

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Social

**Sobrecarga en cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores  
Historia Viva San Joaquín de Cuenca, periodo 2022 - 2023**


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

**Autor:**

Erika Carolina Román López

**Director:**

Gabriela Fernanda Balcázar Betancourt

ORCID:  0000-0002-6624-6930

**Cuenca, Ecuador**

2024-02-23

## Resumen

El cuidado de una persona dependiente, y aún más de un adulto mayor, demanda atención y tiempo que pueden generar sobrecarga y afectar el bienestar personal de quien realiza la práctica de cuidados. Por lo que, resulta importante identificar aquellos indicios de sobrecarga, para su manejo adecuado en pro del bienestar de la persona cuidada y de quien cuida, debido a las consecuencias que esto conlleva. Por esta razón, la presente investigación se planteó como objetivo describir los niveles del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares del grupo de adultos mayores Historia Viva San Joaquín, en el periodo 2022-2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo. Los participantes fueron 63 cuidadores primarios familiares de adultos mayores. Los instrumentos aplicados fueron la ficha sociodemográfica, realizada por la autora, y la Escala de Zarit la cual, evalúa la carga que experimenta el familiar que cuida de una persona dependiente a través de 3 factores: carga, competencia y dependencia. Los resultados evidenciaron que la sobrecarga se presentó en cerca de la mitad de la población, predominó como cuidador primario familiar una mujer cuya edad oscila entre los 36 y 44 años, hija del adulto mayor, con instrucción secundaria, sin ocupación, y que cuida entre 1 a 4 años. Se concluye que la sobrecarga es un problema latente en los cuidadores primarios familiares debido a las demandas externas e internas.

*Palabras clave:* dependencia personal, cuidador familiar, desgaste emocional



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

Caring for a dependent person, and even more so for an older adult, demands attention and time that can generate overload and affect the personal well-being of those who carry out the care practice. Therefore, it is important to identify those signs of overload, for their appropriate management for the well-being of the person being cared for and those they care for due to the consequences that this entails. For this reason, the objective of this research was to describe the levels of caregiver overload syndrome in family members of the Historia Viva San Joaquín group of older adults, in the period 2022-2023. The study had a quantitative approach, with a non- experimental, cross-sectional design and a descriptive scope. The participants were 63 primary family caregivers of older adults. The instruments applied were the sociodemographic sheet, made by the author, and the Zarit Scale, which evaluates the burden experienced by the family member who cares for a dependent person through 3 factors: burden, competence and dependence. The results showed that overload occurred in about half of the population, with the primary family caregiver being a woman whose age ranges between 36 and 44 years, the daughter of the elderly, with secondary education, without an occupation, and who cares for between 1 to 4 years. It is concluded that overload is a latent problem in primary family caregivers due to external and internal demands.

*Keywords:* personal dependency, family caregiver, emotional stress



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

Fundamentación teórica.....	7
Proceso metodológico.....	15
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	17
Procedimiento de la investigación.....	17
Plan de tabulación y análisis de datos.....	17
Consideraciones éticas.....	18
Presentación y análisis de los resultados.....	19
Conclusiones.....	29
Recomendaciones y limitaciones.....	29
Referencias.....	30
Anexos.....	35
Anexo A. Ficha Sociodemográfica.....	35
Anexo B. Escala de Zarit.....	37
Anexo C. Consentimiento informado.....	39

**Índice de tablas**

Tabla 1. Caracterización de variables sociodemográficas en los participantes.....	16
Tabla 2. Niveles del síndrome de sobrecarga según la edad.....	19
Tabla 3. Niveles del síndrome de sobrecarga de acuerdo al sexo.....	20
Tabla 4. Niveles del síndrome de sobrecarga según el estado civil.....	21
Tabla 5. Niveles del síndrome de sobrecarga de acuerdo al nivel de instrucción.....	22
Tabla 6. Niveles del síndrome de sobrecarga según la ocupación.....	23
Tabla 7. Nivel del síndrome de sobrecarga según el parentesco familiar.....	24
Tabla 8. Niveles del síndrome de sobrecarga de acuerdo con el tiempo de cuidado.....	25
Tabla 9. Nivel del síndrome de sobrecarga de acuerdo con enfermedad crónica del adulto mayor.....	26
Tabla 10. Dimensiones predominantes de sobrecarga en cuidadores.....	27
Tabla 11. Niveles del síndrome de sobrecarga en los cuidadores primarios familiares.....	27

## Agradecimientos

Agradezco el apoyo incondicional de mis padres, pues sin ellos no hubiese logrado todo lo que he logrado hasta hoy. A mi directora de tesis quien siempre me guió e inspiró durante este largo proceso de aprendizaje. A mis compañeros y amigos quienes me sostuvieron y motivaron a seguir y de quienes aprendí a ser perseverante. A las instituciones de prácticas preprofesionales por permitirme desarrollar mis capacidades y habilidades tanto personales como académicas para el mundo laboral. Y a mi querido Ángel, gracias por su paciencia, confianza y amor en este hermoso recorrido.

### Fundamentación teórica

El envejecimiento es un proceso natural, gradual e innato que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital humano (Alvarado y Salazar, 2014). Existen varias definiciones y teorías que explican e intentan entender este fenómeno. Papalia y Martorell (2017) hacen referencia a dos tipos de envejecimiento: primario y secundario. El envejecimiento primario es el deterioro corporal progresivo que ocurre en el transcurso de los años, mientras que el envejecimiento secundario es el resultado de factores asociados a enfermedades y a la falta de actividad física. Dicho en otras palabras, el primario es inevitable ya que son cambios fisiológicos y el secundario puede prevenirse, aunque los dos acostumbran a ir de la mano. Por lo tanto, el envejecimiento se manifiesta mediante una serie de cambios biopsicosociales en distintos niveles y, por ende, la aparición de enfermedades suele ser inevitable y en muchos casos disminuye la autonomía del adulto mayor.

Dentro de las teorías del envejecimiento biológico se diferencian las teorías de programación genética y las teorías de tasa variable (Papalia y Martorell, 2017). Las teorías de la programación genética engloban todos aquellos aspectos relacionados con el reloj biológico y ritmo de envejecimiento como consecuencia de la vulnerabilidad a enfermedades, déficit y reproducción de los genes, cambios hormonales, entre otros. Por otro lado, las teorías de tasa variable explican el envejecimiento como resultado del desgaste y diferencias entre la respuesta autoinmune y el metabolismo celular de la persona. Ambas teorías se relacionan entre sí, puesto que el proceso de envejecimiento al ser progresivo está influenciado por factores ambientales y propios del sistema humano que aceleran dicho proceso, pero no que lo retrasen.

Desde el punto de vista de los tipos de envejecimiento y las teorías del envejecimiento biológico, se resaltan los cambios y el desgaste tanto a nivel fisiológico como cognitivo en el individuo, y su estrecha relación con la influencia de los factores contextuales que acompañan este proceso (Papalia y Martorell, 2017). Estos cambios pueden representar una limitante en la capacidad de realizar actividades por sí mismo y, por ende, el adulto mayor necesita apoyo duradero de otras personas para realizar actividades de la vida diaria lo que genera una situación de dependencia física al cuidador. Dicho esto, es necesario definir a la dependencia como el “estado en el cual se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan de una asistencia y/o ayuda importante para realizar las actividades de la vida diaria” (Consejo de Europa, 1998, p. 13). Cabe destacar que el nivel de dependencia difiere de una persona a otra y se relaciona con el estilo de vida y cuidados que, en este caso, reciba el adulto mayor.

La práctica de cuidado resulta esencial en la etapa de envejecimiento, debido a los múltiples cambios de carácter degenerativo que conlleva. Cuidar es una actividad humana y quien en primera instancia asume, por lo general, esta labor es un familiar. Bello et al. (2019) mencionan que: “El cuidado familiar se define tradicionalmente como brindar asistencia a un ser querido con discapacidad física o psicológica” (p. 386). Esta asistencia es cotidiana y requiere de dedicación y responsabilidad de quien ejerce este rol de cuidador.

Ahora bien, un cuidador es aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (Reyes, 2001). Es decir, el cuidador desempeña un papel de soporte o apoyo en aquellas actividades que el adulto mayor tiene dificultad al realizar; de este modo se establece o refuerza la relación personal por la cercanía o afinidad entre ambos.

Dentro de este marco, resulta relevante explicar ciertos modelos que sustentan la relación que existe entre el cuidador primario familiar y el adulto mayor. El modelo jerárquico compensatorio de Cantor (1979) describe un orden en la preferencia del apoyo desde sus familiares, amigos o vecinos hasta el apoyo social formal. Según este modelo, cuando el elemento preferido en primer lugar está ausente, otros grupos actúan de manera compensatoria, es decir, el adulto mayor prefiere ser cuidado por un familiar o persona cercana a él, debido a que prefiere envejecer en un entorno familiar. El modelo del principio de sustitución jerárquica de Shanas (1979) resalta la idea de que cuando las personas sufren algún tipo de dependencia, prefieren ser atendidos primero por la familia, amigos y vecinos, siendo los servicios formales la última alternativa. Es por eso que, aumenta la probabilidad de que el cuidado del adulto mayor esté a cargo de algún miembro de su núcleo familiar.

Existen diferentes tipos de acción que motivan al cuidador primario familiar a realizar la tarea de cuidar, entre los principales tipos según Garro (2017) se encuentran; cuidar por reciprocidad y cuidar por donación. Cuidar por reciprocidad implica la experiencia de cuidado e intercambio mutuo, por medio del cuidado, de bienestar y satisfacción personal; mientras que, cuidar por donación implica el cuidado voluntario y desinteresado de gratificaciones por esta labor. Se podría decir que estos tipos de cuidado inciden en la percepción de quien cuida acerca de los fines de esta práctica y, por ende, se pueden generar consecuencias positivas para los cuidadores primarios familiares dado que “se sienten bien consigo mismos por el hecho de saber que están ayudando a otra persona” (Navarro, 2016, p. 80).

A partir de las consideraciones anteriores e independientemente de la preferencia o motivación de cuidado, esta práctica se expone a una serie de factores que pueden llegar a



incidir negativamente en el bienestar del cuidador y aún más si se trata de un cuidador primario ya que es quien brinda el cuidado en primera instancia. Comelin (2014) se refiere a esta práctica como: “un trabajo constante, y que se realiza por un periodo considerable de la vida” (p. 115). Es decir, el cuidador se exige a sí mismo, dedica tiempo y energía para cumplir este rol exponiéndose a diversos factores que contribuyen al deterioro de su salud y aumentan la probabilidad de la presencia de sobrecarga (Estrada et al., 2018; García et al., 2019). En este sentido, se diferencian dos elementos de la sobrecarga del cuidador, objetiva y subjetiva:

La sobrecarga puede describirse como objetiva en cuanto que incluye todas aquellas actividades que el cuidador y su familia hacen para ayudar, supervisar y controlar todo lo referente al enfermo del que se hacen cargo, lo que implica graves alteraciones en la rutina y las relaciones interpersonales y familiares, así como restricciones en las actividades laborales y de ocio en la vida diaria. A su vez, la sobrecarga subjetiva se define como las actitudes y reacciones que se experimentan ante la función de cuidar. (Biegel et al., 1991, como se citó en Ramos y Martínez, 2017, p. 54)

El nivel de dependencia del adulto mayor y el número de horas dedicadas a su cuidado desgastan física y mentalmente al cuidador primario, pues se encuentra expuesto a una serie de estresores que a su vez generan sobrecarga. Los estresores se distinguen en primarios y secundarios. Los primarios están relacionados con el cuidado de la persona dependiente, mientras que los secundarios se refieren a la percepción del cuidador sobre la práctica de cuidado y su entorno (Zambrano y Cevallos, 2007).

Lazarus y Folkman (1986) mencionan dos tipos de valoraciones cognitivas ante situaciones de estrés: primaria y secundaria. La evaluación primaria estima las afectaciones de una situación sobre el bienestar de una persona. Las afectaciones pueden ser valoradas como daño, amenaza, desafío o beneficio. La evaluación secundaria implica la valoración de la persona sobre los recursos que dispone para hacer frente a una situación. Por este motivo, se explican las diferencias individuales en situaciones estresantes, como la tarea de cuidar de otra persona, ya que algunas personas podrían percibir sobrecarga mientras que otras no.

El Modelo Expandido del Cuidado de Zarit (1990) explica cómo los recursos y la valoración de los estresores influyen en el cuidador. De esta manera, si el cuidador evalúa sus recursos como adecuados, se reduce el riesgo de experimentar afectaciones físicas y mentales. Por otro lado, si las demandas de la práctica de cuidado exceden los recursos de quien cuida,

es más probable que éste experimente sobrecarga y, por ende, afectaciones negativas a su bienestar.

Bello et al. (2019) consideran la carga de los cuidadores como una “reacción bio-psicosocial multidimensional” (p. 387) por los cambios que se producen en diversos aspectos de la vida personal, social, económica, emocional, entre otros. Como consecuencia, resulta casi inevitable un desequilibrio en dichos aspectos como sinónimo de agotamiento. Esta situación contribuye a que el cuidador sea más propenso a experimentar estrés o tensión debido a la responsabilidad que supone cuidar de alguien más (Giraldo et al., 2018). Así mismo, el riesgo de padecer problemas de salud como enfermedades respiratorias, cardiovasculares y de sueño, aumenta (Navarro, 2016). Todo esto debido a que el cuidador primario familiar suele priorizar el cuidado de la salud del adulto mayor antes que la suya.

En tal virtud, la sobrecarga implica estrés y cansancio tanto dentro como fuera de la práctica del cuidado, además, influye en la percepción negativa del cuidador acerca del cuidado que brinda y a su vez incide directamente en su entorno, por ejemplo, en actividades de descanso, recreación y relaciones interpersonales (Torres et al., 2018). Éstas últimas pueden ser dentro del contexto familiar y social.

Dentro del contexto familiar suelen ser comunes los conflictos debido a que el cuidado del adulto mayor es llevado a cabo por un solo miembro de la familia que por lo general son hijos, nietos o cónyuges, siendo en su mayoría mujeres quienes asumen este rol, ya que se les atribuye la responsabilidad exclusiva de cuidar (Bello et al., 2019). Aunque el rol de quien desempeña la práctica de cuidado puede diferir de un contexto a otro, de acuerdo a las costumbres y tradiciones, según varias investigaciones, el género femenino predomina en este ámbito (Chango y Guarate, 2021; Navarro et al, 2019; Torres et al, 2018).

En el contexto social, el estrés generado en el ámbito del cuidado puede provocar el aislamiento social (Navarro, 2016). Por ejemplo, el cuidador primario deja de hacer actividades sociales que antes realizaba y ahora dedica ese tiempo a cuidar de su familiar. Además, puede llegar a percibir que incluso no tiene tiempo para sí mismo y que al dedicar tiempo a otras actividades estaría dejando de lado su responsabilidad de cuidar al adulto mayor (Ruiz y Nava, 2012).

Hechas estas consideraciones, diversos estudios a nivel internacional, nacional y local permitieron indagar de mejor manera el tema de sobrecarga de cuidadores primarios de adultos mayores.

A nivel internacional en Perú, Silva et al. (2016) realizaron una investigación para determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, en el

cual, se evidenció el predominio de personas cuidadoras de sexo femenino, hijos e hijas de los adultos mayores y el 18.1% presentó sobrecarga leve a intensa.

Ortiz et al. (2013) en un estudio en Colombia encontraron que aquellas personas que presentan un nivel de estudios superiores asumen de mejor manera el cuidado de los adultos mayores por lo que, manifiestan un menor nivel de sobrecarga debido a que cuentan con mejores recursos para hacerle frente a las demandas propias del cuidado. Así mismo, Torres et al. (2018) con una muestra de 340 personas, encontró que la prevalencia de sobrecarga fue de 39.7%, el 92.6% eran mujeres y el 53.8% percibía su salud como regular o mala.

Dentro del mismo contexto, Cardona et al. (2013) en una investigación acerca de la Prevalencia y Factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador se descubrió, que con respecto al rango etario más del 50% de la población estudiada, de entre 56 y 57 años de edad, más o menos, presentaban mayores niveles de sobrecarga, evidenciando un mayor nivel en las mujeres con un 81.6%, el 51.4% eran casados y mostraban un nivel intenso de sobrecarga. En cuanto al nivel de instrucción, los que contaron con secundaria completa e incompleta manifestaron un mayor nivel de sobrecarga con un 39.5%, mientras que en aquellos que tenían una formación de tercer nivel se observó un menor nivel con un 5.3%.

Del mismo modo, en España se analizó las diferencias en la sobrecarga percibida entre cuidadores de adultos mayores usuarios de asociaciones y de quienes no lo son, para evaluar la relación entre la sobrecarga, capacidad de resiliencia y empatía, y se obtuvo que, alrededor del 50% presentaban sobrecarga leve a intensa, el 81.3% eran mujeres, el 51.28% con estudios primarios (Navarro et al., 2019).

En México, Martín del Campo et al. (2019) llevaron a cabo un estudio sobre el Grado de sobrecarga en cuidadores de personas adultas mayores, donde observó una tendencia de sobrecarga intensa entre 40 a 49 años de edad, al igual que en la variable ocupación, con la categoría ama de casa con un 25.3%, el parentesco hijo en un 34.9% y finalmente, el 48.2% de cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica obtuvieron los mismos resultados. Además, los casados presentaron mayor nivel de sobrecarga con un 53%, similar a aquellos cuidadores con un nivel de instrucción secundaria en un 9.6% con relación a la preparatoria y en aquellos se encontraban al cuidado menos de 3 años con un 27.3 %.

Por su parte, Campean-González et al. (2008) encontraron en una investigación en México acerca del perfil y sobrecarga del cuidador primario que los hijos de los adultos mayores son los principales responsables del cuidado, por lo tanto, presentan niveles de sobrecarga

intensa con un 82%. Del mismo modo, Del Ángel García et al. (2020) en un estudio sobre la Relación entre sobrecarga y competencias en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, observaron ausencia de sobrecarga con un 87.7%.

De manera similar, en el mismo país, Ramos y Martínez (2017) refieren en su estudio acerca de la prevalencia del síndrome de sobrecarga en cuidadores que el 38% de la población presentaron un nivel de sobrecarga intensa, el 20% ligero, además, 64% de las mujeres demostraron mayores niveles de sobrecarga esto a causa del estrés. Adicional a esto, el 60 % de personas que se encontraban al cuidado de paciente con insuficiencia renal crónica y el 50% con diabetes mellitus presentaron un nivel de sobrecarga intensa.

Además, Ríos et al. (2022) en una población mexicana observaron dentro de su estudio que 23 personas de los 40 que formaron parte de la muestra presentaron sobrecarga intensa, y 16 de ellos estaban a cargo de las tareas del hogar. En este sentido, Eterovic et al. (2015) manifiestan que el cuidado limita las actividades propias del individuo dejando de lado, la convivencia familiar, actividades de ocio y contar con un trabajo diferente, ya que, las labores del hogar demandan de muchas exigencias. Así también, Freudemberger (1974) refiere que el trabajo con personas produce un desgaste emocional relacionado a la sobrecarga de actividades y a los agentes estresores propios del cuidado.

Otro estudio sobre Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores de pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo dos, padecieron una sobrecarga intensa y ligera con un 5.05% en ambos niveles (Vega-Silva et al., 2023). Prieto-Miranda et al. (2015), señalan que dentro su investigación sobre el Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel existió un alto nivel de carga del cuidador (Bello et al., 2019).

Por otro lado, Flores et al. (2012) en una investigación en Chile sobre Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados, refieren que aquellos cuidadores primarios que llevaban entre 3 meses a 1 año presentan niveles de sobrecarga ligera con un 60%, en tanto que, de 1-10 años al cuidado se observa un nivel de sobrecarga ligera e intenso con un 65.5% y 66.7 respectivamente. Lo cual, suele provocar en muchas ocasiones trastornos físicos y mentales (Montalvo et al., 2010).

A nivel nacional, en Manabí, García et al (2019) realizaron un estudio con cuidadores informales de adultos mayores dependiente, con una muestra de 17 familias de una comunidad, a quienes se aplicó la escala de Zarit y los resultados fueron que el 23.53% de la población presentó sobrecarga con síntomas de cansancio, estrés y dificultades de sueño. De igual manera, Barba y Shugulí (2022) en una investigación llevada a cabo en

Riobamba sobre Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo se observó que el 75% eran mujeres, un 50% correspondió a un rango de edad de entre 40 años, el 51.4% pertenecían al estado civil casado, un 67.1% refirieron contar con estudios superiores. Finalmente, la población estudiada mostró un nivel de sobrecarga intensa.

En Tungurahua, un estudio sobre la prevalencia de la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes, encontró que el 78% de la población mostraba sobrecarga intensa, el 11% sobrecarga ligera y el otro 11% no presentaba sobrecarga. Además, el 69% de los cuidadores fueron de sexo femenino y el resto de sexo masculino (Chango y Guarate, 2021).

A nivel Local, Shulca y Cortez (2023) en una investigación desarrollada en Azuay-Chordeleg acerca del Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes se observó que, un mayor predominio de carga como resultado del compromiso y la responsabilidad con el familiar especialmente en los hijos que son quienes asumen su cuidado.

Con base en todo lo expuesto anteriormente, se ha encontrado que la sobrecarga en los cuidadores está ligada a las demandas físicas y mentales que conlleva cuidar de una persona dependiente. Esta práctica puede implicar afectaciones en el ámbito personal, familiar y social de quien cuida pues el tiempo que dedica a cuidar limita sus actividades sociales, laborales, recreativas y de autocuidado, por lo tanto, su bienestar físico y psicológico pueden desestabilizarse e influir de forma negativa en el cuidado y salud del adulto mayor (Cardona et al., 2013; Martínez, 2018). Es por ello que la autora del presente estudio identifica como problema de investigación, que los cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín tienen riesgo de experimentar sobrecarga a causa de las demandas físicas y mentales por cuidar de una persona adulta mayor, afectando la calidad de vida de ambas partes.

Por este motivo, el presente estudio tiene como finalidad proporcionar un mayor conocimiento sobre la sobrecarga, así como también determinar los niveles de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores San Joaquín, debido a que esta variable ha sido poco estudiada en el contexto local. Además, puede servir de punto de partida para futuros estudios que contribuyan a predecir indicios de sobrecarga, metodologías y/o herramientas para mejorar el manejo de la sobrecarga o incluso plantear proyectos de intervención o acompañamiento a personas cuidadoras para evitar las consecuencias antes mencionadas.

A partir de lo antes expuesto, la autora se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín, en el período 2022-2023, según variables demográficas de edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, tiempo de cuidado y parentesco?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se plantea como objetivo general: describir los niveles del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares del grupo de adultos mayores Historia Viva San Joaquín, en el periodo 2022-2023; y como objetivos específicos: identificar los niveles de sobrecarga de los cuidadores primarios familiares del grupo de adultos mayores Historia Viva San Joaquín según las variables sociodemográficas y determinar las dimensiones de sobrecarga que predominan en los cuidadores primarios familiares.

### **Proceso metodológico**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, dado que, mediante la escala de Zarit, instrumento estandarizado y validado, se midieron los niveles de sobrecarga en los cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín; para que luego, a través del uso de métodos estadísticos, presentar los resultados mediante números. El alcance del estudio es descriptivo, pues se buscó obtener información acerca de las variables estudiadas sin establecer relaciones entre ellas para expresar en qué dimensiones de la sobrecarga existió mayor puntuación, así como qué variables sociodemográficas son las que perfilaron a este grupo poblacional. El tipo de diseño fue no experimental y de tipo transversal pues no se manipularon las variables, y los datos se recolectaron en un solo tiempo con el objetivo de describirlos y analizarlos en un momento único (Hernández et al., 2014).

### **Participantes y contexto**

La población con la que se trabajó fue de 63 cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. Se obtuvieron los datos de estos cuidadores a partir de una base de datos del GAD parroquial de San Joaquín, al cual tuvo acceso la autora del estudio. Al no ser una cifra elevada, se decidió trabajar con la población y no con una muestra. De este modo, los participantes cumplieron con criterios de inclusión tales como: cuidadores primarios familiares que acepten el consentimiento informado y cuidadores con una edad comprendida entre 18 y 64 años. Asimismo, se consideraron como criterios de exclusión que aquellos cuidadores de adultos mayores que fallezcan durante el proceso investigativo y cuidadores profesionales, no formen parte del estudio.

A continuación, se presentan en la Tabla 1, las características de los participantes con predominio de cuidadores con edades comprendidas entre 36 - 44 años, el 90.50% fueron mujeres, el 87.30% de estado civil casado, el 68.30% con instrucción secundaria, el 42.90% sin ninguna ocupación laboral, el 49.20% con parentesco de hijos y finalmente, el 41.30% realizan la práctica de cuidado entre 1 a 4 años.

**Tabla 1**

*Caracterización de variables sociodemográficas en los participantes*

Variable	Indicador	N	%
Edad	18-26	3	4.80%
	27-35	8	12.70%
	36-44	28	44.40%
	45-53	19	30.20%
	54-64	5	7.90%
Sexo	Hombre	6	9.50%
	Mujer	57	90.50%
Estado civil	Soltero	3	4.80%
	Casado	55	87.30%
	Divorciado	1	1.60%
	Unión libre	4	6.30%
Nivel de instrucción	Primaria	15	23.80%
	Secundaria	43	68.30%
	Ninguna	5	7.90%
Ocupación	Estudiante	10	15.90%
	Empleado	15	23.80%
	Negocio Propio	11	17.50%
	Ninguno	27	42.90%
Parentesco	Hijo	31	49.20%
	Hermano/a	15	23.80%
	Nieto/a	10	15.90%
	Cónyuge	7	11.10%
Tiempo de cuidado	Menos de un año	10	15.90%
	Entre 1- 4 años	26	41.30%
	Entre 5 - 9 años	18	28.60%
	Más de 10 años	9	14.30%

*Nota.* N=frecuencia, %=porcentaje, M=media, DE=Desviación estándar



## **Técnicas e instrumentos de recolección de información**

1. Ficha sociodemográfica: para indagar las variables como edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, parentesco/afinidad, tiempo de cuidado y estado de salud del adulto mayor. La primera y quinta variable se utilizaron para definir si la población cumplía con los criterios de inclusión, la segunda, tercera y cuarta para identificar diferencias de la población respecto a las variables, y las dos últimas para determinar el nivel de dependencia del adulto mayor. (Anexo A).

2. Escala de Zarit: Este instrumento fue creado en idioma inglés por Zarit et al. (1980) se adaptó y validó por Martín-Carrasco et al. (2010), tiene el objetivo de evaluar la carga que experimenta el familiar que cuida de una persona dependiente (Albarracín et al., 2016). Es una escala compuesta por 3 factores: carga (15 ítems); que hace referencia al impacto subjetivo físico, psicológico y emocional derivada del cuidado, competencia (4 ítems); se refiere a la percepción que tienen los cuidadores sobre su capacidad para continuar con su labor y dependencia (3 ítems): tiene que ver con la percepción que presenta el cuidador sobre la dependencia que genera la persona. En total consta de 22 ítems, los cuales se valoran en una escala tipo Likert donde 1 representa nunca y 5 casi siempre. La puntuación total de la escala oscila entre 22 (mínimo) y 110 (máximo); las puntuaciones superiores a 56 indican un nivel intenso de sobrecarga, las puntuaciones que oscilan entre 47-55 revelan un nivel ligero de sobrecarga y los valores inferiores a 46 indican ausencia de sobrecarga. Con relación al Alpha de Cronbach es su validación fue de 0.92 (Martín-Carrasco et al., 2010) mientras que, en la presente investigación el Alpha de Cronbach fue de ,863 lo que indica un alto nivel de fiabilidad. (Anexo B).

## **Procedimiento de la investigación**

Luego de la aprobación del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología, se informó que se daría inicio con la recolección de la información. Se contactó con los técnicos del área social de la parroquia San Joaquín para obtener acceso a la base de datos de los cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores para socializar la investigación mediante una reunión virtual en la plataforma Zoom. Luego, se envió vía WhatsApp, el link de Formularios de Google para que, luego de leer y aceptar el consentimiento informado (Anexo C) quienes afirmaron formar parte de la investigación, respondan a los instrumentos. La aplicación tardó 20 minutos aproximadamente.

## **Plan de tabulación y análisis de datos**

Para procesar los datos, primero se realizó una base de datos en el programa de Microsoft Excel con la información obtenida mediante el cuestionario Google Forms y se depuró la información no válida, como preguntas de la Escala de Zarit con más de una respuesta o sin responder. Posterior a esto, la base de datos se transfirió al programa Statistical Package for

Social Sciences (SPSS), versión 29, para analizar los resultados que se obtuvieron mediante la ficha sociodemográfica y la Escala de Zarit, a través de la estadística descriptiva, con el empleo de frecuencias, porcentajes, media aritmética y desviación estándar. Para medir la fiabilidad de este instrumento, se calculó el alfa de Cronbach con la población de estudio.

## **Consideraciones éticas**

La presente investigación se acogió a los principios éticos generales según APA (2010) dado que se evitó y minimizó cualquier tipo de daño hacia los participantes durante el proceso investigativo con el fin de garantizar sus derechos, se consideró el principio de beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, justicia, así como respeto por los derechos y la dignidad de las personas al manejar una base de datos codificada exclusiva de la autora. Además, se veló por su bienestar para que puedan participar en óptimas condiciones y puedan responder los ítems de los instrumentos utilizados en el proceso investigativo.

Los beneficios que tuvieron los participantes fueron dar a conocer su experiencia de vida con relación a la sobrecarga que se puede generar al cuidar de una persona dependiente, específicamente de un adulto mayor, con el fin de concientizar a la sociedad sobre la importancia de esta labor, el autocuidado y sus posibles consecuencias si no es identificada a tiempo.

La participación de las personas fue libre y voluntaria, y se informó sobre los objetivos de la investigación para que, mediante la aceptación del consentimiento informado, evidencien estar de acuerdo y formar parte del estudio. Así mismo, la autora asume la responsabilidad y obligación de proteger la integridad de los participantes, mediante el principio de confidencialidad, al mantener el anonimato de sus identidades incluso luego de publicar los resultados de la investigación. Por tal motivo, la información obtenida durante la investigación será utilizada únicamente con fines académicos y socializada con el GAD parroquial de San Joaquín. En ese sentido, se declara que no existieron conflictos con otras actividades en la institución (GAD parroquial de San Joaquín) durante la ejecución de la investigación ya que esta brindó completa apertura para el proceso investigativo; además, no existió ninguna predisposición negativa que haya condicionado la ejecución o el análisis de resultados.

Los resultados de esta investigación se devolvieron a los participantes y al GAD parroquial de San Joaquín, mediante una presentación, para que la institución pueda proceder a futuro.

### Presentación y análisis de los resultados

En el presente apartado se exhiben los resultados hallados de acuerdo con los objetivos del estudio, para una mejor representación y entendimiento de la información, se ha dispuesto el uso de tablas. En primera instancia, se exponen los resultados con base a los objetivos específicos, para terminar con la exposición de los resultados del objetivo general de esta investigación que es describir los niveles del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares del grupo de adultos mayores Historia Viva San Joaquín.

Para dar respuesta al objetivo específico uno, que pretende identificar los niveles de sobrecarga de los cuidadores primarios en familiares del grupo de adultos mayores Historia Viva San Joaquín, se puede observar dentro de la tabla 2, que el 51.9% de los participantes con un rango de edad que oscila entre los 36 y 44 años presentaron un nivel intenso del síndrome de sobrecarga en comparación del resto de participantes. En tanto que, aquellos que se encontraban en un rango de edad entre 45 y 53 años presentaron una predominancia en el nivel ligero del síndrome del cuidador con un 43.5%.

**Tabla 2**

*Niveles del síndrome de sobrecarga según la edad*

Variable	Niveles del síndrome de sobrecarga					
	Ausencia		Ligero		Intenso	
	N	%	N	%	N	%
Edad 18-26	1	7.7%	1	4.3%	1	3.7%
27-35	1	7.7%	3	13%	4	14.8%
36-44	5	38.5%	9	39.1%	14	51.9%
45-53	4	30.8%	10	43.5%	5	18.5%
54-64	2	15.4%	0	0%	3	11.1%
Total	13	100%	23	100%	27	100%

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Barba y Shugulí (2022) donde el 50% de los cuidadores de alrededor de 40 años presentaron un nivel del síndrome de sobrecarga intensa. Así mismo, Martín del Campo et al. (2019) refieren que dentro de su investigación se observó una mayor tendencia de sobrecarga intensa en edades comprendidas entre 40-49 años de edad. En este sentido, Papalia et al. (2017) mencionan que los individuos cuya edad cronológica pertenece a las etapas de adultez temprana y tardía, se encuentran en un momento de su vida en donde deben ocurrir ciertos eventos importantes como independizarse, conseguir un trabajo, formar una familia, etc., por lo que, al presentarse un

evento emergente, como el cuidado de una persona dependiente, su reloj social se ve interrumpido y sobreviene el estrés como consecuencia de estas nuevas demandas.

De acuerdo con los resultados de la tabla 3, se observa que el 92.6% de las mujeres presentan sobrecarga intensa; mientras que, el 95.7% de ellas presenta sobrecarga ligera. Debido a la diferencia del tamaño de la muestra de la variable sexo, no se puede realizar interpretación más amplia.

**Tabla 3**

*Niveles del síndrome de sobrecarga de acuerdo al sexo*

Variable		Niveles del síndrome de sobrecarga					
		Ausencia		Ligero		Intenso	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Hombre	3	23.1%	1	4.3%	2	7.4%
	Mujer	10	76.9%	22	95.7%	25	92.6%
Total		13	100%	23	100%	27	100%

No obstante, estos resultados concuerdan con varios estudios en los que refieren que las mujeres presentan mayor síndrome de sobrecarga en comparación con los cuidadores de sexo masculino (Chango y Guarate, 2021; Navarro et al, 2019; Torres et al., 2018). De igual forma, Cardona et al. (2013) encontraron un mayor nivel de sobrecarga en las mujeres cuidadoras con un 81.6%. Finalmente, Ramos y Martínez (2017) observaron que el 64% de las mujeres que se encontraban a cargo de adultos mayores presentaron niveles de sobrecarga.

Lo cual, se atribuye en su mayoría a la aceptación social y sobre todo a la cultura (Garay et al., 2021) pues, David Gutman afirma que los roles de género tradicionales desde hace décadas se han centrado en que las mujeres son quienes deben ejercer un rol de cuidadoras, mientras que a los hombres se les otorga un papel de proveedores (Papalia et al., 2017) por lo que, la carga psicológica y la tensión relacionada con el cuidado conlleva una mayor susceptibilidad a padecer algún trastorno de tipo psiquiátrico, debido a que existe una sobrecarga de actividades concernientes al hogar, lo hijos, y el trabajo que desempeñan ( Fernández et al., 2020).

Con base en los resultados de la tabla 4, los participantes de estado civil casado presentan mayores niveles del síndrome de sobrecarga intensa con un 96.3%, mientras que en la categoría unión libre se aprecia un 13% de nivel de sobrecarga ligera.

**Tabla 4***Niveles del síndrome de sobrecarga según el estado civil*

Variable		Niveles del síndrome de sobrecarga					
		Ausencia		Ligero		Intenso	
		N	%	N	%	N	%
Estado civil	Soltero	2	15.4%	1	4.3%	0	0%
	Casado	10	76.9%	19	82.6%	26	96.3%
	Divorciado	0	0%	0	0%	1	3.7%
	Unión libre	1	7.7%	3	13%	0	0%
Total		13	100%	23	100%	27	100%

Los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con los expuestos por Cardona et al. (2022) pues mencionan que el 51.4% de la población estudiada pertenecían al estado civil casado y contaban con un nivel intenso de sobrecarga con relación a las demás categorías planteadas, lo cual, está ligada a las demandas físicas y mentales que conlleva cuidar de una persona dependiente, llevando al individuo a presentar dificultades en el ámbito personal, familiar y social.

De manera similar, Martín del Campo et al. (2019) en un estudio acerca de la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores, se encontró que la categoría casados presentaban mayor nivel de sobrecarga con un 53% lo que se atribuyó a que las personas que mantienen una relación conyugal presentan un mayor número de responsabilidades relacionadas al cuidado de los hijos, la casa y el solvento económico, por lo que, el nivel de estrés se dispara con facilidad ante la presencia de actividades que consumen su tiempo y energía.

De acuerdo con los resultados de la tabla 5, se aprecia que los cuidadores primarios con un nivel de instrucción primaria presentan mayor nivel del síndrome de sobrecarga intensa con un 33.3% mientras que en la categoría secundaria se observa un nivel de ausencia de sobrecarga con un 69.2%. Finalmente, en la categoría ninguna se evidencia un nivel intenso de sobrecarga con un 11.1%.

**Tabla 5***Niveles del síndrome de sobrecarga de acuerdo al nivel de instrucción*

Variable		Niveles del síndrome de sobrecarga					
		Ausencia		Ligero		Intenso	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de instrucción	Primaria	3	23.1%	3	13%	9	33.3%
	Secundaria	9	69.2%	19	82.6%	15	55.6%
	Ninguna	1	7.7%	1	4.3%	3	11.1%
Total		13	100%	23	100%	27	100%

Los resultados encontrados en la presente investigación no concuerdan con los obtenidos por Cardona et al. (2013) pues se observó un nivel de sobrecarga intensa en aquellos cuidadores que tenían un nivel de instrucción secundaria completa e incompleta con un 39.5 %, por el contrario, se evidenció un menor nivel de sobrecarga en aquellos que cursaron o cursaban estudios superiores con un 5.3%, al igual que, Martín del Campo et al. (2019) mostró que aquellos cuidadores con un nivel de instrucción secundaria presentaron mayor nivel de sobrecarga con un 9.6% con relación a la preparatoria; pues como lo señala Ortiz et al. (2013) las personas con un nivel más alto de formación asumen de mejor manera el cuidado de los adultos mayores por lo tanto, presentan menores niveles de sobrecarga, debido a que cuentan con un nivel de formación que les permite contar con estrategias de afrontamiento para hacerle frente a las situaciones estresantes que demanda el cuidado.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 6, las personas que no tienen otra ocupación distinta al cuidado de los adultos mayores presentan niveles del síndrome de sobrecarga intensa con un 48.1 %.

**Tabla 6***Niveles del síndrome de sobrecarga según la ocupación*

Variable	Niveles del síndrome de sobrecarga						
	Ausencia		Ligero		Intenso		
	N	%	N	%	N	%	
Ocupación	Estudiante	4	30.8%	5	21.7%	1	3.7%
	Empleado	4	30.8%	5	21.7%	6	22.2%
	Negocio Propio	1	7.7%	3	13.0%	7	25.9%
	Ninguno	4	30.8%	10	43.5%	13	48.1%
Total	13	100%	23	100%	27	100%	

Dichos resultados se asemejan a los encontrados por Martín del Campo (2013), donde el nivel de sobrecarga fue intenso con un 25.3 % en aquellas personas que tenían otras ocupaciones como quehaceres domésticos. De igual manera, Ríos et al. (2022) observaron dentro de su estudio que 21 personas de los 40 que formaron parte de la muestra, estaban a cargo de las tareas del hogar y presentaron un nivel intenso de sobrecarga. Lo que, Eterovic et al. (2015) manifiesta como un factor que afecta la calidad de vida del cuidador, pues se limita únicamente el cuidado dejando de lado, la convivencia familiar, actividades de ocio y muchas de las veces restringe el contar con un trabajo diferente, ya que, como se ha mencionada la ocupación de los cuidadores se relaciona a las labores del hogar y que de acuerdo con Freudemberger (1974) en su mayoría los individuos que se encuentran en contacto con otras personas puede presentar un desgaste emocional relacionado a la sobrecarga de actividades y a los agentes estresores propios del cuidado.

Los resultados de esta investigación demuestran en la tabla 7, que aquellos hijos que se encargan del cuidado de los adultos mayores presentan altos niveles del síndrome de sobrecarga intensa con un 63%, al igual que la categoría cónyuge o pareja presenta un nivel de sobrecarga ligera con un 17.4%. Además, se observa un nivel de ausencia de 38.5% y 30.8 % en hermano/a y nieto/a respectivamente.

**Tabla 7***Nivel del síndrome de sobrecarga según el parentesco familiar*

		Niveles del síndrome de sobrecarga					
		Ausencia		Ligero		Intenso	
		N	%	N	%	N	%
Variable	Hijo	2	15.4%	12	52.2%	17	63%
	Hermano/a	5	38.5%	6	26.1%	4	14.8%
	Nieto/a	4	30.8%	1	4.3%	5	18.5%
	Cónyuge	2	15.4%	4	17.4%	1	3.7%
Total		13	100%	23	100%	27	100%

Estos hallazgos concuerdan con los estudios de Fhol et al. (2016) y Bello et al. (2019) dado que los hijos pueden ser quienes deben soportar las cargas de cuidado de los familiares mayores. Del mismo modo, Martín del Campo (2013), encontró un mayor grado de sobrecarga relacionado con el parentesco de hijo con un 34.9%. Campean-González et al. (2008), refieren que los hijos son los principales responsables del cuidado de los adultos mayores, por lo tanto, presentan niveles de sobrecarga intensa con un 82%. Los modelos que sustentan la relación que existe entre el cuidador primario familiar y el adulto mayor indican que el adulto mayor prefiere ser cuidado en primera instancia por algún familiar según el grado de consanguinidad o cercanía ya que prefiere envejecer en un entorno familiar que asistir a un cuidado institucionalizado, sin embargo, este trabajo conlleva altas demandas que generan en los cuidadores estrés, cansancio, fatiga e incluso malestar emocional (Garro, 2017).

En la tabla 8, se puede observar que los participantes que se encuentran en un rol de cuidador primario de menos de un año, y, entre 1 y 4 años presentan mayores niveles de sobrecarga intensa con un 22.2% y 55.6% respectivamente, mientras que entre 5 y 9 años presentan un nivel del síndrome de sobrecarga ligero.



**Tabla 8***Niveles del síndrome de sobrecarga de acuerdo con el tiempo de cuidado*

Variable	Niveles del síndrome de sobrecarga						
	Ausencia		Ligero		Intenso		
	N	%	N	%	N	%	
Tiempo de cuidado	Menos de un año	2	15.4%	2	8.7%	6	22.2%
	Entre 1 año y 4 años	3	23.1%	8	34.8%	15	55.6%
	Entre 5 y 9 años	5	38.5%	9	39.1%	4	14.8%
	Más de 10 años	3	23.1%	4	17.4%	2	7.4%
Total	13	100%	23	100%	27	100%	

Estos resultados coinciden con los expuestos por Martín del Campo et al. (2013) pues se observó que aquellas personas que se encuentran a cargo del cuidado de adultos mayores, menos de 3 años, presentan un mayor nivel de sobrecarga con un 27.3 %. Así mismo, Flores et al. (2012) refieren que aquellos cuidadores primarios que llevaban de 3 meses a 1 año presentan niveles de sobrecarga ligera con un 60%, de manera similar, de 1-10 años al cuidado se observa un nivel de sobrecarga ligera e intenso con un 65.5% y 66.7% respectivamente. En tal virtud, Montalvo et al. (2010) refiere que el tiempo que dedica el cuidador a su labor implica el surgimiento de trastornos físicos y mentales, como consecuencia de las demandas y exigencias de hacerse cargo del cuidado de un familiar. De acuerdo con los resultados de esta investigación aquellas personas que se encuentran al cuidado de adultos mayores con enfermedad crónica (cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes, etc) presentan un nivel intenso de sobrecarga.

**Tabla 9**

*Nivel del síndrome de sobrecarga de acuerdo con enfermedad crónica del adulto mayor*

		Niveles de síndrome sobrecarga		
		Ausencia	Ligero	Intenso
Enfermedad crónica	Sí	12	22	24
	No	1	1	3
Total		13	23	27

Los resultados de la presente investigación coinciden con los obtenidos por Ramos y Martínez (2017), pues el 60 % de personas que se encontraban al cuidado de paciente con insuficiencia renal crónica y el 50% con diabetes mellitus presentaron un nivel de sobrecarga intensa. De manera similar, Martín del Campo et al. (2013) manifiesta que el 48.2% de cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica padecieron un nivel de sobrecarga intensa. No obstante, en el estudio realizado por Del Ángel García et al. (2020) se observó ausencia de sobrecarga con un 87.7% en aquellos cuidadores de personas con enfermedad crónica.

En lo que respecta a los datos obtenidos en la literatura consultada, Luque-Carrillo et al. (2020) señalan que la sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores que presentan algún tipo de enfermedad crónica conlleva una alta responsabilidad sobre todo en enfermedades degenerativas pues, viene acompañado de un deterioro cognitivo, comportamientos agresivos y desorientados por lo que, los síntomas físicos y psicológico son evidentes en los cuidadores, donde el exceso de tareas, el sobre cuidado y las dificultades en el estado de ánimo juegan un papel importante en su calidad de vida, bienestar y desarrollo personal ya que, están expuestos constantemente a tareas repetitivas y monótonas que agotan y perturban al cuidador llevando en ocasiones a abandonar su labor (Toribio-Díaz et al., 2013).

Para dar respuesta al objetivo específico dos, el cual buscaba determinar las dimensiones de sobrecarga que predominan en los cuidadores primarios familiares, se puede apreciar en la tabla 10, que la dimensión predominante de sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores fue Carga, con una media de 2.72, la dimensión mencionada hace referencia al impacto subjetivo físico, psicológico y emocional derivada del cuidado. Por su parte, tanto las dimensiones Dependencia como Competencia presentan las medias de 2.64, y 2.61, respectivamente.

**Tabla 10***Dimensiones predominantes de sobrecarga en cuidadores*

Dimensiones	Media	Desv. Est.
<b>Carga</b>	<b>2.72</b>	<b>0.65</b>
Competencia	2.61	0.64
Dependencia	2.64	0.83

Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Martín del Campo (2013), en el cual, refieren que los hijos son las personas que en su mayoría se encuentran al cuidado de los adultos mayores, por lo tanto, son quienes experimentan mayor carga, esto debido a los cambios producidos en el ámbito personal y social. Además, Prieto-Miranda et al. (2015) señalan que dentro de su investigación existe un alto nivel de carga del cuidador (Bello et al., 2019).

De manera similar, Shulca y Cortez (2023) mencionan que, existió un mayor predominio de carga en los cuidadores primarios como resultado del compromiso y la responsabilidad con el familiar especialmente en los hijos que son quienes asumen su cuidado. En este sentido, Dwyer menciona que el cuidador es la persona que destina la mayor parte del tiempo a velar por el bienestar de quien está a su cargo, por lo que, la responsabilidad, apoyo, alertas en la salud física y mental consumen tiempo y energía (Salazar, 2022). Así mismo, Zarit refiere que la sobrecarga responde a aquellas actitudes y respuestas emocionales ante las experiencias del cuidado como las demandas que se perciben en el hogar del cuidador (Crespo y Rivas, 2015).

Para dar respuesta al objetivo general de esta investigación se observa en la tabla 11, que el 42.9% de los participantes presentaron un nivel de sobrecarga intensa, 36.5 % sobrecarga ligera o leve y únicamente el 20.6% no presentaron sobrecarga.

**Tabla 11***Niveles del síndrome de sobrecarga en los cuidadores primarios familiares*

	N	%
Ausencia	13	20.6%
Ligero	23	36.5%
Intenso	27	42.9%
Total	63	100%

De este modo, se contrasta con lo manifestado en otros estudios similares en donde

alrededor de la mitad de los participantes presentaron niveles ligeros y altos de sobrecarga (Silva et al., 2016; Navarro et al., 2019; Torres et al., 2018). Cabe mencionar que aquellos que, según la puntuación en la escala, no presentan sobrecarga están predispuestos a presentar indicios de este síndrome si no se adoptan adecuadas estrategias de autocuidado y afrontamiento a tiempo. Así mismo, Ramos y Martínez (2017) observaron que el 38% presentaron un nivel de sobrecarga intensa, mientras que, el 20% presentaron un nivel ligero, lo que se atribuyó a las demandas externas e internas a las cuales se encuentran expuestos los cuidadores primarios, lo que repercute en su salud y, por ende, genera agotamiento físico y psicológico. Vega-Silva et al. (2023) observó una similitud de sobrecarga intensa y ligera con un 5.05% dentro de su población de estudio, esto debido al tiempo y constancia en el cuidado (Giraldo et al., 2018).

Por lo que, Ngozi Nkongho (1990) refiere que es importante contar con habilidades de cuidado las cuales, permitan coadyuvar a otras personas favoreciendo a su mejoría, basándose en el conocimiento, paciencia y el valor, como ejes fundamentales para contribuir al cuidado de las personas adultas mayores (Eterovic et., 2015).

### **Conclusiones**

Dando respuesta a los objetivos planteados en esta investigación se concluye que:

Con lo que respecta al primer objetivo específico, que las personas que asumen el rol de cuidadores familiares primarios de los adultos mayores son casi en su totalidad mujeres, casadas, con una edad comprendida entre 36 y 44 años, con instrucción secundaria, sin ocupación, con parentesco de hijas y llevan el cuidado del adulto mayor entre 1 a 4 años. Además, alrededor de la mitad de los participantes presentaron sobrecarga intensa, y de esta cantidad, un gran porcentaje cuidaban de un adulto mayor con alguna enfermedad crónica.

En relación al segundo objetivo específico se concluye que las dimensión que predominó fue Carga debido a que obtuvo una media superior frente a la dimensión de Dependencia y Competencia.

Finalmente, en respuesta al objetivo general se evidenció que cerca de la mitad de los cuidadores del estudio presentaron sobrecarga intensa, alrededor de la cuarta parte de los participantes presentaron sobrecarga leve y el resto de los cuidadores no presentó sobrecarga.

### **Recomendaciones y limitaciones**

A continuación, se sugieren algunas recomendaciones que se pueden acoger en futuras investigaciones relacionadas al síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios familiares de adultos mayores:

El nivel de autonomía e independencia de los adultos mayores con relación a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, es un aspecto que no se profundizó, por lo que es importante conocer cómo influye en los cuidadores primarios familiares. Se recomienda, que como criterio de inclusión se tome en cuenta a cuidadores de adultos mayores que no formen parte de ningún proyecto de atención. Otro criterio de inclusión que se puede considerar son los cuidadores primarios familiares con edades mayores a 64 años con el fin de comparar los niveles de sobrecarga en personas adultas mayores cuidadoras de otros adultos mayores. Además, se propone una investigación cualitativa acerca de la experiencia de los cuidadores primarios familiares y sus estrategias de afrontamiento que amplíe los hallazgos del presente estudio

## Referencias

- Albarracín, A., Cerquera, 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. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a06>
- Alvarado, A., y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2),57-62.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- American Psychological Association [apa]. (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. American Psychological Association.  
<https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Barba, L., Shugulí. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, 16 (2), 69-80.  
<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Bello, L., León, G., y Covená, 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&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es)
- Campean-González, J., Silerio-Vázquez, J., Castillo, R., y Parra-Domínguez, M. (2008). Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas.*Revista CONAMED*,13(1),17-21.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3622293>
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: an overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 4, 434-463. <http://doi.org/0803973233>
- Cardona, D., Segura, Á. M., Berbesí, D. Y., y Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 30-39.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100004&lng=en&tlng=es)
- Chango, V., y Guarate, Y. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5 (6), 13173-13183.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1315](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315)
- Comelín Fornés, A. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? <http://hdl.handle.net/10469/6335>

- Crespo, M., y Rivas, M., (2015). Evaluación de la carga del Cuidador: Una Revisión más allá de la Escala de Zarit. *Clínica y Salud*, (26) 1, 9-16.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180634124002>
- Del Ángel-García J., León, R., Méndez, G., Hernández, G., Peñarrieta de Córdova, I., y Flores-Barrios, F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Medunab*. 2020; 23 (2):233-41.  
doi: [http:// dx.doi.org/10.29375/01237047.3878](http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3878).
- Estrada, M., Gil, A., Gil, M., y Viñas, A. (2018). La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*, 50 (1), 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.007>
- Eterovic, C., Mendoza, S., Sáenz, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería global*,14 (38), 235-248.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es)
- Fernández, C., Cueto, I., y Grande, M. (2020). Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género. *Revista ENE*, 14 (1), 1416-1922.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2020000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100006)
- Flores, E., Rivas, E., y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 8 (1),29-41.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004)
- Flórez Lozano, J., Adeva Cárdenas, J., Gómez Martín, M., y García, M. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Revista Departamento de Medicina*, 3 (1218)
- Freudemberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-166.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Garay. S., Montes de Oca, V., y Arroyo, C. (2021). Concepción. Costos de los cuidados e implicaciones para las cuidadoras de personas mayores en México. *Tirant lo Blanch*
- 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*, (95), 1-9.  
<https://www.margen.org/suscri/margen95/garcia-95.pdf>
- Garro, N. (2017). Relación, razón relacional y reflexividad: tres conceptos fundamentales de la sociología relacional. *Revista mexicana de sociología*, 79 (3), 633-660.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032017000300633&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000300633&lng=es&tlng=es).

- Giraldo Montoya, D. I., Zuluaga Machado, S., y Uribe Gómez, V. (2018). Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB*, 37(2), 89–96. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a02>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Educación.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Luque-Carrillo, P., Morales-Cané, I., Carmona-Torres, J., Manfredin, R., Rodríguez-Borrego, M., y López-Soto, P. (2020). Mujeres con elevado nivel de estudios, víctimas del cuidado de personas con Alzheimer. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 58, 390-405. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-390.pdf>
- Martínez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44 (4), 61-72. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400061&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400061&lng=es&tlng=es)
- Martín-Carrasco, M., Otermin, P., Pérez-Camo, J., Pujol, L., Agüera, M., Martín, A., y Gobart, S. (2010). EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit caregiver Burden Scale. *Aging and Mental Health*, 14 (6), 705-711. <https://doi.org/10.1080/13607860903586094>
- Martin del Campo, A., Quevedo, P., Hernández, R., Correa, S., Peralta, S., y Vargas, M. (2019). Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global*, 18 (56), 57-67. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
- Montalvo, A., Badrán, Y., Cavadías, C., Medina, E., Méndez, K., Padilla, C., y Ruidíaz, K. (2010). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. *Cartagena. Salud Uninorte*, 26 (2), 212-222. [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000200005&lng=es&nrm=is&tlng=es](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200005&lng=es&nrm=is&tlng=es)
- Navarro, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 77,63-84. doi 10.12960/TSH.2016.0004.
- Navarro, Y., López, M., Climent, J., y Gómez, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33 (3), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Ortiz, Y., Lindarte, A., Jiménez, A., y Vega, O. (2013). Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. *Revista CUIDARTE*, 4 (1), 459-466. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224005>



- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13a ed.). McGraw Hill.
- 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 (1), 660-668. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
- Ramos, 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>
- Ríos, H, Votte, A., y Peña, M. (2022). Sobrecarga en cuidadores primarios de familiares con trastorno del espectro autista. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(6), 4669-4686. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3773#:~:text=Se%20determin%C3%B3%20que%20los%20familiares,a%20mayor%20morbimortalidad%20del%20cuidador.>
- Ruiz, A. y Nava, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista De Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.149>
- Salazar, A. (2022). Sobrecarga del cuidador de paciente adulto mayor en el hospital general de zona de 2do nivel IMSS en Tuxtla Gutierrez, Chiapas. [Tesis de posgrado]. Repositorio institucional Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/83bed095-6f4f-410a-a4b9-115d355b3597>
- Silva, J., Gonzales, J., Mas Huaman, T., Marques, S., y Rodríguez, R. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 34 (3), 251–258. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *Gerontologist*, 19, 169-174. <https://doi.org/10.1093/geront/19.2.169>
- Shulca, R., y Cortez, C. (2023). Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3 (1), 387. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023387>
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, M., y Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín, 2017. Univ. Salud*. 2018, 20 (3), 261-269. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Toribio- Díaz, M., Medrano, V., y Beltrán, I. (2013). Características de los cuidadores informales de pacientes con demencia en la provincia de Alicante. *Neurología*, 28 (2), 95-102. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485312000801>
- Vega-Silva, E., Barrón-Ortiz, J., Aguilar-Mercado, V., Salas-Partida, R., y Moreno-Tamayo, K. (2023). Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores con pacientes con

complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 61 (4), 440-448.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10484553/pdf/04435117-61-4-440.pdf>

Zambrano, R. y Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, (1), 26-39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005>

Zarit, S., Reever, K., y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-654. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Zarit, S. (2002). Caregiver 's Burden. En S. Andrieu y J.P. Aquino: *Family and professional careers: findings lead to action*. Paris: Fondation Médéric Alzheimer, 22-4.

Zarit, S., Todd, P., y Zarit, J. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26, 260 – 266. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.260>

## Anexos

### Anexo A. Ficha Sociodemográfica

Usted ha sido invitado a participar en un estudio acerca de la Sobrecarga en cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín. A continuación, encontrará una tabla con datos y preguntas relacionadas a su persona y a su familiar adulto mayor. Lea atentamente y frente a cada pregunta, seleccione una sola respuesta colocando una X en la casilla que corresponda. Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder. Si tiene alguna duda, pregunte directamente a la persona que le entregó esta ficha. Recuerde que sus respuestas son totalmente anónimas y se mantendrán bajo estricta confidencialidad. Gracias por su colaboración.

Datos generales		
Edad	Sexo	Estado Civil
18-26 <input type="checkbox"/> 27-35 <input type="checkbox"/> 36-44 <input type="checkbox"/> 45-53 <input type="checkbox"/> 54-64 <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Otro(especifique) _____
Formación y Ocupación		
Nivel de Instrucción	Ocupación	
Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado/a <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
Parentesco/afinidad	Tiempo de cuidado	Enfermedad
¿Qué relación tiene con el familiar que cuida?	¿Desde hace cuánto tiempo cuida a su familiar?	¿Su familiar padece alguna enfermedad crónica? (diabetes, cáncer, enfermedades)

		cardiovasculares, enfermedades respiratorias, etc)
Hijo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Nieto/a <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otro (especifique) .....	Menos de 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Entre 5 a 9 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## Anexo B. Escala de Zarit

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de preguntas con relación a cómo se siente usted frente al cuidado de su familiar adulto mayor. Lea atentamente y responda colocando una **X** en el casillero que se encuentra en frente de cada pregunta. Cada casillero representa una frecuencia:

1=Nunca    2=Rara vez    3=Algunas veces    4=Bastantes veces    5=Siempre

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, tan solo es su experiencia.

Ítem	Pregunta a realizar	1	2	3	4	5
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					

11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Total:

Gracias por su colaboración.

## Anexo C. Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Sobrecarga en cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín de Cuenca, en el periodo 2022-2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Erika Carolina Román López	0107149759	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el periodo septiembre 2022 - febrero 2023 en la parroquia San Joaquín. En este documento consentimiento informado, se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican 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 motivación de esta investigación es obtener información desde el ámbito psicológico sobre la sobrecarga en los cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín, para que posteriormente el GAD parroquial de San Joaquín pueda desarrollar programas de prevención o acompañamiento que favorezcan a los cuidadores de los adultos mayores. Para este estudio se recolectará la información mediante el uso de 2 instrumentos. La razón por la que se le escogió a usted como participante del estudio se debe a su rol en el cuidado del adulto mayor.

#### Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio es identificar la frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares del grupo de adultos mayores Historia Viva San Joaquín, en el periodo 2022-2023.

#### Descripción de los procedimientos

Se aplicará una ficha sociodemográfica para recolectar información sobre sus datos personales, parentesco con el adulto mayor y con respecto al tiempo y estado de salud del adulto mayor que usted cuida. Posteriormente usted responderá a una serie de preguntas relacionadas a cómo percibe la práctica de cuidado. La duración de estas dos aplicaciones es de aproximadamente 10 a 15 minutos y se realizará de manera digital.

#### Riesgos y beneficios

Para evitar el riesgo de quebrantar la confidencialidad de los datos y el anonimato, se procederá a codificar a los participantes con un código específico y no por sus datos personales. Al responder los instrumentos los participantes pueden presentar malestar emocional momentáneo relacionado a revivir su experiencia individual, si el mismo persiste se derivará al Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Cuenca (CEPAUC) o podrá recibir contención emocional por parte de la autora de la investigación.

Los beneficios para los participantes serán a largo plazo, ya que mediante la información recolectada la institución podrá desarrollar propuestas de prevención o acompañamiento con la finalidad de mejorar su bienestar psicológico y disminuir los riesgos de presentar sobrecarga debido a la práctica de cuidado.

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

Si usted elige no participar de este estudio, se respetará su decisión, por tanto, no será obligado a participar, ni recibirá ninguna sanción por su decisión, ya que su participación es voluntaria.

#### Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a 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.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979590690 que pertenece a *Erika Román* o envíe un correo electrónico a [erika.roman@ucuenca.edu.ec](mailto:erika.roman@ucuenca.edu.ec)

### Consentimiento informado

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

\_\_\_\_\_  
Nombres completos  
del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a  
participante

\_\_\_\_\_  
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](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)