3 hijos	3
	Más de 3 hijos	2
	Sin hijos	10
Nivel de Escolaridad	Educación Básica	1
	Bachillerato	23
	Tercer nivel	12
Profesión	Auxiliar de enfermería	25
	Cuidador	5
	Tecnólogo en enfermería	3
	Licenciada en enfermería	2
	Paramédico	1

En la tabla 2, se puede visualizar los datos laborales más relevantes de los participantes, siendo 22 los que trabajaban 8 horas, en cuanto a la información de cuantos años de experiencia tienen como cuidador/a, existe una igualdad con 26 participantes que se distribuyen de la siguiente manera: 13 personas que han trabajado como cuidador de 0 a 3 años y 13 que han laborado de 4 a 7 años. Respecto a la información de las personas bajo el cuidado de cada participante, se encontró que en los cuatro centros todos los cuidadores se encargaban de toda la población de adultos mayores de sus respectivos centros, como en la Fundación Santa Ana que es aquella con mayor cantidad de adultos mayores con 57 personas; El área laboral más común es enfermería (35) y el tipo de enfermedades más frecuentes de los pacientes es la demencia (25) e hipertensión arterial (25).

**Tabla 2**

Caracterización de los participantes según datos laborales

Variable	Descripción	Cantidad
Horas laborales diarias	Menos de 8 horas	10
	8 horas	22
	Más de 8 horas	13
Años de experiencia	0-3 años	13
	4-7 años	13
	8-10 años	7
	Más de 11 años	3
Número de personas bajo su cuidado	15	6
	27	7
	33	11
	57	12
Área laboral	Enfermería	15
	Cuidador geriátrico	21
Enfermedades de las personas bajo su cuidado	Demencia	25
	Hipertensión	25
	Diabetes	12
	Parkinson	6
	Discapacidad (auditiva, física, intelectual)	6
	Enfermedades cardíacas	2
	Problemas renales	2

### Instrumento

Para la investigación se utilizó la Escala Zarit (Zarit et al., 1980), un instrumento que mide los niveles de sobrecarga en cuidadores formales e informales (Ankri et al., 2005). El mismo está diseñado con 22 ítems clasificados en cuatro dimensiones: *redes de apoyo*, *calidad de vida*, *autocuidado* y *afrontamiento a problemáticas*. Se mide a través de una escala de tipo Likert, siendo 1=Nunca; 2= Rara vez; 3=A veces; 4=Bastantes veces y 5=Casi siempre. En cuanto a la puntuación total se encuentra en los rangos entre 22 y 110. Para la interpretación de los datos se suman el valor absoluto y se lo clasifica ‘ausencia de sobrecarga’ a valores menores o iguales a 46, ‘sobrecarga ligera’ entre 47 y 55 y ‘sobrecarga intensa’ cuando es igual o mayor a 56 (Albarracín et al., 2016). La escala utilizada posee un alfa de Cronbach de .92 y en este estudio arrojó una confiabilidad de .86.

Adicionalmente, para cumplir con los objetivos planteados, se utilizó una ficha sociodemográfica con datos generales del participante como: edad, sexo, número de hijos, estado civil, nivel de instrucción y datos laborales como: horas de trabajo, años de experiencia como cuidador/a formal, área de trabajo, número de adultos mayores bajo su cuidado y enfermedades de sus pacientes (Anexo 1).

### Procedimiento

Una vez obtenida la aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Bioética para ciencias de la salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS-UC, Nro.UC-

COBIAS-2022-480) y del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología. Se procedió con las respectivas autorizaciones de los cuatro centros geriátricos para su posterior coordinación de horarios considerando la disponibilidad de cada uno de los cuidadores, asimismo, se realizó la entrega del consentimiento informado para la aplicación del instrumento, con una duración aproximada de 15 minutos en cada caso. La duración total de la recolección de datos fue de 5 semanas aproximadamente, posteriormente los datos fueron procesados y analizados.

### **Análisis de datos**

Se lo realizó a través del programa de base de datos SPSS V. 25, en el cual, a través de la información obtenida, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, utilizando para esto frecuencias absolutas, frecuencias relativas y media aritmética aplicadas a la información recolectada de la ficha sociodemográfica tanto de los datos generales, como de los laborales, también para las medias de los ítems de la Escala. Para determinar los niveles de sobrecarga se emplearon las medidas descritas previamente, de igual manera, se empleó desviación estándar ( $\sigma$ ), la prueba de Shapiro Wilk (Sig. ,743) para determinar la normalidad de los datos y prueba Anova (Sig. ,620), para la comparación de los resultados de los centros. Adicionalmente, se calculó el alfa de Cronbach, el cuál fue de .86 en esta población.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio garantizó la confidencialidad, al mantener el anonimato de los participantes, al utilizar únicamente códigos en el procesamiento de la información, también se debe recalcar que sólo la investigadora manejó los documentos de forma exclusiva, los cuales fueron custodiados en una carpeta física en un archivador bajo llave, durante los años que sean necesarios.

Cabe mencionar que, la investigación tomó en cuenta los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (2010), principio A: beneficencia y no maleficencia en la aplicación del instrumento y en el uso de datos; principio B: fidelidad y responsabilidad en el rol del investigador; principio C: integridad en el proceso de investigación; principio D: justicia e imparcialidad; principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas participantes del estudio.

Otro derecho de los participantes fue de autonomía, por ende, se brindó información a todos los cuidadores de los cuatro centros geriátricos para que puedan conocer y comprender en qué consiste su participación y posteriormente decidir si desean o no colaborar en la investigación de forma libre y voluntaria. Además, los posibles riesgos y beneficios fueron explicados en el consentimiento informado.

### Presentación y análisis de los resultados

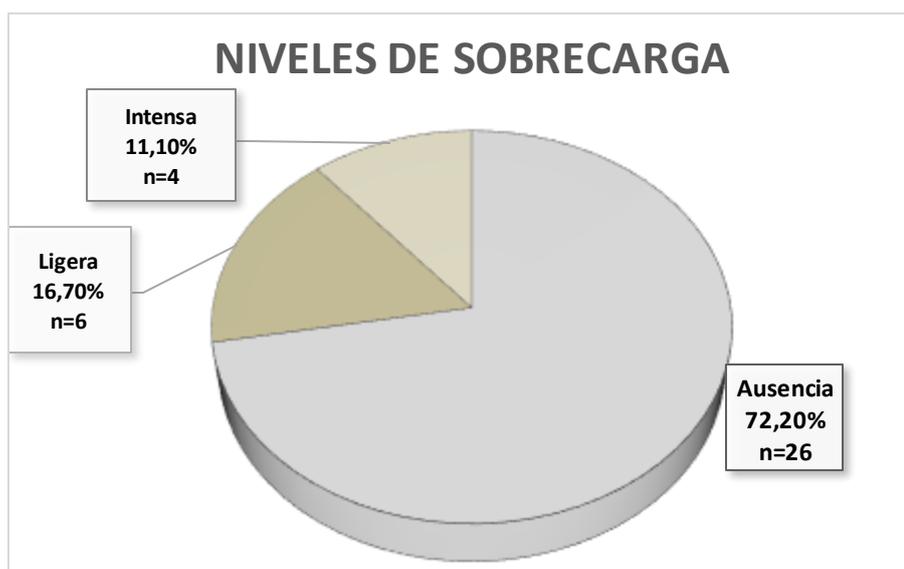
En el presente apartado se detallan los resultados de la investigación, iniciando con los objetivos específicos, primero con la identificación de los niveles de sobrecarga que predominan en los cuidadores formales, posteriormente con la comparación de los niveles de sobrecarga de los cuidadores según los centros geriátricos y para finalizar, con el objetivo general que consiste en la descripción de los niveles de sobrecarga en cuidadores formales de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca-Ecuador en el periodo 2022-2023, según características sociodemográficas. A continuación, se presentan los siguientes hallazgos:

#### Nivel de Sobrecarga

En respuesta al primer objetivo específico se identificó que el 72,2 % (n=26) se encuentran en el nivel de ausencia de sobrecarga, y el 11,10 % de cuidadores se ubican en sobrecarga intensa, como se puede observar en la siguiente figura.

**Figura 1**

Niveles de Sobrecarga en los cuidadores de cuatro centros geriátricos



En cuanto al nivel de sobrecarga intensa y ligera, existe una concordancia con el resultado de esta investigación y otras realizadas en otros países como en Perú, en la cual el 11,5 % presentaron niveles ligeros y 6,5 % niveles intensos de sobrecarga (Silva et al., 2016), de igual manera, resultados similares se describen en una investigación realizada en México donde reportó sobrecarga ligera de 4,5 % de la población (Aguilar et al., 2016). Asimismo, a nivel nacional, en el cantón Santa Isabel, se encontró un 16 % de sobrecarga intensa (Jadán, 2021).

A pesar de existir una predominancia de ausencia de sobrecarga, se debe considerar que sí existen cuidadores que se encuentran en sobrecarga ligera e intensa, lo que puede generar consecuencias negativas en el trabajo del cuidador con adultos mayores, así como afectar las áreas psicológicas, físicas y sociales, tales como predisposición a enfermedades, ansiedad, depresión, aislamiento de redes sociales, esto puede incluso producir que los trabajos a realizar con el adulto mayor se los lleven a cabo con menor predisposición (Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio, 2014).

Asimismo, Aguilar et al. (2016) menciona que al trabajar con cuidadores de adultos mayores evidenció una sobrecarga intensa en el 77,3 %, sobrecarga ligera en el 4,5 % y ausencia de sobrecarga el 18,2%. Es decir, que en otras poblaciones es mayor el nivel de sobrecarga experimentada, posiblemente porque existe una diferencia de cuidadores informales, que no realizan sus labores con un equipo multidisciplinario, con horarios rotativos, entre otros factores que pueden disminuir el síndrome de sobrecarga.

En los cuidadores formales de la ciudad de Cuenca se presenta una ausencia de sobrecarga, sin embargo, con base a la teoría previamente mencionada, se evidencia que en los cuidadores informales existe un mayor porcentaje de personas con niveles de sobrecarga ligera e intensa (Ruiz y Nava, 2012; Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio, 2014; Cabada y Martínez, 2017; Iniesta et al., 2018)

Los resultados obtenidos se justifican, ya que los cuidadores formales cumplen las siguientes características: tienen una capacitación profesional con cursos teóricos, prácticos o carreras universitarias en el área de la salud, reciben una remuneración económica, suelen laborar en equipos de trabajo (Cardoso et al., 2012; Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio, 2014), lo que les permite una mejor adaptación al trabajo de cuidador, contar con equipos multidisciplinarios para la realización de las diversas actividades de cuidado, esto es: alimentación, vestimenta, aseo, entre otras, generando una disminución en la sobrecarga percibida, así también cuentan con información importante sobre el cuidado de los adultos mayores que a diferencia de los cuidadores informales, muchos no tienen la posibilidad de participar en cursos o talleres que les permitan brindar una mejor desempeño.

Como complemento al objetivo específico 1, se analizó los 22 ítems del instrumento y se escogió aquellos con mayor media; como se pudo evidenciar los cuidadores de los centros geriátricos se ubicaron en el nivel de ausencia de sobrecarga, sin embargo, se complementó la información con aquellos ítems de mayor puntuación como se describe a continuación en la tabla 4, enfatizando en la pregunta 1 con una media de 3.08 que es aquella de mayor calificación, la cual es acerca de la percepción de necesidad de los adultos mayores, seguida de las preguntas 20 y 21 con 3.03 puntos cada una, las mismas que hacen referencia a los

sentimientos de poder brindar mayor apoyo y de realizar un mejor cuidado a los adultos mayores respectivamente.

**Tabla 3**

Preguntas con mayor puntaje

Preguntas de la escala	Media	Desviación	Máximo	Mínimo
1 ¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	3.08	1.13	5	1
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	2.25	1.20	5	1
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	2.75	1.10	5	1
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?	2.97	1.42	5	1
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	2.06	1.04	5	1
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	3.03	1.38	5	1
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3.03	1.48	5	1
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	2.39	1.22	5	1
22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?				

En la investigación de Vélez et al. (2012) se abordan los aspectos de las preguntas de la Escala Zarit que son: el abandono del autocuidado tanto en salud como en imagen, la vergüenza ante el comportamiento del enfermo, la irritabilidad ante la presencia del enfermo, el miedo por los cuidados o el futuro, el sentimiento de culpabilidad por no hacer lo suficiente, entre otros aspectos. Como se puede evidenciar en los participantes de este estudio, existen estas características presentes que influyen en el sentimiento de sobrecarga, porque pueden generar estrés y preocupaciones en cuanto a la realización de las actividades laborales; la sensación de temor y el deseo de poder realizar más actividades para brindar una mejor

calidad de vida a los adultos mayores, además el futuro de los residentes suele percibirse como incierto, debido a las enfermedades presentes y esperadas dentro de esta etapa de vida.

### Comparación del nivel de sobrecarga según centros geriátricos

Para continuar con el segundo objetivo específico de la investigación, se destacan los resultados de comparación de niveles de sobrecarga de acuerdo con los centros geriátricos. En la tabla 5, se puede subrayar que no existe una diferencia significativa desde el punto de vista estadístico .620, sin embargo, se realiza una descripción del centro con mayor puntaje de media con 43, 91 que fue la Fundación Santa Ana, por lo que se puede determinar en los cuidadores un mayor nivel de sobrecarga, que puede ser por distintos factores como la cantidad elevada de residentes debido a que este centro cuenta con la mayor cantidad de personas, 57 adultos mayores institucionalizados descritos en la tabla 2 en el apartado anterior.

**Tabla 4**

Niveles de sobrecarga según el centro geriátrico

Centros Geriátricos	N	Media	Mínimo	Máximo	Prueba Anova
Centro Plenitud	7	37.28	24	54	Sig
Fundación Santa Ana	12	43.91	28	61	.620
Hogar Miguel León	11	40,09	21	49	
Rioquinto	6	41.67	26	62	
Total	36	41.08	21	62	

Nota: N hace referencia al número de participantes que cuentan con la característica descrita

En la presente investigación los hallazgos corresponden a cuidadores formales que se encargan de varios adultos mayores, por el contrario, en investigaciones realizadas por Aguilar et al. (2016); Silva et al. (2016); Cardona et al. (2013) cada cuidador se encarga de un solo paciente, la mayoría de personas a su cargo son familiares y presentan niveles de sobrecarga con un mayor porcentaje que los encontrados en este estudio, debido a la influencia de variables laborales mencionadas anteriormente, como el contar con el apoyo de equipos multidisciplinarios, la menor cantidad de horas de convivencia con los adultos mayores, la distribución de responsabilidad del cuidado, entre otras.

Por otro lado, un resultado destacado es del *centro geriátrico* Rioquinto, a pesar de que el puntaje de la media no es el más elevado, no obstante, el valor máximo de la escala es de 62 puntos que se encuentra dentro del rango de sobrecarga intensa, pese a que es el centro con menor cantidad de adultos mayores residentes, cuenta únicamente con 1 año desde la

apertura del centro gerontológico, lo que puede implicar que aún no existe un ambiente laboral adecuado, que puede haber insuficiencia de implementos de trabajo o aún no cuentan con una adaptación a los horarios laborales y personales de los cuidadores.

De igual manera, se debe considerar que existen limitantes en el trabajo como enfermero/a en los centros geriátricos, éstos son: entornos laborales establecidos por las instituciones, falta de personal, inadecuadas estrategias de resolución de problemas, poca motivación para desempeñar el trabajo, altos niveles de estrés y menor cantidad de tiempo de relación con los adultos mayores (Abades, 2013), estos factores pueden determinar el nivel de sobrecarga percibida en los y las cuidadores de centros geriátricos, pues ellos al ser empleados de las instituciones deben cumplir las normas ahí establecidas, sin poder realizar más actividades o cambios que consideren necesarios en el entorno o en el material utilizado para un cuidado óptimo.

A continuación, para finalizar con el análisis de los hallazgos, se describe el objetivo general de la investigación de comparar el nivel de sobrecarga con las variables sociodemográficas, que se dividieron en dos grupos: datos personales y datos laborales para una optimización y mejor descripción de los resultados; en la comparación realizada con el primer grupo datos personales, como el sexo, edad, nivel de educación, profesión y número de hijos.

### **Nivel de sobrecarga según variables sociodemográficas personales**

Se evidencia que existe un mayor porcentaje el 18,8 % y 9,4 % de mujeres que presentan niveles de sobrecarga ligera e intensa respectivamente, en cuanto al estado civil con mayor nivel de sobrecarga ligera es casado con un 23,1 %, esto puede implicar que aparte de realizar sus actividades laborales, deben desempeñar otras actividades relacionadas con su pareja y que éstas se encuentren imposibilitadas o disminuidas por un posible agotamiento o preocupación laboral, por otro lado, el estado civil que mayor nivel de sobrecarga intensa posee, es soltero/a con un 21,4 %, de los cuales sus actividades sociales o personales se encuentre afectadas con la carga laboral presentada.

Tabla 5

Comparación de niveles de sobrecarga según variables sociodemográficas personales.

Variables Sociodemográficas	Niveles de Sobrecarga					
	Ausencia		Ligera		Intensa	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Hombre	3	75,0 %	0	0,0 %	1	25,0 %
Mujer	23	71,9 %	6	18,8 %	3	9,4 %
<b>Estado Civil</b>						
Soltero/a	11	78,6 %	0	0,0 %	3	21,4 %
Casado/a	10	76,9 %	3	23,1 %	0	0,0 %
Divorciado/a	1	33,3 %	1	33,3 %	1	33,3 %
Unión Libre	3	60,0 %	2	40,0 %	0	0,0 %
Viudo/a	1	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Nivel de escolaridad</b>						
Educación Básica	1	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Bachillerato	18	78,3 %	5	21,7 %	0	0,0 %
Tercer Nivel	7	58,3 %	1	8,3 %	4	33,3 %
<b>Número de hijos</b>						
Sin hijos	7	70,0 %	0	0,0 %	3	30,0 %
1 Hijo	9	69,2 %	4	30,8 %	0	0,0 %
2-3 Hijos	8	72,72 %	2	25,0 %	1	12,5 %
Más de 3 Hijos	2	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Profesión</b>						
Paramédico	1	100,00 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Licenciada en enfermería	2	100,00 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Tecnólogo en gerontología	2	66,7 %	0	0,0,0 %	1	33,3 %
Cuidador	4	80,0 %	1	20,0 %	0	0,0 %
Auxiliar de enfermería	17	68,0 %	5	20,0 %	3	12,0 %

Nota: N hace referencia al número de participantes que cumplen con la característica propuesta

Estos resultados están relacionados a otros realizados y obtenidos en Colombia, pues los promedios de la edad eran 56,5 años y la sobrecarga se presenta más en mujeres con el 81,6 %, el nivel educativo predominante en estudios es secundaria con el 39,5 % (Cardona et al., 2013), también se manifiesta una importante diferencia de porcentaje en cuanto al sexo, por lo que se sigue manteniendo los ideales y estereotipos de que la mujer se “debe encargar” de las tareas de cuidado.

De igual manera otro resultado destacable es el nivel de escolaridad, en donde el mayor porcentaje corresponde a los cuidadores que han culminado el bachillerato con 21,7 % de nivel de sobrecarga intensa, lo que está de acuerdo al resultado anteriormente expuesto que coincide con el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores de nivel de secundaria, así también los participantes con tercer nivel de educación tienen mayor porcentaje de sobrecarga intensa con un 33,3 %, por lo tanto, no se puede determinar que la falta de conocimientos acerca de tareas de cuidado se relaciona con un mayor nivel de sobrecarga.

### **Nivel de sobrecarga según variables sociodemográficas laborales**

En cuanto a la segunda división de la ficha sociodemográfica que se refiere a datos laborales tales como: horas diarias de trabajo, años de experiencia como cuidador/a, cantidad de personas bajo su cuidado, área de trabajo; los resultados más relevantes de los niveles de sobrecarga se presentan de la siguiente manera: en aquellos cuidadores que trabajan 8 horas diarias 21,4 % en sobrecarga ligera, en cuidadores que trabajan más de 8 horas diarias existe un 18,75 % en sobrecarga ligera y un 12,5 % de sobrecarga intensa, se debe considerar que en este grupo de cuidadores los horarios son rotativos y cuando cumplen con 12 o 24 horas de trabajo el día siguiente tienen un día libre, lo que puede resultar favorable porque no cuentan con la constante presencia de los adultos mayores, a diferencia de los cuidadores informales, como menciona Montero et al. (2014), este grupo de cuidadores se subdividen en primarios y secundarios, dependiendo de la distribución del trabajo y horas que tienen la responsabilidad de atender al familiar, es importante recalcar que no en todos los hogares existe esta posibilidad de relevo, como sucede en el caso de los cuidadores formales, por lo que en los centros geriátricos si existen más personas con quienes se reparten las tareas del cuidado, provocando menores niveles de sobrecarga.

De la misma forma, los resultados refieren que el nivel predominante de sobrecarga intensa se presenta en aquellos cuidadores que tienen menos de 3 años de experiencia como cuidadores con un 15,38 %, así como en los centros que brindan su servicio a 15 adultos mayores con un 33,3 % y el centro que cuenta con 57 adultos mayores con un 16,7 %. Posteriormente se puede evidenciar que el nivel de sobrecarga intensa se encuentra predominantemente en aquellos cuidadores que se encuentran en el área de enfermería con un 20 % de sobrecarga intensa.

Tabla 6

Comparación de niveles de sobrecarga con datos laborales de los cuidadores.

Variables Laborales	Nivel de Sobrecarga					
	Ausencia		Ligera		Intensa	
	N	%		%	N	%
<b>Horas laborales diarias</b>						
Menos de 8 horas	4	100,00 %	0	0,0 %	0	0,0 %
8 horas	11	78,6 %	3	21,4 %	0	0,0 %
Más de 8 horas	11	68,75 %	3	18,75 %	2	12,5 %
<b>Años de experiencia</b>						
0-3 años	9	69,23	2	15,38 %	2	15,38 %
4-7 años	10	76,92 %	2	15,38 %	1	7,69 %
8-10 años	4	57,14 %	2	28,57 %	1	14,29 %
Más de 10 años	4	100,00 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Cantidad de adultos mayores institucionalizados</b>						
15	4	66,7 %	0	0,0 %	2	33,3 %
27	6	85,7 %	1	14,3 %	0	0,0 %
33	9	81,8 %	2	18,2 %	0	0,0 %
57	7	58,3 %	3	25,7 %	2	16,7 %
<b>Área laboral</b>						
Enfermería	8	53,3 %	4	26,7 %	3	20,0 %
Cuidador geriátrico	18	85,7 %	2	9,5 %	1	4,8 %

Nota: N hace referencia al número de cuidadores que cumplen con la característica descrita.

Los resultados concuerdan con investigaciones realizadas por Cabada y Martínez (2017) en las que mencionan que el síndrome de sobrecarga tiende a agravarse debido a que los adultos mayores presentan otras enfermedades como diabetes, presión arterial, demencias, entre otros, aumentando en las mujeres casadas la sintomatología ansiosa, lo que se puede evidenciar en los centros geriátricos en donde existen adultos mayores con una diversidad de enfermedades, en las cuales los cuidadores deben conocer sus síntomas, para brindar atención personalizada y especializada.

En el estudio realizado por Olazarán-Rodríguez et al. (2012) los cuidadores llevaban un promedio de 6,3 años dedicados al paciente, cumpliendo una cantidad de 18 a 24h diarias, reportando una carga ligera de 35,9 %, todos los cuidadores se encargaban únicamente de un adulto mayor, quien era su familiar, coincidiendo en parte con los resultados de esta investigación en donde los años de experiencia se ven relacionados, es decir en cuanto a menor cantidad de años de experiencia mayor nivel de sobrecarga.

Según Estévez-Guerra et al. (2007) a medida que aumenta los años de trabajo como cuidador disminuye la satisfacción laboral, de igual manera en el personal que cuenta con un horario fijo, es decir, no rotativo, se incrementan las posibilidades de estar satisfecho, de igual manera factores como la falta de recursos, entre más años de experiencia, el inadecuado entorno físico y la dependencia de los usuarios generan mayor desgaste en el personal geriátrico,

pudiendo existir mayores niveles de sobrecarga, incompatibilidad de realizar sus actividades de otras índoles por los horarios en constante cambio, imposibilidad de generar ciertas variaciones que pueden beneficiar a la toma de decisión o cuidado de los adultos mayores, a diferencia de los cuidadores informales, así también un factor relevante son los años de experiencia como cuidador que pueden generar mayor desgaste al continuar con labores exigentes y distintas tareas que se deben realizar al estar a cargo de varios adultos mayores con varias necesidades por largos periodos de tiempo, generando una posible sensación de aburrimiento y estrés al ser actividades repetitivas.

En cuanto a las áreas de trabajo no se indaga a profundidad, pues según los resultados se distinguen dos áreas en las que los cuidadores se subdividen, sin embargo, realizan las mismas actividades, a causa de que únicamente cambia el nombre del área laboral y no las responsabilidades de los trabajadores, por lo tanto, no resulta de relevancia investigativa realizar un análisis estadístico. De la misma forma, en lo que se refiere a la descripción del nivel de sobrecarga según la cantidad de adultos mayores institucionalizados se realiza en el objetivo anteriormente expuesto.

### Conclusiones

Ante el problema de investigación antes expuesto y cuya interrogante investigativa fue ¿Cuáles son los niveles de sobrecarga que predominan en cuidadores formales de centros geriátricos en la ciudad de Cuenca en el período 2022-2023? Posterior al análisis e interpretación de datos se puede concluir que:

Existe una predominancia de ausencia de sobrecarga en los cuidadores formales de los centros geriátricos participantes; sin embargo, se debe hacer énfasis que, sí existe un porcentaje reducido de cuidadores que se ubican en niveles de sobrecarga intensa y ligera, a pesar de ser minoritario, éste puede tener consecuencias negativas.

No existe una diferencia estadísticamente significativa al comparar los niveles de sobrecarga en cuidadores formales de cada uno de los centros geriátricos. No obstante, se destaca la Fundación Santa Ana fue el centro con mayor sobrecarga. Como se explicó en el apartado anterior esto se puede deber a varios factores, entre ellos, es coincidente que es el centro con mayor número de adultos mayores al cuidado.

Por último, se pudo identificar los niveles de sobrecarga en función de las características sociodemográficas que fueron las mujeres quienes presentaron mayores niveles en comparación de los hombres; asimismo, los de estado civil casados y con un nivel de escolaridad de bachillerato. Y, en cuanto a las características laborales, los datos arrojados destacan que niveles de sobrecarga intensa y ligera están presente en aquellos cuidadores que trabajan 8 horas diarias, tienen menos de 3 años de experiencia laboral y mayor cantidad de adultos mayores al cuidado.

En resumen, los cuidadores formales de centros geriátricos participantes de la ciudad de Cuenca en el período 2022-2023 no presentan sobrecarga en el cuidado de los adultos mayores.

### Recomendaciones y limitaciones

Una recomendación importante es que, a pesar de que los resultados de la investigación son positivos, no se debe restar importancia a aquel grupo minoritario de cuidadores con niveles de sobrecarga intensa y ligera, por lo que se podrían realizar estudios con enfoques cualitativos y mixtos que permitan ahondar en las características, experiencias y percepciones de aquellos cuidadores que presentan niveles de sobrecarga ligera e intensa, con la finalidad de conocer cuáles son los factores laborales que pueden afectar más, así como, las áreas de la vida de los cuidadores que se encuentran más afectadas.

De igual manera, propuestas de intervención en el autocuidado, inteligencia emocional que permitan un mejor ambiente laboral y personal. De esta manera no sólo se puede mejorar la situación del personal de los centros geriátricos evitando que aumenten sus niveles de sobrecarga, sino también optimizar la atención brindada a las y los adultos mayores residentes.

Además, es necesario realizar investigaciones en esta población ya que al estar al cuidado de otras personas puede generar consecuencias negativas para la salud física y mental, por lo tanto, es recomendable realizar estudios en cuidadores informales quienes no reciben remuneración económica, comparten mayor tiempo o algunos conviven con el adulto mayor y no cuentan con información necesaria, ni un equipo multidisciplinario, entre otros factores que pueden generar mayores niveles de sobrecarga.

Una de las limitaciones del presente estudio es el instrumento, pues la existencia de ítems que estaban mayormente dirigidos a aquellos cuidadores que son familiares y por lo tanto, permanecen más tiempo con los adultos mayores, se encargan de la situación económica, conviven con las personas, entre otras; así también la cantidad poblacional del estudio, que cuenta con la cantidad mínima para realizar una investigación, por lo que se ve pertinente realizarlo con más centros geriátricos, además el analizar las posibles diferencias entre centros privados y públicos, la cantidad de años que la institución lleva en funcionamiento, diferencia entre salarios, entre otras variables que pueden resultar de gran valor.

## Referencias

- Abades, M. (2013). Percepciones de las enfermeras en centros geriátricos de Barcelona: un análisis desde la teoría fundamentada. *Enfermería Clínica*, 23(1), 4-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.005>
- Aguilar, A., Jiménez, J., Álvarez, A., Sánchez, M. y Ortega, M. (2016). Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con enfermedad Alzheimer. *Epistemus*, 10(21), 30-36. <https://doi.org/10.36790/epistemus.v10i21.31>
- Albarracín, A., Cerquera Córdoba, A. y Pabón D. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 87-99. DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06.
- Ángeles-Castellanos, M., Becerril, C., Cervantes, G., Rojas-Granados, A., Salgado-Delgado, R. y Escobar, C. (2011). Envejecimiento de un reloj (cronobiología de la vejez). *Revista de la Facultad de Medicina México*, 54(2), 33-40.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422011000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000200005&lng=es&tlng=es)
- Ankri, J., Andrieu, S., Beaufils, B., Grand, A. y Henrard, J. (2005). Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 254-260. DOI: 10.1002/gps.1275
- Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 16(1), 233-245.  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929>
- Arrogante, O. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enferm*, 19(10), 71-76.  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
- Bello Carrasco, L., León Zambrano, G. y Covená Bravo, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385)
- Bermejo, J., Villaceros, M. y Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*, 28(3), 116-120.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300116&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300116&lng=es&tlng=es)

- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C. y Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
- Cabada, E. y Martínez, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
- Caimay, J. y Murillo J. (2019). *Calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores residentes en centros geriátricos en Cuenca* [Tesis de pregrado en psicología]. Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32878>
- Calderara, J. y González, M. (2020). Caracterización de la producción científica Iberoamericana sobre el bienestar psicológico de cuidadores institucionales de adultos mayores en los últimos diez años (2010-2020). *Salud y Bienestar Colectivo*, 4(2): 79- 95.  
<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/88/83>
- Callís, S., Ramírez, K. y Ramírez-Teopes, K. (2020). Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*, 21(1), 1-20.  
<http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/277/475#:~:text=Varios%20estudios%20realizados%2C%20encontraron%20en,ira%20y%20sentimientos%20de%20soledad>
- Cardona, D., Segura, A., Berberí, D. y Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1): 30-39. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a04.pdf>
- Cardoso, L., Verderoce, M., Malagutti, M. y Severio, R. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Rev. esc. Enferm*, 46(2), 513-7.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>
- Cerquera Córdoba, A. y Galvis Aparicio, A. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12 (1), 149-167.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612014000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011)
- Cerquera Córdoba, A., Matajira Camacho, J. y Pabón Poches, D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47, 4-19.  
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>

- Crespo, M. y Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- Estévez-Guerra, G., Núñez-González, E., Fariña-López, E., Marrero-Medina, C. y Hernández-Marrero, P. (2007). Determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 42(5), 285-92.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X07735643>
- Fortes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR*. Banco Interamericano de Desarrollo.  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- García, M., Naranjo, M. y Moreira, J. (2019). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores caso comunidad Playa Prieta-Manabí. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 1.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7728784>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. Sexta Edición.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC]. (2020). Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo. MIES.
- Iniesta, B., Martínez, M., Becerra, A. y Gómez, A. (2018). Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(2).  
[http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67379#:~:text=Se %20realiz %C3 %B3 %20un %20estudio %20descriptivo,que %20se %20dedican %20al %20hogar.](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67379#:~:text=Se%20realiz%C3%B3%20un%20estudio%20descriptivo,que%20se%20dedican%20al%20hogar.)
- Jadán, W. (2021). *El síndrome del cuidador de personas dependientes y las estrategias generales de afrontamiento con la población del cantón Santa Isabel – Ecuador*. [Maestría en psicología, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Universitario Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana.  
[https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20251#:~:text=La %20relaci %C3 %B3n %20entre %20el %20s %C3 %ADndrome,social %2C %20emocional %2C %20el %20refugio %20en](https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20251#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20entre%20el%20s%C3%ADndrome,social%20emocional%20el%20refugio%20en)
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A., Gutiérrez-Robledo, L. y Téllez-Rojo, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública de México*,

- 55(2), S323-S331.  
[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v55s2/v55s2a32.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55s2/v55s2a32.pdf)
- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100.  
<https://www.redalyc.org/journal/1696/169664753013/169664753013.pdf>
- Marshall, E., LaCaille, R., LaCaille, L., Lee, J. y Peterson, E. (2022). Effects of Physical Activity Interventions for Caregivers of Adults: A Meta-Analysis. *American Psychological Association*, 41(9), 585–598. <https://doi.org/10.1037/hea0001212>
- Mickens, M., Perrin, P., Aguayo, A., Macias, M. y Arango-Lasprilla, J. (2013). Comparing health-related quality of life and psychological well-being between Mexican MS caregivers and controls. *Journal of Latina/o Psychology*, 1(4), 195-203.  
<http://dx.doi.org.ucatolica.basesdedatosezproxy.com/10.1037/lat0000005>
- Millan, J. (2006). *Principios de geriatría y gerontología*. Mc Graw Hill.
- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J. y Mora, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *PSICOONCOLOGÍA*, 11(1), 71-85, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4709612>
- Moreno, X., Huerta, M. y Albala, C. (2014). Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. *Gac Sanit*, 28(3), 246–252.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.07.006>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. y Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es&tlng=es).
- Lara, L., Díaz, M., Herrera, E. y Silveira, P. (2001). Síndrome del Cuidador en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Rev Cubana Enfermer*, 17(2), 107-111. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200007)
- Olazarán-Rodríguez, J., Sastre, M. y Martín, S. (2012). Asistencia sanitaria en las demencias: satisfacción y necesidades del cuidador. *Neurología*, 27(4), 189-196.  
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2011.07.005>

- Organización Mundial de Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (06 de noviembre de 2014). «Envejecer bien», una prioridad mundial. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
- Ortega, A. y Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de Salud III*, 3(30), 285-293.  
<http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2016.3.30>
- Papalia, D., Martorell, G. y Estévez, C. (2017). *Desarrollo humano* (13a ed). McGraw Hill.
- Pedraza, A., Rodríguez-Martínez, C. y Acuña, R. (2013). Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. *Biomédica*, 33(3), 361-369. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.813>
- Prieto-Miranda, S., Arias-Ponce, N., Villanueva-Muñoz, E. y Jiménez-Bernardino, C. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx*, 31, 660-668.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62044>
- Ramón-Arбуés, E., Martínez-Abadía, B. y Martín-Gómez, S. (2017). Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. *Atención Primaria*, 49(5), 308-313. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.07.003>
- Rivera-Álvarez, L. (2006). Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Avances en enfermería*, 24(2), 91-98.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969>
- Ruiz, A. y Nava, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol Mex*, 11(3), 163-169. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Silva, J., Gonzales, J., Mas Huaman, T., Marques, S. y Partezani, R. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm*, 34(3), 251-258.  
doi: 10.15446/av.enferm.v34n3.58704
- Varela, L. (2016). Salud y Calidad de vida en el Adulto Mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 33(2), 199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196
- Velarde-Jurado, E. y Avila-Figeroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Mex*, 44, 349-361. <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44n4/349-361/>
- Vélez, J., Berbesí, D., Cardona, D., Segura, A. y Ordóñez, J. (2012). Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención Primaria*, 44(7), 411-416.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.09.007>

- Vega-Angarita, O., Garnica-Flórez, M., Rincón-Sepúlveda, J. y Rincón-Aguirre, L. (2014).  
Calidad de vida de los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedad  
crónica. *Rev. cien. Ciudad*, 11(2), 84-95.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243981>
- Zarit, S.H., Reever, K.E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly:  
Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-654.  
10.1093/geront/20.6.649

## Anexos

### Anexo A Ficha Sociodemográfica

#### A. Datos Generales

<b>Código:</b>		<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>	Hombre	Mujer
----------------	--	--------------	--	--------------	--------	-------

<b>Estado civil</b>	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Separado/a	Unión libre	Otro (especificar)
---------------------	-----------	----------	--------------	------------	-------------	--------------------

<b>Nivel de escolaridad</b>	Educación Básica		Bachillerato	Tercer Nivel	Cuarto Nivel
-----------------------------	------------------	--	--------------	--------------	--------------

<b>Número de Hijos/as</b>		<b>Profesión</b>	
---------------------------	--	------------------	--

#### B. Datos Laborales

<b>Horas laborales (diarias)</b>		<b>Años de experiencia</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--

<b>¿Cuántas personas están bajo su cuidado?</b>		<b>Area laboral</b>	
---	--	---------------------	--

<b>¿Qué tipo de enfermedades tienen las personas bajo su cuidado?</b>	
---	--

## Anexo B. Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así:

Pregunta Las preguntas descritas a continuación se habla de “su familiar”, se debe enfatizar que en esta investigación se hará referencia a las personas que están bajo su cuidado.	1- Nunca	2-Rara vez	3- Alguna s veces	4- Bastant es	5-Casi siempr
1 ¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3 ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4 ¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 ¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10 ¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?					
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12 ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					

21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

## Anexo C. Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Sobrecarga del cuidador formal en centros geriátricos en la ciudad de Cuenca-Ecuador, en el periodo 2022-2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Paola Cristina Romero Crespo	0105118277	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el periodo 2022-2023. 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.

#### Introducción

La sobrecarga del cuidador son todos aquellos efectos negativos que se producen por la demanda del trabajo en las personas que son responsables de cubrir las necesidades básicas de otros, estas consecuencias pueden afectar a todos los aspectos de la vida; los cuidadores formales son todos aquellos que poseen conocimiento y capacitaciones acerca de la realización de su rol, además de recibir una remuneración económica. Existen pocas investigaciones científicas realizadas acerca de la sobrecarga del cuidador formal en nuestro país, por lo tanto el interés de este estudio es obtener información acerca de los niveles de sobrecarga presente en los cuidadores de centros geriátricos, así como las características sociodemográficas de los mismos, de esta forma establecer una base de datos que sirva para futuras investigaciones sobre la temática expuesta.

#### Objetivo del estudio

El presente estudio tiene como objetivo describir los niveles de sobrecarga en cuidadores según variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel escolar, horas laborales, estado civil y años de experiencia en cuidadores formales de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca, además identificar los niveles predominantes de sobrecarga, así como comparar los niveles de sobrecarga según las variables y los centros gerontológicos.

#### Descripción de los procedimientos

Se brindará una breve descripción acerca de la información a todos/as los/las participantes mencionando sus riesgos, beneficios y derechos, así como aclaración de posibles dudas. Posteriormente una vez comprendida la información se procederá con la aplicación física en hojas de papel bond, de la ficha sociodemográfica y el instrumento Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit, lo cual tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

#### Riesgos y beneficios

La aplicación de la ficha sociodemográfica y del instrumento genera riesgos mínimos como provocar cambios en el estado de ánimo de los participantes de una duración no mayor de 24 horas, en caso de presentar la situación expuesta, la investigadora realizará acompañamiento psicológico para restablecer el equilibrio emocional y la posibilidad de ser atendidos por un profesional de la psicología por ejemplo en el CEPAUC de la facultad de Psicología. Los beneficios de la investigación no son directos a los participantes, sin embargo, la información obtenida aportará con una base de datos para investigaciones posteriores, además de la socialización de los resultados con cada una

de las instituciones para que se puedan tomar medidas necesarias para la promoción de la salud mental, además se debe mencionar que todos/as las participantes pueden retirarse del estudio si lo consideran pertinente sin ningún tipo de repercusión, se garantiza la confidencialidad de los datos a través de asignación de códigos alfanuméricos y en una carpeta física bajo llave que solo la investigadora tendrá acceso.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Se le agradecerá por su tiempo al momento de escuchar acerca de la investigación, si no está interesado en participar no está en la obligación de hacerlo, puede decidir retirarse de la investigación en cualquier momento sin que exista una repercusión o preguntas de la razón del abandono del estudio.

**Derechos de los participantes**

- Usted tiene derecho a:
1. Recibir la información del estudio de forma clara;
  2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
  3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
  4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
  5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
  6. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
  7. Que se respete su intimidad (privacidad);
  8. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
  9. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

**Manejo del material biológico recolectado**

No aplica.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0980628071 que pertenece a Paola Cristina Romero Crespo o envíe un correo electrónico a paola.romero@ucuenca.edu.ec

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

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

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec