



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON  
DETERIORO COGNITIVO**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Psicología**

**Línea de Investigación:**

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

**Autor:**

Salomé Miño Barriga

**Director:**

Mg. Wendy Tamara Naranjo Hidalgo

**Ambato - Ecuador**

**Enero 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **SALOMÉ MIÑO BARRIGA**, con cédula de ciudadanía **1805276266**, autor del trabajo de graduación titulado: "SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, enero 2024



Salomé Miño Barriga

CC. 1805276266

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON  
DETERIORO COGNITIVO**

Línea de Investigación:


SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Salomé Miño Barriga

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Dayamy Lima Rojas, Lic. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 

Ambato – Ecuador

Enero 2024

  
Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
**SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia por todo el apoyo brindado en mi carrera profesional, sin ellos nada de esto sería posible. Especialmente a mi mamá, quién me ha motivado a seguir adelante y cumplir mis sueños siempre.

Quiero agradecer a mis amigos, quiénes sin esperar nada a cambio han estado a mi lado en los momentos buenos y malos.

También agradezco haber conocido a personas en medio de este proceso, pues con todo el cariño me han inspirado a dar mi mayor esfuerzo cada día. Si algo me queda claro, es que incluso a la distancia, una persona te impulsa a ser tu mejor versión.

Finalmente, quiero extender un agradecimiento a mis profesores, principalmente, a mi tutora Tamara Naranjo por ser mi soporte en cada paso y a Eleonor Pardo, quién ha sido una guía incondicional en la elaboración de este trabajo de titulación.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, en el Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”. Por lo que, se establece un enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico, alcance descriptivo y corte transversal. Un total de 10 cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo fueron seleccionados de manera no probabilística a conveniencia. Los instrumentos utilizados como parte de la metodología fueron cuali-cuantitativos: Ficha Ad Hoc de Recolección Sociodemográfica, Guía de entrevista semiestructurada y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ).

En los resultados de evaluación, se reflejó que el 60% padece de sobrecarga intensa, 20% sobrecarga leve y 20% no presentan sobrecarga. Por otra parte, las entrevistas sugieren que: Las principales características que determinan la sobrecarga son los conocimientos de los cuidadores, sus percepciones y emociones frente a experiencias, cambios o repercusiones debido al cuidado y expectativas a largo plazo.

En conclusión, la sobrecarga fue prevalente en la muestra descrita, lo cual implica una serie de alteraciones y consecuencias multidimensionales, que se constatan en los discursos analizados.

**Palabras clave:** Sobrecarga, cuidador, adulto mayor, deterioro cognitivo.

## ABSTRACT

*The primary aim of this research is to analyze the burden faced by primary caregivers of elderly individuals with cognitive impairment, at the “Vida a los años” Elderly Center. To this end, a qualitative approach is established with a phenomenological design, descriptive scope, and cross-sectional study.*

*A total of 10 primary caregivers were chosen through non-probabilistic convenience sampling method. The evaluation instruments used were both qualitative and quantitative: Ad Hoc sociodemographic data collection sheet, semi-structured interview guide, and Zarit Caregiver Burden Scale (ZBI).*

*Evaluation results reveal that 60% of caregivers experience significant burden, 20% face mild burden, and 20% report no burden. Additionally, the qualitative speech suggest that the principal characteristics that determine burden in caregivers are their knowledge, perceptions, emotional responses to their experiences, changes, or repercussions due to caregiving, and long-term expectations.*

*In conclusion, burden was prevalent in the described sample, implying a range of multidimensional disruptions and consequences, as evidenced in the analyzed discourses.*

**Keywords:** *Burden, caregiver, elderly, cognitive impairment.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. El envejecimiento y sus implicaciones.....	7
1.2. El cuidador .....	15
1.3. Sobrecarga del cuidador primario.....	19
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	31
2.1. Paradigma, modalidad y alcance .....	31
2.2. Técnicas de análisis de datos .....	35
2.3. Técnicas e instrumentos.....	35
2.4. Población y muestra .....	43
2.5. Procedimiento metodológico .....	48
CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
3.1. Análisis descriptivo de entrevistas.....	50
3.2. Análisis de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ) .....	68
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES .....	74
BIBLIOGRAFÍA .....	75
ANEXOS .....	93

## INTRODUCCIÓN

La investigación se encuentra fundamentada sobre la línea de investigación de salud y grupos vulnerables. En este sentido, se destaca a los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, mismos que, enfrentan múltiples demandas a raíz de su labor. Esto implica diversas repercusiones físicas, emocionales y sociales que los vuelve susceptibles a padecer estados de agotamiento problemáticos como es: la sobrecarga. Ante esta realidad, existen investigaciones en el ámbito nacional e internacional que datan sobre este problema y se detallan a continuación.

En España, la sobrecarga del cuidador primario es descrita por Rodríguez-González y otros (2017) en su estudio observacional transversal con un total de 97 participantes. En el mismo, se obtuvo como resultado 61.9% de cuidadores con sobrecarga intensa, lo cual, se relaciona con la falta de tiempo para sí mismos y la afectación de sus relaciones personales. Asimismo, existen factores que influyen en la salud del cuidador como la agresividad de la persona dependiente, que incrementan la probabilidad de sufrir sobrecarga.

En otra investigación realizada por Maldonado-Lario y otros (2022) el nivel de sobrecarga intensa refleja un valor de 48.3%, mientras que la sobrecarga leve alcanza un resultado superior del 51,7%. Así también, se demuestra que las mujeres ejercen mayormente esta labor, por lo tanto, son vulnerables a la sobrecarga en mayor medida, ya sea, en niveles intensos o leves. Después, se asocia estos datos con otras variables y se destaca una relación proporcional entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga intensa. También, se obtiene que el 98.9% de los cuidadores primarios muestran ansiedad y depresión. Esta última, se vincula con factores como edad y tiempo de cuidado. Es así que, a mayor edad y meses de labor, la depresión aumenta.

Por otro lado, en el contexto de Latinoamérica Chávez-Rodríguez y Mireles-Hernández (2018) realizan un análisis de la experiencia del cuidador primario de adultos mayores con demencia. De modo que, utilizan una metodología cualitativa

mediante entrevistas a individuos pertenecientes al estado de Zacatecas, México. Los datos respecto a la diferencia de género fueron similares a otros estudios, dado que las mujeres asumen esta responsabilidad en todos los casos presentados. Así también, existen consecuencias si la persona desconoce de la enfermedad y asume el rol sin apoyo alguno. En este ámbito, se manifiestan cambios que afectan el bienestar físico, psicológico y social del cuidador como: incremento de fatiga, conflictos con la pareja, reducción de actividades recreativas, entre otros aspectos de su estilo de vida.

En adición, se realiza otro estudio en México en el cual Chávez-Ramírez, Alcalá-Escobar y Almeida-Perales (2020) caracterizan la sobrecarga de 233 cuidadores familiares de adultos mayores a través de una metodología cuantitativa. Así, se conoce que el nivel de sobrecarga es bajo con un valor de 2.5%, resultado que se fundamenta en la presencia de apoyo social hacia los cuidadores, pues se refleja una buena distribución de tareas entre los integrantes de la familia. Sin embargo, no se descarta la importancia de generar un programa de capacitación para los cuidadores y un control clínico periódico, que disminuya el riesgo de sobrecarga. Así también, se manifiesta la importancia de un abordaje cualitativo para identificar necesidades específicas en futuras investigaciones.

En Perú, Fernández-Robles, Muñoz-Medina y Ramírez-Sánchez (2022) también miden la sobrecarga para estudiar 50 cuidadores primarios de adultos mayores. Con el fin de lograr este propósito, se hace alusión a tres dimensiones: física, emocional y social. En este ámbito, los resultados indican sobrecarga intensa predominante en la esfera social con un valor del 30% y sobrecarga leve con 36%. Esto en función de la disminución de actividades deportivas, de entretenimiento, culturales y laborales, por asumir sus responsabilidades como cuidador. De manera contraria, en lo físico el 50% de los cuidadores no presenta sobrecarga y el otro 50% solamente una de carácter leve. Y, por último, en la esfera emocional un 50% varía entre sobrecarga leve e intensa. En conclusión, se denota un mayor impacto en la vida social del cuidador.

Ahora bien, en Colombia Ossa-Pérez (2018) analiza una muestra de 350 cuidadores informales de adultos mayores, mismos que, fueron parte del Programa de Cuidadores de la Corporación Lazos Humanos. En cuestión al análisis de la sobrecarga Maldonado-Lario y otros (2022) relaciona los datos obtenidos con otros factores influyentes. Y se concluye que la sobrecarga aumenta si el cuidador tiene depresión o ansiedad de manera simultánea, de hecho, el riesgo es 2.56 veces mayor. Asimismo, si la persona cuidada es hombre el riesgo aumenta en un 66%; si se convive con el adulto mayor se incrementa a 75%, y si los horarios de cuidado son extensos hay que considerar que, por cada hora adicional, se aumenta un 33% la posibilidad de padecer sobrecarga.

En Ecuador, Farias-Cuello (2022) investiga a 32 cuidadores familiares pertenecientes a la provincia de Machala. Su objetivo es determinar el grado de sobrecarga y valorar el nivel de estrés con respecto al rol de cuidador de adultos mayores. En cuanto a la sobrecarga, el 81% de los participantes la padece debido a la incapacidad de manejar diversos roles de manera simultánea. Por ejemplo, gran parte de la población femenina encuestada eran madres, hijas, esposas y trabajadoras, de modo que, presentan dificultades para organizar su tiempo o valerse por sí mismas. En otras palabras, la cantidad de demandas supera la posibilidad de manejarlas; esto afecta a su nivel de estrés pues se refleja un incremento de tensión, apatía, angustia, tristeza y frustración.

De manera similar, León-Gualpa (2022) evalúa el nivel de sobrecarga en 75 cuidadores primarios que viven en la península de Santa Elena. Aquí, el 76% padece sobrecarga intensa, 19% leve y 5% no presenta. Cabe destacar que, solamente el 5% de los encuestados poseen un nivel de educación superior, el 17% indica una educación secundaria, el 33% no tiene educación alguna y, la mayoría alcanza una educación primaria con un valor de 44%. Esto es de relevancia para el cuidado del adulto mayor porque no existe un conocimiento propio sobre de las necesidades que estos presentan y por consiguiente, se complica el afrontamiento de dificultades y manejo de responsabilidades o demandas.

La sobrecarga derivada del cuidado de adultos mayores también se estudia en las ciudades de Quito y Ambato, pero a partir de poblaciones con deterioro cognitivo.

Por un lado, Andrango-Oña (2023) se enfoca en determinar cuál es la incidencia de esta pérdida de capacidades cognitivas en los niveles de sobrecarga de 56 cuidadores primarios que viven en Quito. El estudio concluye que existe una fuerte correlación pues el valor del Chi-cuadrado de Pearson resulta 0,002. Según el autor, este resultado corrobora la hipótesis de una relación proporcional entre el deterioro cognitivo y los niveles de sobrecarga. De modo que, la mayor parte de personas que cuidan adultos mayores con esta condición, exhiben grados de sobrecarga que varían entre leve e intenso, como consecuencia del aumento de demandas.

De manera similar, Barba-Lara y Shugulí-Zambrano (2022) estudia en Ambato el nivel de sobrecarga según la presencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores. Selecciona 70 sujetos, de los cuales, solamente la mitad cuidaba a una persona con alteraciones cognitivas. Al final, se demuestra una diferencia significativa entre los grupos, donde los resultados coinciden con lo encontrado por Andrango-Oña (2023). Así, los cuidadores de personas con deterioro cognitivo indican: acumulación de responsabilidades, miedo por el futuro del adulto mayor a su cuidado y, percepción de insuficiencia económica para gastos personales y de cuidado. En consecuencia, la sobrecarga resulta entre leve a intensa, pues las exigencias y funciones a realizar son más complejas o requieren de mayor disponibilidad de recursos por parte del cuidador.

En este sentido, la sobrecarga es la realidad de muchos cuidadores primarios que cumplen con demandas constantes, mismas que, corresponden con la vejez y deterioro cognitivo de la persona a su responsabilidad. Ciertamente, esto es una situación problemática que provoca un desequilibrio en su vida, salud y bienestar. Sin embargo, muchas veces pasa desapercibida al adjudicarse como un compromiso generacional y no se reconoce como una labor (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020). De manera que, se normaliza el estado de cansancio y agotamiento psicológico, así como, la manifestación de conductas no adaptativas.

Así, los cuidadores primarios al encontrarse afectados por factores estresantes presentarán insomnio, alteraciones al sistema inmunológico, bajo rendimiento, cefaleas, tensiones familiares o con amigos, y conflictos en el trabajo (Bello, León, y Covená, 2019). Igualmente, impacta en el autoconcepto de la persona, su autoeficacia, expectativas, motivación, entre otros elementos que, ante un desgaste generalizado se encuentran desequilibrados. Así, la salud integral del individuo disminuye en la gran mayoría de cuidadores con sobrecarga o se agrava por otra enfermedad, falta de apoyo social o el escaso conocimiento de lo que implica el deterioro cognitivo.

Todo lo mencionado, actúa como barrera para lograr un buen desempeño en la labor del cuidado, y llega a afectar el bienestar del adulto mayor. De modo que, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”? Para dar respuesta a la misma, se plantean el siguiente objetivo y tareas investigativas:

**Objetivo General:**

Analizar la sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”

**Tareas investigativas:**

1. Fundamentación teórica y metodológica sobre la sobrecarga de los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”
2. Evaluación de la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”
3. Análisis descriptivo de las características de la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”

A su vez, se establece una metodología con paradigma constructivista y enfoque cualitativo, que incluye técnicas cuali-cuantitativas para la consecución de objetivos. En este sentido, el diseño fenomenológico, y el corte transversal, pues se analiza la sobrecarga a partir de las experiencias y percepciones de los sujetos en un momento determinado. Además, el alcance es descriptivo por lo que se especifica y caracteriza al fenómeno a través de una entrevista semiestructurada validada por expertos y también se usa la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ) junto con una ficha sociodemográfica. De este modo, se analiza la sobrecarga en una muestra de cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo seleccionados de manera no probabilística a conveniencia.

Finalmente, se considera que, con el incremento de la esperanza de vida, es importante tomar en cuenta a los responsables de la atención a otros en su vejez. Por consiguiente, la intención es constituir una base de información, que sirva para futuras investigaciones que contribuyan a la protección de los cuidadores primarios sobre las complicaciones a los cuales se ven expuestos y así, prevenir el cuidado inadecuado de los adultos mayores. En este sentido, el aporte no sólo es significativo para la comunidad científica sino también, para los cuidadores con sobrecarga que necesitan dar cuenta de su vulnerabilidad. Igualmente, el proyecto es útil como medio para concientizar a las sociedades, y generar una fuente de apoyo para las personas que están en riesgo o padecen sobrecarga.

## CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

### 1.1. El envejecimiento y sus implicaciones

Un fenómeno que ha generado impacto mundial con su aumento progresivo es el envejecimiento. Desde la etimología, envejecer es un “conjunto de cambios que se producen en la anatomía y funciones de los organismos que conducen a su deterioro” (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2022, párr. 1). Estas modificaciones disminuyen la capacidad de respuesta y adaptación. Por esta razón, el Dr. Barbosa, Subdirector de *Pan American Health Organization* menciona “nuestra gente vive más, pero más de diez años de esa vida como promedio, se vive con enfermedad, limitaciones funcionales, discapacidad y desafortunadamente, dependiente del cuidado de otros” (PAHO TV, 2021, 4m59s-5m13s). Esto implica que existe mayor longevidad y esperanza de vida, pero también, una rápida transición epidemiológica.

Muchas personas de edad avanzada vivencian hoy en día circunstancias de necesidad y estados limitantes de salud. Por consiguiente, en la revisión bibliográfica que analiza el concepto de envejecimiento, Alvarado y Salazar (2014) señalan que es un problema para la salud pública en todo el mundo, tanto a nivel nacional como internacional. Esto en función de la falta de preparación de los gobiernos para afrontar las repercusiones físicas, mentales, sociales y de atención sanitaria que conlleva el envejecer. Por lo que, se constituye un desafío para el adulto mayor, pero también, para todos los profesionales de la salud, familiares y comunidad de la que forma parte.

A propósito de lo mencionado, este fenómeno es considerado un Desafío debido a la acelerada transformación sociodemográfica existente en el mundo.

Es así que Huenchuan (2018) en colaboración con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) pronostica lo siguiente:

Entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Ello supone un incremento del 64% en tan solo quince años, siendo el grupo de edad que más crece. (p. 11)

Estas cifras han llamado la atención de varias organizaciones como las Naciones Unidas, pues, el envejecimiento tiene una relación indefectible con el aumento de riesgos para la salud, debido a una mayor vulnerabilidad e incidencia de agentes lesivos amenazantes.

A partir de lo mencionado, el envejecimiento patológico o también conocido como secundario, cobra importancia al describir las amenazas que afectan la calidad de vida de este grupo poblacional. El envejecimiento patológico es un reto que, según la revisión narrativa de Pinilla-Cárdenas, Ortiz-Álvarez y Suárez-Escudero (2021) se origina a partir de alteraciones provocadas por enfermedades que se suman al proceso normal de envejecimiento, que obstaculizan el desenvolvimiento social y laboral de la persona, e incluso a veces, generan discapacidad. Ante estas condiciones de salud, se espera mayor complejidad en el proceso de la vejez.

Esto se reconoce en la discusión de resultados de un estudio longitudinal, descriptivo y retrospectivo realizado en Cuba, en una población de 271 ancianos. El cual menciona que, la cuestión de que los adultos mayores puedan gozar de buena salud ha generado considerables debates recientemente, pues los cambios asociados al envejecimiento suelen dar lugar a limitaciones funcionales. Esto de manera comprensible, obstaculiza su capacidad de desenvolverse tanto física como socialmente, lo que dificulta la afirmación de “ausencia de enfermedad” (Gómez, Machín, Roque y Hernández, 2001, p. 471). Por tanto, se resalta una menor capacidad para ser autónomos y tener un bienestar integral. En este sentido, es relevante considerar las distintas patologías que afectan a los adultos mayores y que son frecuentes en esta etapa vital.

En el Tratado de Geriátría para Residentes creado por Ruipérez, Gómez, Isach y Sepúlveda (2007) establecen que una enfermedad es:

La alteración o desviación del estado fisiológico en toda o en alguna de sus partes, órganos o sistemas (o combinación de ellos), que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos cuyas etiologías, patologías y pronóstico pueden conocerse o ser desconocidos. (p. 70)

Así, los síntomas y signos variarán entre enfermedades y personas; sin embargo, es indiscutible la alteración que produce en la salud y vida del paciente geriátrico. Además, como producto de la disminución de la mortalidad no sólo existe un número considerable de personas que actualmente presentan una enfermedad, sino también, que han sobrevivido a una discapacidad.

Es importante distinguir que la discapacidad se manifiesta si, debido a una deficiencia o enfermedad, se experimenta una disminución parcial o completa en la habilidad para llevar a cabo una actividad o función dentro de los estándares considerados como normales. Esta condición es temporal o permanente y según su magnitud, afecta áreas vitales como la comunicación, movilidad, alimentación, entre otras (Ruipérez, Gómez, Isach, y Sepúlveda, 2007). Es así que se comprende que una enfermedad a largo plazo deriva en discapacidad.

De hecho, en la realidad de la vejez, estas se encuentran estrechamente relacionadas entre sí. Cruz-Ortiz y otros (2017) en su teorización sobre discapacidad, cronicidad y envejecimiento refiere “encontramos así, por ejemplo, personas con una discapacidad congénita que cada vez con más frecuencia llegan al envejecimiento o bien personas con discapacidad que desarrollan una enfermedad crónica y pueden incluso presentar una segunda discapacidad derivada de ella” (p. 54). En otras palabras, estos dos fenómenos generan deficiencias en la persona, y más aún, si se conjugan al mismo tiempo a causa del envejecimiento.

Ahora bien, existen enfermedades más comunes que otras en cuestión adultos mayores. Lo cual, a su vez depende de la ubicación geográfica que se analice, pues los factores ambientales promueven o limitan el desarrollo de una vida

saludable. Por esta razón, es importante referir datos estadísticos que describan la prevalencia de patologías dentro la provincia de Tungurahua, en este entorno se enmarca esta investigación. A continuación, el Tabla 1 refleja en porcentajes las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a este grupo poblacional en la provincia anteriormente mencionada.

**Tabla 1.**

Patologías provincia de Tungurahua

<b>Sistema</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Cardiovasculares	3603	10.98%
Músculo Esquelético	7187	21.90%
Respiratorio	5619	17.13%
Endócrino Metabólicas	1640	5.00%
Digestivas	5524	16.84%
Neoplasias	1360	4.15%
Enfermedades Mentales y Neurológicas	1309	3.99%
Órganos de los Sentidos	2245	6.84%
Genitourinario	2379	7.25%
Piel	1669	5.09%
Hematología	275	0.84%
<b>Total</b>	<b>32810</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: tomado a partir de Villarroel-Céspedes (2018)

Gracias a estos resultados se conoce que, las personas mayores de 65 años acuden en su mayoría a consulta por patologías del sistema músculo esquelético, representan aproximadamente un 22%. Seguido a este tipo de afección, se registra casi la misma incidencia de alteraciones respiratorias y digestivas con un alrededor de 17% y una diferencia de 0.29% entre ambas. En tercer lugar, se determina con frecuencia enfermedades cardiovasculares con un aproximado de 11% de casos. Mientras que, los menores porcentajes en atenciones son correspondientes a los sistemas de enfermedades mentales y neurológicas, neoplasias y finalmente hematología.

Dentro de este contexto, es importante señalar que la prevalencia obtenida por Villarroel-Céspedes (2018) parte de una base de datos de los distritos de salud en Tungurahua: 18D01 y 18D02. Así, el autor describe información sobre adultos mayores que “acuden a los diferentes centros de Salud o casas asistenciales del cantón Ambato” (p. 22). Esto implica que, enfermedades mentales y neurológicas como el Alzheimer, Parkinson, Depresión y otras alteraciones, son poco comunes

en los centros de atención primaria. Sin embargo, esto no es indicador de su ausencia; al contrario, es una señal de alerta.

Son pocos los que reciben un diagnóstico y menos aún, los que acceden a un tratamiento en el sector sanitario, pues, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) refleja en sus datos que aproximadamente el 14% de las personas mayores de 60 años padecen algún tipo de trastorno mental o neurológico, y el 10,6% de los años vividos con discapacidad se atribuyen a estos problemas en específico; esto no se contempla dentro de los estudios epidemiológicos, por lo que, es evidente la falta de reconocimiento a la existencia de afecciones psicológicas en la población anciana.

Esto no sólo ocurre en la ciudad de Ambato pues, Kohn y otros (2005) en su estudio sobre la brecha de atención de trastornos mentales en América Latina y el Caribe, menciona que “algunos países, dependiendo de sus recursos y de su forma habitual de llevar a cabo la planificación, limitan los programas de salud mental al tratamiento exclusivo de los trastornos mentales más graves” (p. 238). Por lo que, algunas alteraciones inherentes al proceso de envejecimiento pueden descuidarse.

Esto ocurre con mayor frecuencia en países subdesarrollados, pues, aunque se reconoce la importancia de los comportamientos que mejoran o perjudican la salud en general, suele pasarse por alto el cuidado de la salud mental. Esto debido a la fuerte dependencia a un enfoque médico convencional y a la falta de expertos en las disciplinas relacionadas con las ciencias de la conducta.

Por el contrario, en los países industrializados sí se nota una creciente atención a la psicología y las prácticas enfocadas a mejorar el bienestar de la población de edad avanzada (Kohn *et al.*, 2005). Por tanto, se tiende a priorizar la salud física sobre la mental, aunque el impacto en la vida de las personas sea igual de importante. A propósito de esto, en Ecuador se contempla la necesidad de abordar aquellas afecciones que no siempre reciben un tratamiento definido, como es el deterioro cognitivo.

Desde una revisión neurofisiológica, Borrás-Blasco y Viña-Ribes (2016) lo reconocen como un padecimiento que afecta directamente al cerebro y su funcionalidad y lo conceptualizan de la siguiente manera:

La pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal. [...] Así pues, se observan problemas de memoria (quizás por una alteración a nivel de hipocampo), disminución en la velocidad de procesamiento en relación con afectación de la sustancia blanca y de las vías frontales, enlentecimiento motor y pérdida de flexibilidad mental. (p. 5)

Adicional a esto, según la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE10) es una enfermedad “generalmente crónica o progresiva” (citado en Esteves-García, 2021, p. 17). De manera que, persiste durante un largo tiempo, no tiene cura y empeora conforme pasan los años. En consecuencia, es común que los síntomas se vuelvan más graves. En este ámbito, un estudio correlacional dentro de la ciudad de Babahoyo, Ecuador con una muestra de 59 participantes establece que las personas que lo vivencian desarrollarán inconvenientes en sus relaciones familiares, lo cual les trae una disminución en su calidad de vida (León-Samaniego y León Tumbaco, 2018). A partir de esto, surge la importancia de analizar sus causas e implicaciones.

La etiología del deterioro cognitivo suele estar relacionada con el incremento de años, por eso varios investigadores lo consideran uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en la vejez. Así, un estudio descriptivo realizado a 391 adultos mayores de la ciudad de Cuenca, dentro de un establecimiento perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, menciona “la edad es un factor directamente asociado, razón por la que han aumentado los programas de estimulación neurocognitiva en edades adultas tempranas con la finalidad de prevenirlo” (Estévez, Abambari, Atiencia y Webster, 2014, p. 15). En otras

palabras, el declive de la actividad cognitiva es un fenómeno esperable a partir de los 65 años en adelante.

Esto corresponde una amenaza a la salud pública, pues según un estudio efectuado en Quito con una muestra de 520 adultos mayores “el deterioro cognitivo en adultos es un problema cada vez más frecuente y a menudo no es diagnosticado” (Medina-Salinas y Bonilla-Lamas, 2017, p. 1). Esto como resultado de ser una alteración que en un principio no refleja muchos síntomas por lo que, dificulta, pero no impide a la persona realizar sus actividades diarias; sin embargo, su extensión a largo plazo sí compromete la calidad de vida del adulto mayor, así como, predisponer al desarrollo de enfermedades más complejas e incapacitantes.

De hecho, algunos investigadores han revisado sistemáticamente el tema y su relación con otras afecciones como es la depresión en adultos mayores, y determinan que el deterioro cognitivo es “el eslabón que antecede al Alzheimer, demencias u otra afección cerebral” (Parada-Muñoz, Guapizaca-Juca y Bueno-Pacheco, 2022, p. 81). Pues, a medida que el declive de las funciones cognoscitivas continua, mayor es el riesgo de perjudicar la independencia del adulto mayor y, por consiguiente, su bienestar integral.

En este contexto, es relevante considerar que el deterioro cognitivo no siempre compromete la autonomía de la persona. Este factor es clave pues, acorde con la Asociación Americana de Psiquiatría (2022) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición texto revisado (DSM-5-TR), el DCL o Trastorno Neurocognitivo Leve permite a la persona ejecutar sus actividades diarias, por ejemplo “pagar cuentas o manejar los medicamentos, pero necesita hacer un mayor esfuerzo, o recurrir a estrategias de compensación o de adaptación” (p. 681). Mientras que, si el rendimiento cognitivo cae significativamente, se trata de un Trastorno Neurocognitivo Mayor o también llamado demencia. Ciertamente, ambos diagnósticos son perjudiciales para la persona, pero en diferentes grados.

En cuanto a los principales efectos del deterioro cognitivo, estos serán diferentes

en cada persona. Por esta razón, Alzheimer's Association (AA, 2023) menciona que los especialistas clasifican el deterioro cognitivo leve según las habilidades mentales perjudicadas, a la vez que, reconocen la existencia de variedad interindividual de una misma patología. El Cuadro 1 muestra esta división a partir de la descripción de cada tipo de deterioro.

**Cuadro 1.**

Tipos de deterioro cognitivo leve (DCL)

<b>DCL amnésico</b>	<b>DCL no amnésico</b>
DCL que afecta principalmente a la memoria. Una persona puede comenzar a olvidar información importante que previamente habría recordado fácilmente, como citas, conversaciones o eventos recientes.	DCL que afecta habilidades de pensamiento distintas a la memoria, incluyendo la capacidad de tomar decisiones acertadas, calcular el tiempo o la secuencia de pasos necesarios para completar una tarea compleja o la percepción visual

Fuente: tomado a partir de AA (2023)

Como se ha mencionado anteriormente, el declive cognitivo y conductual implica una serie de modificaciones a nivel de funcionalidad, mismas que, serán detectadas por la persona afectada, pero también, son evidentes a su círculo social y familiar. De hecho, lo óptimo es contar con una red de apoyo amplia, que involucre al Estado y la comunidad entera que facilite los distintos niveles de atención. Pues según la revisión bibliográfica de Andrango-Pilataxi y López-Barba (2022) “un diagnóstico temprano permite organizar el cuidado, con el paciente y la familia, y así evitar los riesgos innecesarios y establecer opciones sobre el futuro próximo” (p. 50). De modo que, si se atiende a tiempo, se preverán consecuencias, desarrollar estrategias y combatir daños irreversibles. En síntesis, existe un manejo clínico más prometedor.

Ante el reconocimiento de los beneficios que trae una atención eficaz, las Naciones Unidas declara “el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que se encargara de liderar su puesta en práctica” (OMS, 2022, párr. 17). Esto como parte del esfuerzo por promover vidas más largas y saludables y, fomentar el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible junto con sus objetivos (PNUD, 2015). Entre los cuales no sólo se reconoce la necesidad de defender los derechos humanos de los adultos

mayores si no también, lograr la universalización de la protección social en la vejez.

En este contexto, los servicios de cuidado a largo plazo son importantes pues, son la base para garantizar el bienestar del individuo, a más de la atención especializada en salud. Esto lo justifica Huechuan (2018) al mencionar que “la persona mayor tiene que vivir sus pérdidas en un marco de seguridad, donde se fortalezca su autonomía potencial por medio de ayudas que intensifiquen aquellas capacidades que se mantienen o que se pueden recuperar” (p. 166). A causa de esto, la demanda de personas que ejercen un cuidado incrementa exponencialmente y, por consiguiente, su perfil, función e implicación en el adulto mayor es un tema multiestudiado actualmente por investigadores nacionales e internacionales.

## **1.2. El cuidador**

Existe evidencia de su abordaje desde diferentes concepciones, por ello Rivas-Herrera y Ostigüín-Meléndez (2011) exponen en su revisión bibliográfica, que el significado de cuidador varía según factores como quién realiza la tarea, las acciones concretas que lleva a cabo, su grado de implicación, el entorno y la relación que guarda con el adulto mayor. Por otro lado, Moreno-Toledo (2011) reconoce estos elementos y conceptualiza al cuidador como “una figura que acometa el cuidado diario y prolongado del enfermo, una persona que deberá responsabilizarse del bienestar, la cobertura de necesidades básicas e instrumentales y de las demandas del enfermo, en el transcurso de un periodo de tiempo indeterminado” (p. 2). En otras palabras, son individuos que, al brindar un apoyo, asumen un gran compromiso.

Asimismo, existen diferentes conceptos operativos del término cuidador, por tanto, se analiza a este según su tipo. Entre los más distinguidos se encuentran el informal y formal. Por un lado, el primero mencionado se caracteriza en el libro *Los Tiempos del Cuidado* por “aquellas actividades de ayuda que van dirigidas a personas con algún grado de dependencia, que son provistas por personas de su red social y en

las que no existe entidad intermediaria o relación contractual” (Rogerero, 2009, pp. 39-40). Mientras que, el segundo como su nombre lo indica, parte de una persona con educación formal o especializada en el ámbito de cuidado, que es contratada por la misma familia o trabajar en una institución. Por consiguiente, ambos asumen el mismo rol, pero el primero no recibe capacitación para dar una atención.

Dentro de la literatura, también se diferencia a los cuidadores Primarios o también llamados principales de los cuidadores secundarios. Ruiz-Ríos y Nava-Galán en su artículo Cuidadores: Responsabilidades-Obligaciones publicado en el 2012, manifiestan que si la persona asume “total responsabilidad en la tarea” (p. 164), se la denomina cuidador primario. Aquí es importante enfatizar que se trata de una atención constante, mantenida a largo plazo e indispensable, al ser la única fuente que cubre las necesidades requeridas por el adulto mayor. De manera contraria, si la persona brinda atención parcial o su rol es indirecto, su denominación es: cuidador secundario.

En este ámbito, dentro del Foro de Investigación: Envejecimiento de la Población en el Mercosur que pretende construir el concepto de cuidador de ancianos mediante un análisis de entrevistas a profundidad y contraste de perspectivas científicas, se menciona que “la red de apoyo más importante para el anciano está constituida por la familia” (De los Reyes, 2001, p. 5); en consecuencia, es esperable que la gran mayoría de cuidadores primarios sean los cónyuges, hijos/as y nietos/as del adulto mayor. En ellos se deposita la responsabilidad principal porque suelen tener una relación cercana y/o consanguínea; sin embargo, según el autor en ocasiones también participan amigos o vecinos, por lo que, este último factor no siempre es determinante.

A partir del entendimiento del cuidado primario y quiénes lo realizan mayormente, es relevante considerar las ventajas que trae para el adulto mayor. En este aspecto, la relación estrecha o familiar proporciona una “mayor seguridad emocional, menor número de incomodidades y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización” (De los Reyes, 2001, p. 6). Por consiguiente, contribuye a la necesidad de apoyo en edades adultas; no sólo

desde lo instrumental, pero también en lo afectivo y emocional. Esto es un factor positivo; no obstante, también implica que existe mayor demanda y exigencia en los entornos familiares.

La demanda es equilibrada siempre y cuando existan fuentes de apoyo externas o personas dispuestas a brindar un soporte. De hecho, Ruiz Ríos y Nava Galán (2012) refieren que “El cuidador primario debe dejarse ayudar y procurar distribuir el trabajo en forma más equitativa y aceptar relevos para su descanso” (p. 169). Sin embargo, esta distribución cambia por muchos factores, entre ellos, el desbalance existente entre la proporción de personas de edad adulta que requieren un cuidado, y la disponibilidad de individuos que ejerzan esta labor sanitaria.

En este aspecto, Huenchuan (2018) en su libro *Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos*, dentro del gráfico IV.24 estima que: Si la tendencia se mantiene sin cambios, para el año 2030 aproximadamente el 20% de la población ecuatoriana “económicamente activa menor de 65 años deberá dedicarse al cuidado de las personas mayores” (p. 169). Esta proporción ha aumentado rápidamente desde el año 2015; por tanto, supone un reto social y económico para el Ecuador. Esto al considerar que cuanto más aumente la necesidad de cuidados y apoyo a largo plazo, la cobertura sanitaria se vuelve cada vez más limitada.

En medio de este desafío, según información disponible en el libro de *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador* escrito por Forttes-Valdivia (2020) se busca ofrecer diversas sugerencias para respaldar la creación de un sistema de atención que abarque de manera completa las necesidades de las personas mayores y de sus cuidadores. Lo cual, es un avance para enfrentar la difícil transición demográfica a la que se enfrenta el país. En este sentido, se busca la funcionalidad efectiva de un sistema que garantice una buena calidad de vida en la vejez, basándose especialmente en el manejo óptimo y la consideración de todas sus partes, el foco de atención no está únicamente en los adultos mayores, pero también en aquellas personas que permiten la protección de sus

derechos.

En lo que aquí respecta, expandir el análisis de las necesidades del adulto mayor hacia las de sus cuidadores, es clave para constituir un sistema de asistencia sólido. No obstante, por el carácter de informalidad mantenido en esta labor, es difícil entender de manera profunda su situación y todo lo que implica. De hecho “las condiciones de vida de las personas cuidadoras apenas han sido, hasta muy recientemente, objeto de investigación. Esto se debe a que los cuidadores son sujetos dispersos” (Forttes-Valdivia, 2020, p. 43). Lo cual, se justifica en lo mencionado anteriormente: La responsabilidad es asumida en su gran mayoría por familiares, quienes no reciben remuneración monetaria o capacitación, por lo que, es más complejo identificarlos en el plano económico o legal.

Frente a esta realidad, algunos investigadores han optado por explorar a la población de cuidadores desde otros ámbitos. Por ejemplo, López-Gil y otros (2009) analiza la frecuentación de estas personas en los servicios sanitarios para determinar su estado de salud en relación con su labor y la calidad de vida percibida. El estudio se realiza con un método observacional y analítico de casos en 156 cuidadores primarios, con un grupo de control de 156 personas adscritas a centros de salud sin tener un rol de cuidadores. Y según los resultados, se obtuvo “presencia de alteraciones en las esferas física y psíquica y [...] peor calidad de vida percibida” (p. 337). Esto es relevante pues, si no existe una buena salud por parte de los cuidadores, es complicado esperar una atención efectiva para el adulto mayor.

A partir de esto, en la actualidad se considera a los cuidadores como un grupo vulnerable pues, su tarea se ha vinculado con problemas físicos y psíquicos; que se evidencian en el aumento de síntomas perjudiciales y una disminución de su salud integral. Así, varios investigadores encuentran en sus resultados que el cuidador está relacionado con fenómenos complejos, como es, el Síndrome del Cuidador o también llamado sobrecarga. En este contexto, autores como Crispin-Lopez (2011) buscan usar los datos obtenidos para realizar intervenciones que tengan el potencial de prevenir o reducir el declive de su bienestar mental, mientras

que, otros prefieren enfocarse en la descripción de la sobrecarga, así como, sus propiedades y consecuencias, para un mejor entendimiento de la misma.

### **1.3. Sobrecarga del cuidador primario**

La sobrecarga, como su nombre lo indica, es un exceso de carga que genera malestar en el individuo de forma recurrente, en otras palabras, constituye un estado donde la persona presenta agotamiento, y sufre de un desbalance en todas las esferas que influyen en su vida cotidiana.

Bello, León y Covená (2019) amplifican este concepto al mencionar que:

Es una reacción bio-psicosocial multidimensional que resulta de un desequilibrio de las demandas de atención, en relación con el tiempo personal, social, roles, estados físicos y emocionales de los cuidadores, recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan. (p. 387)

Para un mejor análisis de esta sobrecarga existen dos niveles principales que se consideran. Según el estudio titulado Perfil del Cuidador; la Sobrecarga y Apoyo Familiar e Institucional del Cuidador Primario en el Primer Nivel de Atención escrito por Lara, González y Blanco (2008) el primer nivel a analizar es el componente objetivo que “se relaciona con la dedicación y desempeño de función del cuidador (tiempo de dedicación, carga física, actividades objetivas que desempeña el cuidador y exposición a situaciones)” (p. 160). Por ejemplo, un indicador de carga objetiva es la satisfacción de necesidades básicas como: el aseo, la movilización o alimentación del adulto mayor.

Por otro lado, en la investigación descriptiva conformada por 100 familiares cuidadores de adultos mayores, realizada en Perú por Ynfante-Niquén (2018) se conoce que el segundo componente se relaciona con lo emocional como brindar afecto, compañía y apoyo. En este sentido, la carga va a tener una relación directa con la esfera afectiva. De esta manera “el cuidador se siente en muchas ocasiones frustrado por que no puede alcanzar a cubrir en su totalidad las necesidades del

adulto mayor que cuida sintiendo que no está cumpliendo su rol adecuadamente” (p. 22). En otras palabras, la persona experimenta sentimientos negativos y presenta respuestas emocionales perjudiciales, resultantes del cuidado directo de otro.

También existen otras formas de analizar la sobrecarga, por ejemplo, el estudio realizado por Ynfante-Niquén (2018) analiza la sobrecarga desde cuatro dimensiones: física, emocional, social y económica. Primeramente, en lo que respecta a las emociones, el 62% muestra signos de sobrecarga leve, por lo que, el apoyo de seres queridos reduce la tensión que experimentan. Ahora, en cuanto a lo físico, el 66% presenta sobrecarga leve, lo mental influye mucho en esta dimensión. En tercer lugar, lo social se evidencia un aumento al 75% de personas con sobrecarga ligera, y se recalca la falta de reconocimiento de lo que implica ser cuidador en la sociedad. Finalmente, en lo económico un 100% refleja sobrecarga. Así, se comprende que la problemática influye de forma integral en la persona.

En la investigación anteriormente mencionada únicamente se refleja una sobrecarga Ligera; lo cual, da a entender que existen otros niveles. Esto lo justifica Domínguez-Sosa, Zavala-González, De la Cruz-Méndez y Ramírez-Ramírez (2010) en México con 100 cuidadores primarios de adultos mayores, al establecer que “existe una gran variabilidad en el grado de estrés que experimentan los cuidadores y que los principales efectos negativos para la salud se concentran en 40% de los cuidadores que manifiestan un mayor agotamiento físico o mental” (p. 28). Por lo tanto, es relevante considerar que no todos los cuidadores primarios van a sufrir una sobrecarga, y en caso de hacerlo, la gravedad de la situación difiere de una persona a otra.

A partir de esto se comprende que, medir la sobrecarga y su nivel, es de gran relevancia para el campo investigativo. Así, Vásquez-García (2013) usa en su tesis de posgrado la EZ en una población de 340 cuidadores primarios de la ciudad de Zaragoza, y a través de esta herramienta indica “con qué grado la persona cuidadora percibe el cuidado y cómo ha influido sobre los diferentes aspectos de su salud, vida social y economía” (p. 12). En otras palabras, favorece el análisis de

cómo ha sido la respuesta del individuo a cargo del adulto mayor y qué tantos conflictos surgen de este cuidado.

Adicionalmente, medir la sobrecarga es útil para brindar el sistema de cuidados integral que se desea en el Ecuador. Pues, a través de la evaluación de las percepciones objetivas y subjetivas sobre el cuidado, se identifica las áreas en que se requiere trabajar para garantizar que su labor no produzca consecuencias que alteren su desarrollo individual o el bienestar de la persona a su cargo. Para lo cual, es fundamental asegurar también, el uso de un instrumento validado y fiable.

En la revisión sistemática de Crespo y Rivas (2015), existen alrededor de 38 cuestionarios y escalas para medir la sobrecarga; sin embargo, se destaca que no todos cumplen con los criterios de inclusión necesarios para ser confiables. Por ejemplo, algunos no tienen información suficiente o disponible como “cuestionario accesible, nombre completo del cuestionario, autores, año de publicación, número de ítems y formato de respuesta, cómo se aplica, tiempo de administración, si existe adaptación al español, dimensiones de la carga manejadas, etc.” (p. 10). Otros en cambio, no cumplen con ciertas propiedades psicométricas o simplemente no se usan en el campo de la gerontología. En vista de esto, se requiere puntualizar aquellos test que permiten evaluar la sobrecarga de manera eficaz y consistente.

El cumplimiento de criterios es importante debido a que, los resultados de la investigación van a depender de los mismos. A partir de esto, Crespo y Rivas (2015) selecciona seis escalas validadas, con información necesaria para llevar a cabo un estudio en el ámbito del cuidado a adultos mayores. Estas se presentan a continuación en el Cuadro 2.

**Cuadro 2.**

Principales instrumentos de evaluación de sobrecarga del cuidador de personas mayores

<b>Instrumento</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>
<i>Zarit Caregiver Burden Interview</i> (ZCBI)	Zarit, Reeve y Bach-Peterson	1980
<i>Caregiver Strain Index</i> (CSI)	Robinson	1983
<i>Caregiver Subjective and Objective Burden Scale</i> Montgomery	Gonyea y Hooyman	1985
<i>Caregiver Burden Inventory</i> (CBI)	Novak y Guest	1989
<i>Screen for Caregiver Burden</i> (SCB)	Vitaliano, Russo, Young, Becker <i>et al</i>	1991
<i>Revised Memory and Behavior Problems Checklist</i> (RMBPC)	Teri <i>et al</i>	1992

Fuente: tomado a partir de Crespo y Rivas (2015)

En función de lo establecido, se visualiza un avance cronológico en la producción de instrumentos. Sin embargo, más allá de la época de su elaboración, el autor menciona que se toman en cuenta “las características del cuidador y de la persona receptora de cuidados para decidir qué cuestionario sería más conveniente aplicar” (Crespo y Rivas, 2015, p. 12). Por consiguiente, se considera relevante el Cuadro 3, en el cual se presentan tres instrumentos relacionados con casos concretos de cuidado.

**Cuadro 4.**

Selección de instrumentos de evaluación de la carga del cuidador en función de las características de la situación de cuidado

<b>Instrumento, autores y año</b>	<b>Características de la situación de cuidado</b>	<b>Características del instrumento de evaluación</b>
<i>Caregiver Strain Index</i> (Robinson, 1983), adaptación española (López y Moral, 2005)	No se dispone de mucho tiempo para la evaluación El cuidador principal es el cónyuge y el mayor receptor de cuidados ha sufrido un ictus	Breve y fácil de aplicar Buenas propiedades psicométricas
<i>Screen for Caregiver Burden</i> (Vitaliano, Russo, Young, Becker <i>et al.</i> , 1991), adaptación española (Guerra-Silla <i>et al.</i> , 2011)	El cuidador principal es el cónyuge y el mayor receptor de cuidados padece concretamente Alzheimer	Especialmente diseñado para ser respondido por el cónyuge del enfermo de Alzheimer Mide carga objetiva y subjetiva Visión del constructo de carga desde perspectiva teórica, empírica y literaria
<i>Zarit Caregiver Burden Interview</i> (ZCBI) (Zarit <i>et al.</i> , 1980), adaptación española (Martín <i>et al.</i> , 1996)	El mayor receptor de cuidados es dependiente, con demencia u otro tipo de afectación	Propiedades psicométricas probadas para distintos tipos de pacientes (DCL, demencia, oncológicos, psiquiátricos)

Fuente: tomado a partir de Crespo y Rivas (2015)

Gracias a esta información se denota que la *Zarit Caregiver Burden Interview* o también llamada Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ) es la más pertinente y adecuada para el cumplimiento de los objetivos planteados, dado que, esta investigación se enfoca en los cuidadores de adultos mayores con DCL.

La EZ es mundialmente conocida y ha sido utilizada en investigaciones longitudinales y transversales. En Ecuador, García-Carrasco (2020) la utiliza para identificar la sobrecarga en 20 cuidadores de adultos mayores en la ciudad de Cuenca. En el mismo año, Vaca-Tapia (2020) analiza igualmente a 20 cuidadores informales, pero, en el sur de la ciudad de Quito. Armijos-Ordóñez (2020) de la misma manera, aplica este instrumento en una población de 20 personas en una zona rural llamada Saraguro. En el 2021, Cedillo-Pinos utiliza la escala en Cuenca y obtiene resultados inferiores de sobrecarga en comparación con los encontrados por García-Carrasco. Mientras que, Ortega-Moncayo y Negrete-Zambrano (2021) establecen un mayor grado de sobrecarga en Quito, si se contrasta con el estudio de Vaca-Tapia (2020).

Esta revisión permite comprender que medir la sobrecarga de los cuidadores primarios ha sido objeto de interés en los últimos años; y al recurrir al uso de la EZ para su investigación, se corrobora la utilidad y efectividad de esta herramienta psicométrica en diferentes lugares y condiciones. Adicionalmente, se destaca que los estudios se han realizado mayormente en ciudades grandes como es Quito, Cuenca y Loja, por lo que, es relevante considerar ciudades pequeñas como Ambato, para describir el fenómeno de la sobrecarga en poblaciones que se desarrollan en un contexto diferente.

Por otro lado, al revisar la metodología de los trabajos mencionados, se establece similitud no solo en la temática de la sobrecarga y el instrumento usado, sino también, en el enfoque descriptivo, el cual, ayuda a recabar, organizar y detallar. Por el contrario, se obtienen conclusiones distintas pues, además de usar poblaciones específicas, la sobrecarga es analizada en función de factores diferentes. Esto da a entender que más allá de evaluar si la muestra presenta una carga o no, es importante comprender a mayor profundidad lo que involucra su

presencia y cómo se manifiestan sus grados en las personas que la padecen, pues evidentemente, no es lo mismo presentar una sobrecarga leve a una moderada o grave. Esto como un aporte adicional que pueda ser usado por la comunidad científica.

A raíz de lo estipulado, López-Álvarez y Milla-Gómez (2021) realizan un trabajo de investigación en Chile que tiene como objetivo revelar la percepción de cuidadores informales de ancianos. Por lo que, además de usar la EZ y medir la sobrecarga, buscan aportar con conocimientos desde una perspectiva más experiencial. Esto involucra el uso de otros instrumentos como es la entrevista semiestructurada, de modo que, se genera un plan de análisis enfocado a lo cualitativo. Según los autores esta metodología ayudó a “ver cómo estos/as desde su sentir personal visualizan su realidad” (p. 154). En otras palabras, se amplía el análisis mediante la interacción con la muestra estudiada.

De la misma manera, el estudio realizado por Vásquez-García (2013) se utilizan 6 entrevistas en profundidad para detallar y comprender la carga del cuidador en un contexto de crisis socioeconómica de la época. Por lo tanto, investiga los factores que surgen del trabajo en sí, pero también, con las entrevistas incorpora la difícil realidad experimentada por la persona, dada la situación de su país. El autor concluye que “los factores emergentes que afectan a la sobrecarga del cuidador no pueden estudiarse únicamente desde la perspectiva cuantitativa, sino que ha de contemplarse necesariamente el paradigma cualitativo” (p. 70). En otras palabras, si se desea ampliar la información, el uso de la técnica de la entrevista es una buena opción para describir la sobrecarga con puntos de vista individualizados.

Ahora bien, en cuanto a los factores de influencia, existe un amplio abordaje de su variabilidad. Beltrán-Carreño (2017) al evaluar a 239 cuidadores en Gualaceo menciona algunos como: tiempo y horas diarias de cuidado, problemas familiares y dependencia del adulto mayor. En este sentido, la sobrecarga tiende a aumentar en ciertas condiciones. El autor destaca el factor de las horas, pues superadas las nueve horas de cuidado diario, estos tienen un riesgo 7,7 veces más alto, así también, con respecto a la dependencia refiere que aquellos que cuidan a personas

con dependencia severa o moderada aumentan considerablemente la probabilidad de desencadenar este trastorno. Así, la condición del adulto mayor muchas veces sí es determinante.

En síntesis, las consecuencias de un estado psicológico, deterioro o patología que parte de la vejez, no sólo afecta al individuo que la padece, sino también, a su cuidador. Esto corresponde a los cambios que se realizan en su vida, y la responsabilidad que implica atender a una persona vulnerable. Por esta razón, la presencia de deterioro cognitivo en el adulto mayor es un elemento que se analiza dentro del fenómeno de la sobrecarga.

En este ámbito, un estudio comparativo realizado por Barba-Lara y Shugulí-Zambrano (2022) en cuidadores de personas con y sin alteración de las funciones cognitivas, muestra que el cuidado de individuos afectados por esta condición demanda un esfuerzo significativo, implica proporcionar asistencia en las tareas cotidianas. Esto ocasiona tensiones, estrés emocional, alterar el funcionamiento de la familia, perturbar el equilibrio en el descanso y reducir la capacidad para hacer frente la situación. Esto a su vez, refleja el valor de considerar cómo aumenta la exigencia y necesidad de apoyo al atender condiciones particulares de la gerontología como es el deterioro cognitivo, y de qué manera la sobrecarga experimentada genera un impacto negativo en la vida de las personas.

Para dar una respuesta a estos aspectos, Barba-Lara y Shugulí-Zambrano (2022) en la ciudad de Riobamba seleccionan 70 cuidadores de adultos mayores y los dividen en dos grupos de 35 personas cada uno. Esto con el objetivo de diferenciar a aquellos que atienden a adultos mayores con deterioro cognitivo, de los que no presentan un diagnóstico, y finalmente, compararlos. En sus resultados la mayoría de los cuidadores responsables de la muestra con deterioro cognitivo experimentan una carga significativamente alta. Esto se evidencia también con las diferencias estadísticas notables entre los grupos al evaluar estrés percibido, ansiedad acerca del futuro del familiar a su cargo y la inquietud por la falta de ingresos para cubrir todos los gastos.

Asimismo, otro estudio realizado en Ecuador por Andrango-Oña (2023) en la ciudad de Quito, utiliza una muestra de 56 cuidadores primarios que cumplan con el criterio de brindar atención a un adulto mayor con deterioro cognitivo, para así, constatar la incidencia de esta alteración en el fenómeno de la sobrecarga. Al final, se concluye que existe una clara asociación entre estas variables pues los cuidadores de adultos mayores con un estado cognitivo normal no experimentan sobrecarga significativa. En contraste, aquellos cuidadores de ancianos con sospecha de deterioro cognitivo patológico presentan sobrecarga leve. Además, los que tienen un nivel de deterioro de leve a moderado representan cuidadores con sobrecarga leve e intensa. Por último, todos los cuidadores de personas con demencia senil reflejan sobrecarga intensa.

En concordancia con lo manifestado, se advierte una relación directamente proporcional entre el deterioro cognitivo en adultos mayores y la sobrecarga del cuidador primario, pues, se demuestra científicamente que, a mayor compromiso funcional de la cognición, más intenso es el grado de carga percibida en sus cuidadores. Dentro de esta realidad, se justifica también el aumento de síntomas y signos que afectan al bienestar de la persona cuidadora. Este incremento se denota a través de indicadores que corresponden a distintas dimensiones.

De hecho, Ynfante-Niquén (2018) especifica los siguientes elementos que, en conjunto, ciertamente constituyen un cuadro patológico:

Distrés emocional, depresión, irritabilidad, cambios en las relaciones interpersonales, sentimientos negativos hacia la persona que cuida, percepción de enfermedad física, aislamiento, cambios en el trabajo, cambios en las relaciones sociales, tiempo dedicado al ocio, apoyo social, incrementos en los gastos del hogar. (pp. 28-32)

Dentro de este contexto, otros problemas psicológicos adicionales también surgirán. En la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la Detección y Manejo del Colapso del Cuidador escrita por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2015, se mencionan entre los más comunes: Trastornos de ansiedad,

depresión o dificultades con el sueño. Así también, se detalla algunas repercusiones psicológicas en concreto como “aislamiento y soledad, frustración e impaciencia, angustia, codependencia, depresión, tristeza, culpa, ira, enojo o irritabilidad, somatizaciones, miedo” (p. 19). Estas deben tomarse en cuenta y examinarse a profundidad pues, muchas veces son desapercibidas.

En esa misma línea, el IMSS (2015) recomienda una valoración periódica dado que es importante considerar que a pesar de experimentar impacto emocional y padecer un trastorno de ánimo establecido, las personas que tienen este agotamiento por cuidado no suelen identificar ni expresar los indicadores requeridos para que se les diagnostique ansiedad generalizada o depresión mayor de acuerdo con los criterios establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría. Por esta razón, es necesario hacer consciente estas consecuencias y síntomas en los cuidadores primarios, pues, a medida que estos se reconozcan de manera personal o social, se toman acciones de prevención y/o tratamiento.

Así pues, existen ciertas particularidades demográficas, emocionales y físicas del cuidador primario que sirven como señal de alerta para evitar el desarrollo de una sobrecarga intensa en medida de lo posible, o al menos, eliminar el riesgo de sufrir secuelas. En este escenario Lara, González y Blanco (2008) destaca que la mayoría de cuidadores son mujeres, casadas, dedicadas al hogar y son hijas del paciente. Por lo general, las personas con este perfil tienen problemas en su salud física, enfermedades crónicas o síntomas psicósomáticos que pueden agravarse debido a la falta de prevención adecuada de la carga que implica su papel de cuidador.

En este aspecto, la importancia de una detección temprana de la sobrecarga no sólo favorece al cuidador primario para evitar patologías más complejas en el futuro, si no también, al bienestar y protección del adulto mayor. Esto se justifica en el libro *Elder Abuse: Guidelines for Treatment* escrito por Henderson, Varble y Buchanan en 2003 que “Los cuidadores que experimentan un estrés excesivo tienen un mayor riesgo de generar conductas desmedidas que provocan maltrato al adulto mayor” (p. 745). Por consiguiente, la sobrecarga trae riesgos para la persona receptora de

los cuidados, que incluso llegan a vulnerar los derechos humanos.

A partir de esto, es crucial contemplar los factores protectores del cuidado a adultos mayores, los cuales, ejercen un beneficio para la salud del cuidador. En este sentido, Antelo y Espinoza (2017) manifiestan que “el apoyo social y el afrontamiento han demostrado ser las dos variables moduladoras o modificadoras del estrés en el cuidador” (p. 17). Por un lado, el apoyo social ya sea real o percibido, brinda un soporte multidimensional, a partir de los vínculos interpersonales surgen recursos emocionales, instrumentales e incluso tangibles. Por ejemplo, un cuidador se verá apoyado por sus familiares con dinero para sustentar al adulto mayor o estos reforzarán su autoconcepto y autoestima al expresar su agradecimiento y validación de la labor realizada.

En este ámbito, es importante mencionar que el apoyo socio-familiar no es común al hablar del cuidado a adultos mayores. Esto lo corrobora Jordán-Bolaños (2021) en su investigación cualitativa, descriptiva y transversal realizada en Ambato, Ecuador. Debido a que, con el uso entrevistas estructuradas estudia a una población de 31 cuidadores primarios de adultos mayores, y contempla dos aspectos relevantes que se presentan a continuación en el Cuadro 5.

#### **Cuadro 5.**

Responsabilidad compartida y ayuda familiar percibida en el cuidado a adultos mayores de la comunidad de San Vicente Centro del Cantón Quero

<b>Responsabilidad compartida</b>	<b>Ayuda familiar</b>
No, no, porque ni siquiera vienen ellos, pasan con la familia no viven aquí en Quero viven por afuera.	No, eso peor no, cómo sea yo le ayudo a mi papá. Poco yo mismo saco la cosecha y de ahí traigo la comida.
No, nada, señorita. Solo cuando vienen una vez a los 15 días mis hermanos. De ahí no.	No recibo nada, yo me hago ocho para sacar para la comida.
Ahorita no, mis hermanos el uno vive en Guayaquil es como que no existe. Cada quien con su familia.	No, no recibo ninguna ayuda.
No poco, a veces ni le viene a ver a mi mami.	No, ósea cuando es grave la enfermedad si no nada.
	No eso es voluntad.
	Nunca jamás, ni quiero también.
No, siempre se inventan cosas para no venir a ver a mamá.	No la recibo.

Fuente: tomado a partir de Jordán-Bolaños (2021)

Ciertamente, lo expuesto demuestra que es muy frecuente que los cuidadores primarios realicen su labor sin apoyo alguno, por lo que, se reconoce una predisposición a padecer sobrecarga, y con ello, una disminución de su calidad de vida en la mayoría de los casos.

Por otro lado, el afrontamiento es crucial para enfrentar situaciones de estrés, sobrecarga y, por consiguiente, malestar psicológico. De hecho, la tesis doctoral de Pérez-Peñaranda (2008) realizada en Salamanca, con un enfoque descriptivo transversal y una muestra de 153 cuidadores informales, concluye que aquellos que se centran en sus emociones, se desconectan de su objetivo por interferencia de estresores y se concentran en los problemas en vez de considerar actividades distractoras, experimentan mayor sobrecarga. Por otro lado, los que posponen cualquier intento de afrontamiento hasta que sea adecuado, presentan una menor sobrecarga.

Por lo tanto, está científicamente comprobado que la carga se ve acrecentada si: el cuidador no tiene herramientas como una red de apoyo o una estrategia de afrontamiento funcional, que le permita sobrellevar o manejar tareas complejas y extendidas por largos periodos de tiempo. Y finalmente, es imprescindible analizar las razones por las que se realiza esta labor, pues esto muchas veces, marca si la persona tiene sentimientos de culpa o de compromiso frente a la atención del adulto mayor.

En esta cuestión, Lara, González y Blanco (2008) obtiene como resultado en su investigación que “70% refirió hacerlo por deber moral y sólo 6.7% por obligación” (p. 166). Por otro lado, Jordán-Bolaños (2021) detalla con entrevistas lo siguiente:

- El cuidador refiere que su familia no está presente y la responsabilidad recae sobre él; sin embargo, lo hacen con mucho amor.
- La designación de la función de cuidador del adulto mayor fue en su mayoría por decisión propia, por amor a su adulto mayor.

- Los cuidadores viven en la casa del adulto mayor y refieren que adoran a su madre y es la reciprocidad que sienten al recordar cuando eran niños. (pp. 23-24)

En síntesis, existe predominio de un componente emocional o moral al tomar la responsabilidad de otra persona, y más aún, si se mantiene una relación familiar o cercana, como es frecuente en cuidadores primarios. En consecuencia, la sobrecarga manifestada probablemente también posea una relación con estos elementos

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

En esta sección se encuentra la metodología de la investigación, de manera que, se definen aspectos como: Paradigma, modalidad, alcance, diseño y el corte de la misma. Además, se describen las técnicas, instrumentos y herramientas que se utilizaron junto con sus propiedades y características psicométricas. Igualmente, se puntualizan elementos correspondientes a los participantes, en otras palabras, se pretende informar sobre la población, muestra y muestreo respectivo. Finalmente, se expone de manera general sobre el procedimiento metodológico llevado a cabo para cumplir los objetivos del proyecto investigativo.

### **2.1. Paradigma, modalidad y alcance**

La investigación se sustenta en el constructivismo como paradigma, mismo que se entiende como la orientación metodológica que sustenta las investigaciones con modalidad cualitativa. En este sentido, el rol del investigador es “comprender un fenómeno en estudio a partir de las experiencias o ángulos de los participantes utilizando diferentes agentes de recolección de datos” (Adom, Yeboah y Ankrah, 2016, p. 5), de manera que, exista reflexión de tipo epistemológica. Esto es relevante pues, se pretende analizar el fenómeno de la sobrecarga mediante el entendimiento de factores subjetivos como pensamientos, sentimientos, emociones, experiencias y motivaciones, para dar significado a la realidad de los cuidadores.

En este contexto, el paradigma constructivista va más allá del positivismo y post-positivismo para explicar aquellos fenómenos de carácter cultural o social, que, en su gran mayoría, no se respaldan solamente de manera objetiva. De hecho, para dar respuesta a la pregunta ontológica Fernández-Altamirano y Vela-Meléndez (2021) mencionan que la realidad es un constructo donde no imperan leyes. Por tanto, el conocimiento desde este paradigma es relativo a la percepción individual de cada participante. En este ámbito, es importante fundamentar metodológicamente la investigación a través de recursos y herramientas que permitan la descripción e interpretación particular de lo que los sujetos construyen,

pues cada uno vive la sobrecarga de manera distinta.

Por otro lado, la pregunta epistemológica en el constructivismo es respondida con una postura subjetivista. Ramos (2015) menciona que los resultados son producto de la interacción entre el investigado y el investigador. Por consiguiente, no toma un papel ajeno en el proceso; la posición del sujeto conocedor es activa e influyente en el objeto de estudio. En este aspecto, no existe neutralidad científica, ni visión objetiva pura en el análisis del fenómeno. Por esta razón, se adquiere desde la elaboración del tema un compromiso e interés, mismo que, se refleja en la justificación del problema científico planteado.

Por último, en cuanto a lo metodológico, su pregunta se responde a través de la hermenéutica, “que radica en la descripción e interpretación precisa de lo que las personas construyen” (Valenciano, 2022, p. 161). Así, se analizan las construcciones individuales extraídas de la interrelación entre la persona investigadora y la muestra de estudio. Esto con la finalidad de establecer un consenso entre los significados y reconstruir la realidad. De modo que, la sobrecarga se comprenda en todas sus perspectivas y también pueda ser descrita en función de sus características más representativas.

## **Modalidad**

La modalidad es cualitativa con apoyo de técnicas cuantitativas. Desde la literatura, lo cualitativo es relacionado con términos como profundidad, expansión y subjetividad, y en el ámbito investigativo Creswell (2009) menciona que asume tareas como: describir múltiples perspectivas, identificar factores involucrados en la situación, y generalmente esbozar el panorama completo o brindar una imagen del fenómeno que tenga un significado. En otras palabras, permite entender la realidad de manera holística pues se valora la interacción de varios elementos, facetas o dimensiones en un mismo problema de estudio. Esta visión contextual es necesaria al estudiar la sobrecarga dado que presenta distintos niveles, factores y características que influyen de manera integral en todas las esferas de la vida del cuidador primario.

La investigación cualitativa se construye de datos empíricos, sin embargo, como menciona Hernández-Sampieri y Mendoza (2010) se “observa los procesos sin irrumpir, alterar o imponer un punto de vista externo, sino tal como los perciben los actores del sistema social” (p. 10). Por lo que, se admite la subjetividad siempre y cuando el investigador respete la visión de la muestra y la diversidad de las respuestas. En este sentido, el contenido del discurso es particular a cada individuo y se usa la lógica inductiva para llegar a una posible verdad. Esto se aplica en la investigación porque a partir de los datos recolectados se busca llegar a un análisis más complejo. De este modo, se localizan las características comunes de la sobrecarga en cuidadores primarios, para finalmente describir el fenómeno en conjunto.

En el proceso se integran aspectos o ideas en todo momento conforme estas sean relevantes para entender la problemática, por tanto, no se inicia con una preconcepción de lo que se va a obtener en un futuro. Así también, se incluyen técnicas complementarias para mantener la doble perspectiva, desde el criterio de Hernández-Sampieri y Mendoza (2010) un investigador cualitativo es capaz de analizar aspectos explícitos e implícitos. Por esta razón, la investigación además de utilizar las guías de entrevista en búsqueda de datos enriquecedores, también se apoya en una escala psicométrica y ficha sociodemográfica para obtener datos consistentes. Ciertamente, el uso de la estadística es moderada, pero no deja de ser pertinente para el cumplimiento de la evaluación de la sobrecarga.

### **Alcance**

El alcance del proyecto es descriptivo mismo que, permite detallar y caracterizar a una población, muestra o fenómeno. Así también, está diseñada para crear una imagen actual de aquello que se estudia, a partir de mediciones y recolección de datos. Según Ramos-Galarza (2020) “en este alcance de la investigación, ya se conocen las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo humano” (p. 2). Por lo que, siempre implica un tema que ha sido previamente descubierto y del cual se tiene información básica. En la investigación, se utiliza este alcance pues se busca medir la sobrecarga, y

también precisar las propiedades y características reflejadas en el contexto de cuidado a adultos mayores.

### **Diseño de investigación**

En cuanto al diseño, se maneja el fenomenológico. Por lo tanto, el objetivo es describir el fenómeno de la sobrecarga desde la perspectiva de los sujetos que la vivencian, en este caso, los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. Como menciona Fuster-Guillen (2019) “el objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno” (p. 202). Para lograr esto, se usa la entrevista pues permite ir más allá de lo cuantificable; analizar pensamientos, sentimientos, percepciones y otros aspectos subjetivos que tienen en común los individuos. De esta manera, se describen los puntos de vista relevantes a la temática de estudio, así como, las experiencias compartidas colectivamente.

### **Corte de estudio**

El corte de estudio es transversal, se recopila información en un momento específico de tiempo (Cvetkovic-Vega, Maguiña, Soto, Lama-Valdivia, y Correa-López, 2021). Asimismo, permite describir el fenómeno en un momento determinado, lo cual es relevante en el ámbito del cuidado a adultos mayores pues la realidad se transforma rápidamente. Por ejemplo, se deja de cumplir con los criterios de inclusión si ha existido un cambio de cuidador primario en la familia con el paso de los años. También es posible que el adulto mayor ya no presente deterioro cognitivo sino una demencia como Alzheimer. En ambos casos, las alteraciones en el tiempo afectan a los objetivos de la investigación, razón por la cual, el método transversal es el más pertinente.

## **2.2. Técnicas de análisis de datos**

La técnica para analizar los datos cualitativos es la de análisis de contenido, misma que, se basa en describir el fenómeno en forma amplia para llegar a conceptos y categorías, que ayuden a la comprensión de la realidad y experiencias de las personas. Bardin (1991) la define como “conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos al contexto social de estos mensajes” (p. 32). De manera que, se considera relevante en la investigación, para analizar la información de las entrevistas mediante la identificación de palabras o frases similares que comuniquen significados de la problemática.

Así también, esta técnica posibilita el análisis de datos no estructurados y es sensible al contexto. En este ámbito Krippendorff (1980) menciona que una de las ventajas es organizar información grabada o escrita por medio de unidades de registro para realizar inferencias válidas a su contexto. Por lo que, además que pone en evidencia el fenómeno por medio de expresiones comunicativas y mensajes obtenidos, también se codifica para determinar nuevos conocimientos o significados.

Por otro lado, para los datos cuantitativos se utiliza la técnica de estadística descriptiva, la cual permite recolectar información, organizarla y presentarla de forma gráfica. En este sentido, se hace una representación de los resultados pues, “el objetivo de construir gráficos es poder apreciar los datos como un todo e identificar sus características sobresalientes” (Orellana, 2001, p. 14). De modo que, en la investigación ayuda a mostrar de forma clara y precisa los grados de sobrecarga y, las características de los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo.

## **2.3. Técnicas e instrumentos**

Para la investigación se utiliza tres técnicas contribuyentes al cumplimiento de los

objetivos. Entre ellas está la encuesta, a fin de recabar datos informativos de la muestra, también se encuentra la técnica psicométrica que permite medir la sobrecarga de forma objetiva, y la entrevista que posibilita la interacción para enriquecer el análisis del tema. Con respecto a los instrumentos, se emplea la carta de consentimiento informado, para asegurar que el proceso de investigación sea ético en todas sus fases. De manera consiguiente, la aplicación de las técnicas se apoya en instrumentos como: la ficha sociodemográfica, Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, y la entrevista semiestructurada en virtud de obtener resultados relevantes. A continuación, se detalla cada una de las técnicas e instrumentos utilizados.

## **Técnicas**

- **Observación científica**

Consiste en la práctica de recopilar información y datos mediante el uso de instrumentos para estudiar y comprender el mundo natural y humano. En este sentido, se observa de manera sistemática el fenómeno, con el fin de ampliar el conocimiento de la problemática. Así también, se tiene un “objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe lo que quiere y por qué quiere hacerlo, lo que significa que debe preparar cuidadosamente aquello que desea observar” (Ruiz Bueno, 2015, p. 2). Por tanto, implica el uso de los sentidos con la intencionalidad de obtener evidencia empírica que ayude a describir la sobrecarga y generar conclusiones de lo observado.

- **Encuesta**

Es importante mencionar que la técnica de la encuesta se utiliza únicamente para la ficha sociodemográfica, por lo que, se especifican datos sobre el grupo de estudio a través de una serie de preguntas previamente establecidas. La encuesta como procedimiento de investigación permite tomar datos de manera ágil pero también eficaz, y gracias a su método ordenado y sistemático se considera oportuno incluirla para el estudio de la problemática planteada. Así, “la información se recoge de

modo estandarizado mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos, idéntica formulación de las preguntas, etc.)” (Casas, Repullo y Donado, 2003, p. 528). De hecho, se facilita la descripción de las características que son de interés pues las mediciones obtenidas son exactas.

- **Técnica psicométrica**

El principal propósito para aplicar una técnica psicométrica en esta investigación es medir el constructo de la sobrecarga a partir de un proceso estandarizado, para así, garantizar una evaluación y diagnóstico adecuado. En este aspecto, según Argibay (2006) “al aplicar una técnica psicométrica, independientemente del propósito con que se utilice, se juegan permanentemente, cuestiones relacionadas con la validez y confiabilidad del instrumento” (p. 16). Por lo que, se selecciona un *test* que cumpla con todos los parámetros o normas técnicas necesarias para brindar resultados de calidad.

Así, la EZ se aplica en esta investigación por dos razones. Primeramente, ayuda a traducir a puntuaciones lo hipotético para facilitar la comprensión de la realidad. Y adicional a esto, tiene características psicométricas que brindan consistencia y precisión pues, las respuestas obtenidas presentan exactitud con respecto a la variable estudiada.

- **Entrevista**

La entrevista es una técnica que admite la comunicación interpersonal para obtener información sobre la problemática identificada. Arroyo (2006) justifican su importancia en el campo científico al mencionar que, “en oportunidades el investigador requiere de datos sobre el objeto de estudio que, a través de la observación, son imposibles de obtener, responden a ideas, sentimientos, opiniones, valores, todos de carácter subjetivo” (p. 199). Por lo que, se tiene la oportunidad de describir los aspectos individuales e internos que serán poco accesibles al usar otras metodologías. Ciertamente, esto enriquece los resultados del estudio y permite acercarse a la realidad de la muestra seleccionada.

En cuestión al tipo de entrevista, la semiestructurada guía esta investigación. Según Feria, Matilla y Silverio (2020) esta técnica semiestandarizada se define como “situación de diálogo en que se emplearían, tanto preguntas preestablecidas como otras no previstas inicialmente” (p. 69). En este sentido, se busca pertinencia en los resultados, pero también, profundidad en el discurso. Por esta razón, se realiza una guía de preguntas previamente revisada y organizada en función de los objetivos, y a su vez, existe flexibilidad al aplicarla, pues es crucial que el lenguaje u otros factores se ajusten a la persona o situación en concreto. De esta manera, se abordan puntos de interés y se conserva la apertura a opiniones igual de importantes para entender la problemática.

## **Instrumentos**

- **Ficha Ad Hoc de recolección sociodemográfica**

El primer instrumento usado para recolectar datos sobre la muestra fue la ficha sociodemográfica que se presenta en el Anexo 1. Este cuestionario está compuesto por 10 ítems, los cuales son en su mayoría de selección múltiple. De esta manera, se recopila información sobre tres bloques: 1) datos personales, donde se indaga sobre edad, género, estado civil, grado de escolaridad y ocupación; 2) datos relacionales, que permiten conocer aspectos sobre el vínculo cuidador - adulto mayor tales como el parentesco, tiempo en el rol de cuidador y horas de cuidado al día; 3) estado de salud, que incluye la percepción de la persona encuestada sobre su salud, y la especificación de enfermedades en caso de presentarse.

- **Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ)**

El segundo instrumento es la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit, Reever, y Bach-Peterson, 1980) que se utiliza para evaluar la sobrecarga en cuidadores. Pues bien, “Zarit y su grupo de colaboradores consideraron la carga de los cuidadores como la clave para estudiar el desgaste ocasionado por el cuidado de personas” (Montero, Jurado, Valencia, Méndez y Mora, 2014, p. 72). Por lo tanto,

en 1980 desarrollan el primer cuestionario que mide la sobrecarga con 29 preguntas relacionadas al grado de malestar percibido por la persona, frente a cuestiones sobre su rol de cuidador. De modo que, se consideraron las siguientes áreas: física, social, psicológica, laboral y económica.

Posteriormente, la escala fue reducida a 22 ítems como se evidencia en el Anexo 2, y ha sido adaptada a varios idiomas incluido el español (Martín *et al*, 1996). Esta versión ha sido validada por expertos como Montorio, Fernández, López y Sánchez (1998), quienes analizan la validez de constructo y presentan tres dimensiones o factores, mismas que, se describen en el Cuadro 6.

#### **Cuadro 6.**

Dimensiones de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

<b>Dimensión o factor</b>	<b>Descripción</b>
Impacto del cuidado	Valoración por parte del cuidador o cuidadora acerca de los efectos que tiene en él o ella la prestación de cuidados a su familiar mayor (disminución de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida, deterioro de la salud).
Carga interpersonal	Percepción que el cuidador o cuidadora tiene acerca de su relación con la persona a la que cuida, sentimientos de vergüenza, enfado o tensión hacia su familiar, deseos de delegar el cuidado o sentimientos de indecisión acerca de cómo cuidar.
Expectativas de autoeficacia	Refleja la creencia del cuidador en torno a su capacidad para cuidar y sus expectativas acerca de sus posibilidades para mantener en el tiempo la situación de cuidado

Fuente: tomado a partir de Montorio, Fernández, López y Sánchez (1998)

A partir de esta información, se reconoce que la sobrecarga es un constructo multidimensional, sin embargo, es importante mencionar que en la calificación de los ítems solamente consta la puntuación global.

En cuestión a su utilidad, esta técnica se considera como la más empleada en investigaciones del ámbito gerontológico, por lo que, es relevante para este proyecto. Cabe mencionar que, el nombre original es *Zarit Caregiver Burden Interview* y fue diseñada para evaluar a quienes cuidan ancianos con demencia, sin

embargo, existen estudios que demuestran su efectividad en personas que atienden otras causas de cuidado (Montero, Jurado, Valencia, Méndez, y Mora, 2014), como es en este caso el deterioro cognitivo.

La EZ es autoadministrada o ejecutada a modo de entrevista. En esta investigación, se aprecia la segunda opción. Ahora en cuanto a su evaluación, hay que tomar en cuenta que la escala es de tipo Likert con una puntuación entre 1 a 5 puntos; donde 1 es nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 bastantes veces y 5 casi siempre. En este sentido, el puntaje total oscila entre un mínimo de 22 y un máximo de 110 puntos. Después, en función de los resultados obtenidos, se clasifica el grado de sobrecarga según corresponda: ausencia de sobrecarga, si la puntuación es menor o igual a 46 puntos; sobrecarga ligera, entre 47 y 55 puntos; y sobrecarga intensa, al presentar 56 puntos o más.

A propósito de esto, Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra y Millán (2009) adjuntan a la interpretación del instrumento las siguientes consideraciones:

- El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.
- La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado. (p. 422)

Acerca de las propiedades psicométricas, Quishpe-Santillán (2022) realiza un estudio en Cayambe, Ecuador con una muestra de 110 cuidadores informales de adultos mayores. En este ámbito, se valida la EZ a través de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Esto permite corroborar la validez de constructo pues, se obtienen los siguientes índices de bondad de ajuste: CFI = 0,955, TLI = 0,945, RMSEA = 0,049 y SRMR = 0,061; los cuales, se consideran adecuados para que el instrumento sea reconocido como válido. En el mismo estudio, se obtiene un Alfa de Cronbach de 0.88 que indica un alto nivel de confiabilidad, además, implica que los 22 ítems se relacionan coherentemente con su respectiva dimensión.

Asimismo, en Argentina Tartaglinia y otros (2020) obtienen dos conjuntos de muestras de cuidadores familiares de adultos mayores con el propósito de evaluar la validez de constructo. La primera consta de 150 cuidadores y se utilizó en el estudio factorial exploratorio, así como en la medición de la consistencia interna; mientras que la segunda muestra de 203 cuidadores se emplea en el análisis factorial confirmatorio. En sus resultados se evidencia una matriz de correlaciones policóricas y se obtiene un coeficiente alfa con valor de 0,989. Este corrobora que la escala es robusta y permite evaluar de manera unidimensional el sentimiento de sobrecarga de forma confiable. En otras palabras, es viable la aplicación de la EZ en la investigación.

- **Entrevista Semiestructurada**

El tercer y último instrumento es una entrevista semiestructurada, que parte de la operacionalización de variables especificada en el Anexo 3. Esta se fundamenta en cuatro dimensiones: Conocimiento del cuidador, Percepción del cuidador ante demandas, Repercusión en la vida del cuidador y Expectativas del cuidador, e indicadores para cada dimensión: Conocimiento técnico del cuidador sobre el deterioro cognitivo, Dificultades en el cuidado del adulto mayor, Experiencias del cuidador, Cambios en la vida del cuidador y Percepción del cuidado al adulto mayor en el futuro. En este ámbito, cabe mencionar que se ha tomado como orientación las dimensiones de la EZ identificadas por Montorio, Fernández, López y Sánchez (1998) para formular los ítems correspondientes a las dimensiones e indicadores mencionados.

Así, el instrumento consta de cuatro preguntas relacionadas estrechamente a la variable de estudio:

- ¿Qué conoce usted del deterioro cognitivo?
- Basándose en su experiencia como cuidador, ¿qué dificultades se le han presentado al atender a su familiar?
- ¿Cómo se siente frente a esta experiencia?

- ¿En qué aspectos de su vida siente que se ha generado un cambio a partir del cuidado a su familiar?
- ¿Qué piensa sobre el hecho de cuidar a su familiar a largo plazo?

Estas preguntas son abiertas y pueden ajustarse a las personas entrevistadas, sobre la base de veracidad y honestidad de su discurso. De hecho, la ventaja de las entrevistas semiestructuradas es “la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013, p. 163). En este sentido, no se imponen respuestas, suposiciones o interpretaciones; sin embargo, sí existe un registro de las temáticas de conversación que se abordan. Por esta razón, se consta en el Anexo 4 de una Guía de entrevista validada por expertos en el área de Psicología e Investigación. En el Anexo 5 se refleja lo estipulado con las respectivas firmas de cada profesional.

En la plantilla de validación, se detallan los ítems de evaluación, pero también, elementos generales sobre la recolección de información. Se presenta que la entrevista será ejecutada de manera presencial, grabada en formato de audio para el procesamiento de información, con una duración estimada de diez minutos, gestionada con fines académicos y con su debido consentimiento informado.

Con respecto a los ítems de la entrevista, los expertos asignan puntuaciones del 1 al 6 para valorar el poco o profundo conocimiento evidenciado en la guía de entrevista. En esta sección se toma en cuenta: presentación, formato, aplicabilidad, utilidad, facilidad del instrumento y concordancia de los ítems de evaluación e interés de la entrevista; y se estipularán comentarios o sugerencias adicionales. A partir de esto, se procede a valorar la relevancia, pertinencia y lenguaje por medio de criterios establecidos, y observaciones reconocidas como necesarias para el cumplimiento técnico de la guía de entrevista. En la investigación, este proceso asegura que la información presentada a la muestra sea adecuada para analizar el fenómeno de la sobrecarga y así, obtener resultados relevantes.

## 2.4. Población y muestra

Para hablar de población y muestra es importante distinguir ambos conceptos. Por un lado, la población hace referencia a todos aquellos elementos que, debido a sus propiedades o aspectos en común, permiten el análisis de la sobrecarga. Así también, se la define como un “conjunto de individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada” (Carrillo, 2015, p. 5). Además, algunos autores la reconocen como universo, pues engloba la totalidad de unidades de interés para el desarrollo del proyecto.

Por otro lado, la muestra es la compilación de elementos que se ha extraído de la población para ser utilizada en el estudio. En este sentido, según el criterio de Díaz-Hernández (2017) la muestra siempre posee las características principales de la población, por lo que, es importante que se definan criterios de inclusión y exclusión, y adicionalmente establecer una técnica de muestreo. En otras palabras, la muestra es un subconjunto de unidades representativas, que se selecciona a partir del cumplimiento de ciertas condiciones establecidas en función del tema de investigación.

Ahora bien, es importante considerar que no existe un registro del número de personas que cuidan adultos mayores de manera informal, pues el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) solamente analiza las unidades de atención que “operaron tanto en administración directa como por convenios de cooperación económica con Gobiernos Autónomos Descentralizados -GAD-, Organizaciones de la Sociedad Civil -OSC-, Organizaciones Religiosas” (Cevallos Rivera, 2023, p. 6), por lo que, el tamaño de la población en la investigación es desconocido, y no existe la oportunidad de construir o manejar un marco muestral (Carrillo, 2015). En otras palabras, la población es indefinida o también llamada infinita.

Ante esta realidad, la muestra no proporciona datos generalizables; sin embargo, es precisa para cumplir con los objetivos de la modalidad cualitativa. De manera que, se utiliza un pequeño grupo de personas con características similares, que

permitan obtener una descripción más profunda de la sobrecarga vivenciada en el contexto del cuidado primario de adultos mayores. Por ello, Martínez (2006) menciona que el mayor esfuerzo del investigador en estudios cualitativos, es descubrir un patrón de organización o patrón estructural que defina su objeto de estudio. Para lograr esto, se define un método de muestreo específico descrito a continuación.

En la investigación, se usó el método no probabilístico, se tomaron ciertas consideraciones específicas para determinar los participantes. Así, la muestra fue seleccionada a través de criterios de inclusión como: 1) ser un cuidador de carácter primario, 2) atender a un adulto mayor que presente deterioro cognitivo, 3) ser mayor de edad, 4) consentimiento informado, 5) no presentar alteraciones psicológicas que afecten la ejecución de los instrumentos. Y también, criterios de exclusión entre ellos: 1) negar su participación en la investigación, 2) no ser un cuidador, 3) ser cuidador formal, 4) atender a un adulto mayor que no presente deterioro cognitivo, 5) ser menor de edad, 6) presentar alteraciones psicológicas que afecten la evaluación de la sobrecarga.

A partir de esto, se reconoce que en el estudio participaron diez personas cuyo perfil se ajusta a las tareas investigativas propuestas. De esta manera, la población es conocida para el investigador. Además, el muestreo es por conveniencia, los sujetos de estudio tienen tiempo limitado y distintas responsabilidades asociadas principalmente al cuidado primario, de modo que, el método de elección se basa en la disponibilidad de los cuidadores para ser parte de la muestra. Como menciona Hernández-González (2021) este tipo de muestreo “permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio” (p. 2); sin embargo, se destaca que el carácter voluntario siempre es conservado y respetado por medio del consentimiento informado.

### **Caracterización de la muestra**

Para describir a la muestra se presentan las siguientes tablas con los datos obtenidos de las variables sociodemográficas. En primera instancia, se encuentra

la Tabla 2 con las variables personales del cuidador primario, después la Tabla 3 especifica las que conciernen a la relación del cuidador con el adulto mayor y, por último, la Tabla 4 refleja aspectos sobre el estado de salud de los cuidadores.

- **VARIABLES PERSONALES**

En esta sección, se analiza la edad en función de la media ( $x$ ) y desviación estándar ( $s$ ), mientras que, las variables de género, ocupación, estado civil y grado de escolaridad se detallan con sus respectivas frecuencias ( $f$ ) y porcentajes (%).

Dentro de la variable de edad se evidencia que la media es de 58,6 y su desviación estándar de 4,671. Por lo tanto, los sujetos evaluados se encuentran en su adultez media, pero aproximándose a la etapa de adultez tardía, o comúnmente llamada tercera edad. En cuanto al género, se identifican 10 mujeres lo cual corresponde al 100% de los casos. De manera que, la investigación describe la sobrecarga del cuidador únicamente a partir de la perspectiva femenina. El estado civil también forma parte de las variables personales, por consiguiente, se determina que el 40% es casada, 30% se encuentra divorciada, 20% es soltera y 10% viuda. En otras palabras, 6 participantes no mantienen un matrimonio actualmente.

Además, se describe el grado de escolaridad, donde la educación superior predomina con un valor de 60% a comparación con la educación secundaria, que refleja un 40% de la muestra. Finalmente, existe un mayor porcentaje de personas con una ocupación pues, 6 de ellas trabajan y se encargan del cuidado al adulto mayor, mientras que, las 4 mujeres restantes se dedican exclusivamente a la labor de atender a su familiar. En este sentido, concuerda el porcentaje obtenido en el grado de escolaridad con el de ocupación.

**Tabla 2.**

Análisis estadístico de las variables personales

	<b>x</b>	<b>s</b>
<b>Edad</b>	58,60	4,671
<b>Variables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Femenino	10	100,0
Masculino	0	0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	2	20,0
Casado	4	40,0
Divorciado	3	30,0
Viudo	1	10,0
<b>Grado de escolaridad</b>		
Secundaria	40	40,0
Superior	60	60,0
<b>Ocupación</b>		
Desocupado	4	40,0
Ocupado	6	60,0

Fuente: elaboración propia

Nota: 10 casos

- **Variables relacionales**

En este apartado, se contemplan las variables de parentesco, tiempo de cuidador y horas de cuidado al día, estas ayudan a describir la relación entre el cuidador primario y su familiar. Al igual que las variables personales, se representan con la frecuencia (f) y el porcentaje (%).

Acorde con los datos analizados, el 90% de la muestra tiene una relación parentofamiliar, pues 9 de las participantes se han identificado como hijas, y solamente una persona como cónyuge del adulto mayor. Por otra parte, en cuanto a la variable de tiempo existen resultados distintos; la mitad de la muestra refiere cuidar a su familiar por más de 10 años y la otra mitad se distribuye en 40% con 3-5 años y 10% con 1-2 años de cuidado.

De manera similar, las horas de cuidado se distribuyen en rangos de tiempo, y se obtiene lo siguiente: Las personas que cuidan de 4 a 6 horas al día tienen una representación porcentual del 40%, a diferencia de las demás opciones de respuesta (7-8 horas, 9-11 horas y 12 o más horas) que se mantienen homogéneas con un valor de 20% en todas. Esto significa que hay más personas en la muestra

que cuidan a su familiar durante un periodo prolongado de tiempo que supera las 7 horas diarias.

**Tabla 3.**

Análisis estadístico de las variables relacionales

<b>Variables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Parentesco</b>		
Hijo	9	90,0
Cónyuge	1	10,0
<b>Tiempo de cuidador</b>		
1-2 años	1	10,0
3-5 años	4	40,0
Más de 10 años	5	50,0
<b>Horas de cuidado</b>		
4-6 horas	4	40,0
7-8 horas	2	20,0
9-11 horas	2	20,0
12 o más horas	2	20,0

Fuente: elaboración propia

Nota: 10 casos

- **Variables de salud y enfermedad**

En este análisis, se especifica la salud del cuidador según su percepción, así como, las enfermedades que influyen en su bienestar integral. Esto ayuda a conocer sobre el estado de la persona y su realidad actual.

Por un lado, la salud percibida en los evaluados se muestra como óptima en 3 de los casos, buena en 5 personas, regular en una de ellas y mala en otra. Es importante mencionar que, aunque la mayoría de resultados son favorables en la percepción de la salud, no se descarta la presencia de afecciones. Por ello, se especifican las enfermedades como otra variable de estudio. En este ámbito, se obtiene que: 60% tiene una enfermedad actualmente, de manera específica, el 20% apunta a las alteraciones digestivas, 10% a músculo-esqueléticas, 10% a oncológicas, 10% a endócrinas y 10% a cardiovasculares.

Por el contrario, menos del 50% manifiesta ausencia de enfermedad, lo cual corresponde a 4 personas. En consecuencia, se conoce que algunos cuidadores

en esta muestra presentan problemas de salud, pero no los perciben como un aspecto que afecta su bienestar.

**Tabla 4.**

Análisis estadístico de las variables de salud y enfermedad

<b>Variables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Percepción de salud</b>		
Óptima	3	30,0
Buena	5	50,0
Regular	1	10,0
Mala	1	10,0
<b>Enfermedades</b>		
Digestivas	2	20,0
Músculo-esqueléticas	1	10,0
Oncológicas	1	10,0
Endócrinas	1	10,0
Cardiovascular	1	10,0
Ninguna	4	40,0

Fuente: elaboración propia

Nota: 10 casos

## 2.5. Procedimiento metodológico

Para el desarrollo del proceso metodológico, se realizó una búsqueda de información relacionada con la variable de interés; a partir de fuentes primarias y secundarias como: Libros, artículos científicos, conferencias y tesis de pregrado, posgrado y especialización. De esta manera, se estableció el título de la investigación y las bases teóricas necesarias para fundamentar el proyecto, y el primer capítulo referido al estado del arte y la práctica. También, se determinó el objeto de estudio o muestra, la cual se seleccionó por conveniencia, en función de criterios de inclusión y exclusión oportunos para el cumplimiento de objetivos.

Posterior a ello, se investigó sobre técnicas e instrumentos utilizados a nivel nacional e internacional para la recolección de datos y análisis de la sobrecarga. En este caso, se optó por una ficha sociodemográfica *Ad Hoc*, la EZ y una entrevista semiestructurada. Esta última se construyó con una matriz para facilitar la caracterización de la variable, por lo que, con el uso de conceptos, dimensiones e indicadores se elaboraron cinco ítems, formulados como preguntas abiertas y direccionados a la investigación del fenómeno. Después, se procedió a validar el instrumento con expertos en el tema, y se tomó en consideración las sugerencias

o comentarios de los profesionales, para asegurar la pertinencia y utilidad de la entrevista en su aplicación.

Al a par de estos procesos de validación, se redactó el marco metodológico con aspectos decisivos para garantizar solidez y fiabilidad en los resultados. Asimismo, se elaboró el consentimiento informado y la ficha *Ad Hoc*. Con todo esto culminado, se solicitó permiso de investigación por medio de un oficio a las autoridades respectivas para iniciar la evaluación de la muestra escogida. A partir de esta aprobación, se contactó al director del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años” para coordinar junto con él, el encuentro con los cuidadores primarios de los adultos mayores que asisten a la institución mencionada, según su disponibilidad.

Una vez que se fijaron los días para el levantamiento de información, se procedió a aplicar los tres instrumentos. En la entrevista semiestructurada, se puntualizó el uso académico de la grabación de audio para efectos de procesamiento de la información. Después, se trasladaron los datos cuantitativos a una matriz de Excel y al programa SPSS, y los cualitativos al programa *Atlas Ti*; esto para procesar la información y estudiar al fenómeno de la sobrecarga.

En cuanto a la presentación de resultados, se ejecutó un análisis estadístico con sus respectivas tablas y gráficos, de manera que, se permitió la discusión de lo obtenido. Al mismo tiempo que, se observó a través de redes semánticas la coincidencia de las ideas expresadas en las entrevistas por los participantes, para ampliar la descripción del fenómeno. Estos dos procesos ayudaron a generar conclusiones y recomendaciones, mismas que, reflejan el alcance de los objetivos planteados en la investigación y lo que se cambiaría, mejoraría y/o sugeriría para futuros proyectos.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 3.1. Análisis descriptivo de entrevistas

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas a los participantes de la investigación. De modo que, se trata de un análisis que describe las principales características, vivencias, emociones, pensamientos y conductas que suscita la sobrecarga relacionada al cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo. Por consiguiente, el propósito es evidenciar a través del discurso de las personas los distintos elementos que confluyen en esta realidad y cómo se perciben desde la experiencia.

Para cumplir con lo planteado, se forman redes semánticas mediante el uso del programa *Atlas Ti*. Estas son construidas a partir de familias de códigos (dimensiones) y códigos (indicadores), mismos que, corresponden a la operacionalización de variables (Anexo 3). En este sentido, también se visualizan las citas textuales que representan a los códigos, pues son la base para conocer los diferentes puntos de vista sobre un mismo tema, y exponer de forma puntual las partes importantes de las entrevistas.

Gracias a esto, se obtuvo un análisis profundo, pero también enriquecedor pues a medida que se leyeron las entrevistas, nuevos códigos fueron descubiertos. Estos concordaron en la mayoría de personas y se muestran a continuación en el Cuadro 7.

**Cuadro 7.**

Códigos encontrados en el discurso de los participantes

<b>Códigos de la operacionalización de las variables</b>	<b>Nuevos códigos encontrados</b>
Conocimiento técnico del cuidador sobre el deterioro cognitivo	Ausencia de Conocimiento técnico del cuidador sobre el deterioro cognitivo
Dificultades en el cuidado del adulto mayor	Identificación de los cuidados requeridos
Emociones del cuidador	Reconocimiento del apoyo recibido
Cambios en la vida del cuidador	Creencias del cuidador
Percepción del cuidado al adulto mayor en el futuro	

Fuente: elaboración propia

Los códigos encontrados ayudan a detallar la variable de estudio y aportan a las dimensiones o familias de código planteadas. Por consiguiente, en el Cuadro 8 se muestra la agrupación correspondiente.

**Cuadro 8.**

Familias de códigos para el análisis descriptivo de entrevistas

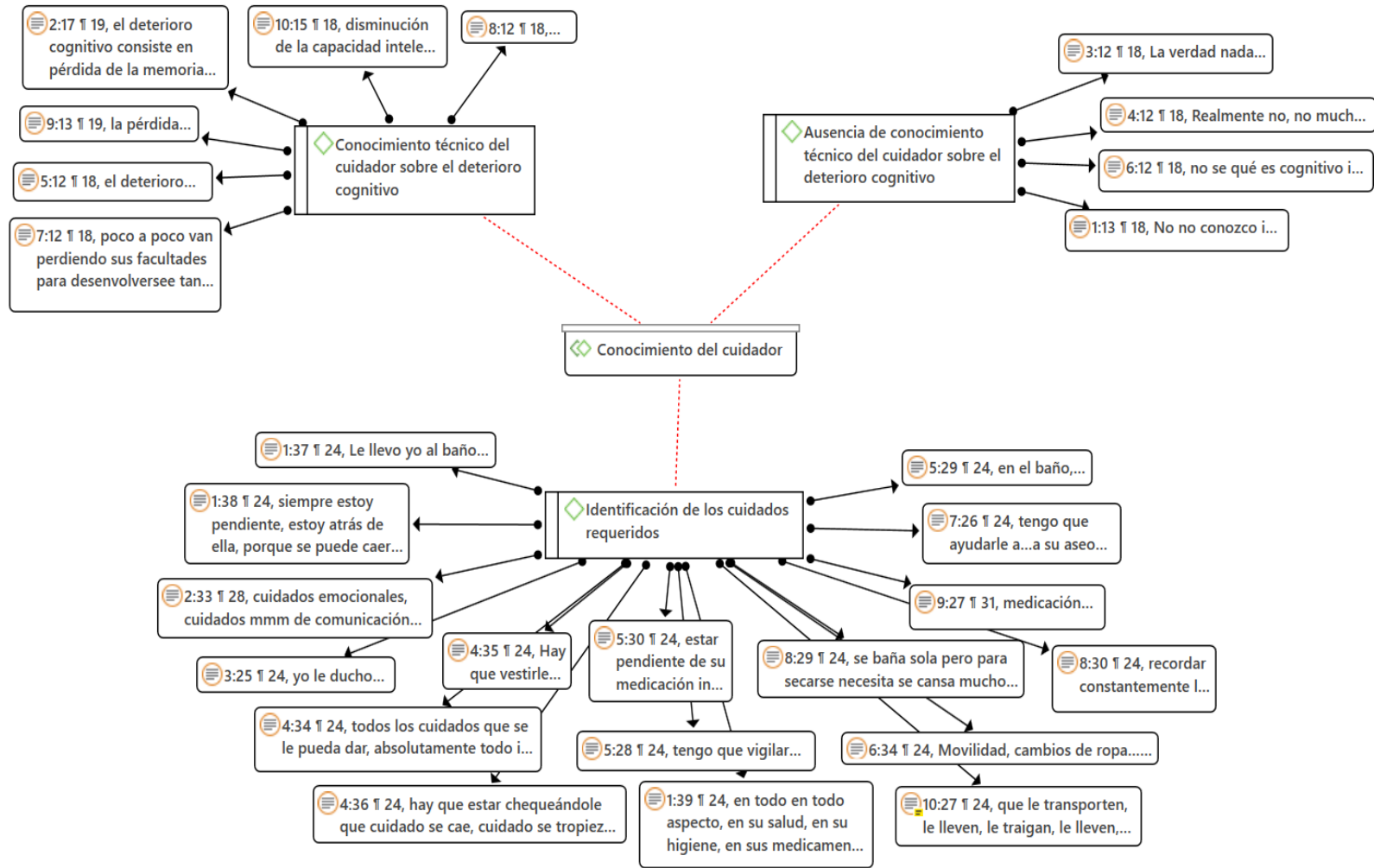
<b>Familias de código (dimensiones)</b>	<b>Códigos (indicadores)</b>
Conocimiento del cuidador	Conocimiento técnico del cuidador sobre el deterioro cognitivo Ausencia de Conocimiento técnico del cuidador sobre el deterioro cognitivo Identificación de los cuidados requeridos
Percepción del cuidador ante demandas	Dificultades en el cuidado del adulto mayor Emociones del cuidador
Repercusión en la vida del cuidador	Cambios en la vida del cuidador Reconocimiento del apoyo recibido
Expectativas del cuidador	Percepción del cuidado al adulto mayor en el futuro Creencias del cuidador

Fuente: elaboración propia

Cada familia de código tiene relación estrecha con los códigos identificados, de modo que se organizan los datos obtenidos en redes semánticas. Estas representaciones gráficas facilitan la descripción y análisis del fenómeno de estudio.

Gráfico 1.

Red semántica de Conocimiento del cuidador



Fuente: elaboración propia

La primera dimensión hace referencia al Conocimiento del cuidador, en la cual, es fundamental analizar qué saben las personas encargadas de los adultos mayores sobre el deterioro cognitivo que padece su familiar (primer código) o por el contrario su desconocimiento (segundo código). Sobre la base de lo manifestado por Prieto, Leyva y Pupo (2020) el grado de conocimiento que se tiene para cuidar es uno de los factores que deben revisarse para apreciar la sobrecarga, pues se vincula con la capacidad para resolver problemas y manejar situaciones por sí mismo. Por esta razón, es importante describir la información técnica con la que cuenta el individuo para desempeñar una labor de cuidado pertinente a las necesidades del otro.

En este sentido, se determina que el primer código es puntualizado solamente por algunos cuidadores, lo cual, se asemeja al estudio de Hierrezuelo, Fernández y Girón (2021) donde únicamente el 26% de los cuidadores demostraron un conocimiento adecuado a las necesidades de los adultos mayores. Aunque sean pocos los discursos que hacen referencia a: La pérdida de memoria, facultades intelectuales y destrezas personales del adulto mayor, estos serán un factor protector para la salud de las personas que los poseen. De hecho, Díaz, Argenis, García, Sosa y Gallegos (2020) menciona que acceder a información sobre la condición del adulto mayor es crucial para mejorar su calidad de vida, y aligerar la carga experimentada.

Por el contrario, la ausencia de conocimiento llega a afectar el bienestar y calidad de vida del cuidador y del adulto mayor pues, las necesidades no son atendidas de forma adecuada (Flores *et al.*, 2017). En este ámbito, algunos estudios demuestran que existe una alta prevalencia de sujetos sin instrucción técnica sobre cómo realizar su labor (Guato-Torres, Mendoza-Parra, Chiriboga-Lozada, y Sáez-Carrillo, 2023; Hernández-Piñero, 2021; Lemus, Linares y Linares, 2018). Esta realidad se visualiza en la investigación a través de varias respuestas: “no sé qué es cognitivo” (Entrevista 6, 2023, 8s-10s), “no no conozco” (Entrevista 1, 2023, 6s-8s), “la verdad nada...” (Entrevista 3, 2023, 6s-8s). De manera que, se asemeja a lo encontrado por Tejada (2020) en una muestra de 25 cuidadores familiares, donde el 84% no muestra conocimiento suficiente para manejar aspectos socio-psicológicos. En

síntesis, se identifica un factor de riesgo importante para el desarrollo de la sobrecarga.

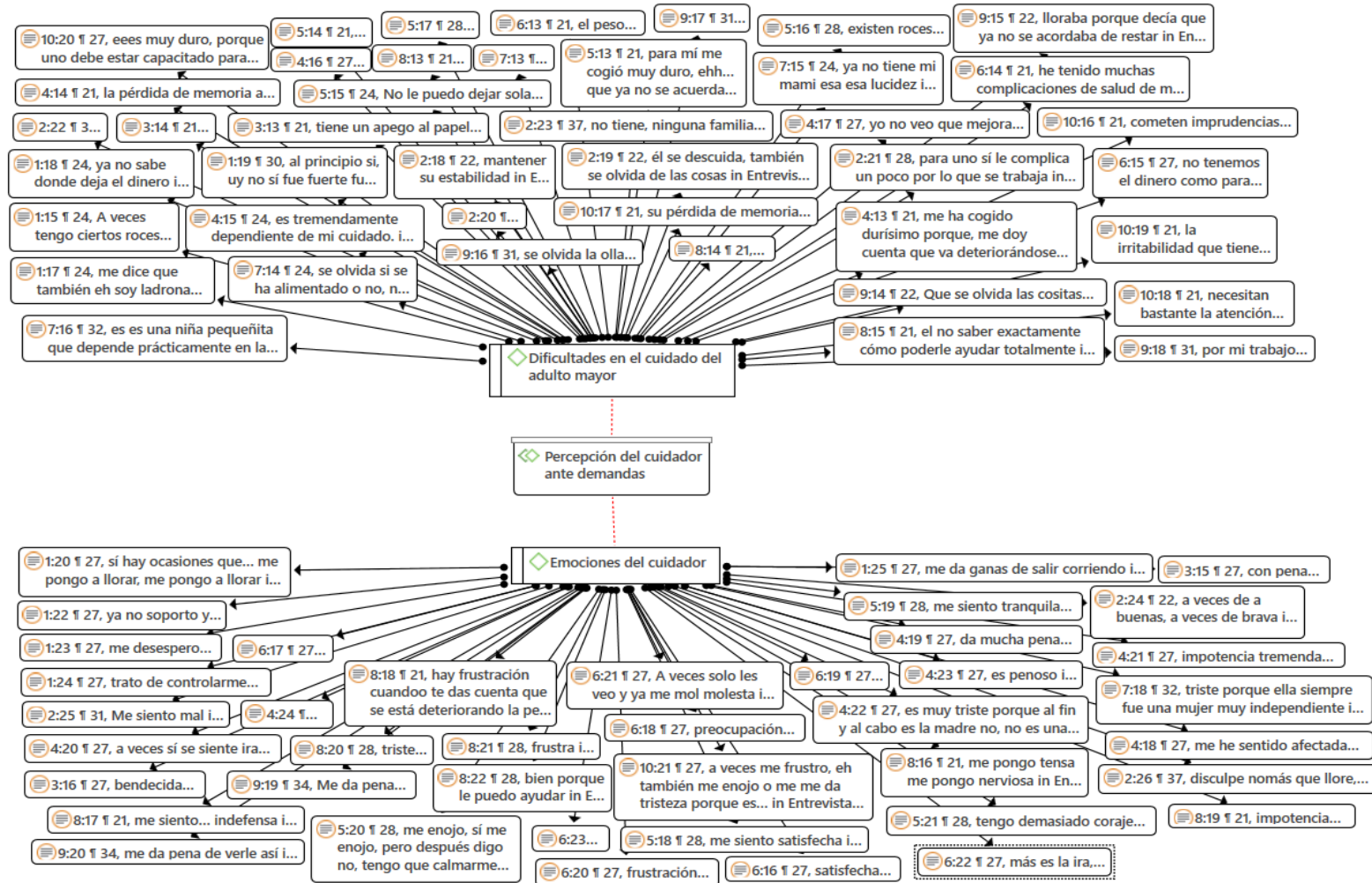
Así, se evidencia que el conocimiento en los entrevistados es escaso o muy básico, si se trata de deterioro cognitivo. Sin embargo, es importante reconocer que los saberes no sólo se constituyen en aspectos teóricos, pero también en aquellas experiencias diarias que forman nuevos aprendizajes. Por esta razón, se observa la capacidad para identificar los cuidados que requiere el adulto mayor (tercer código). Además, este código sirve como antecedente para analizar la red semántica del Gráfico 2, permite conocer las demandas y la realidad a la que se enfrentan los cuidadores.

A diferencia de las respuestas obtenidas previamente, se evidencia un amplio abordaje de los tipos de cuidados concernientes a la etapa de vejez. Entre los más comunes se destacan: La higiene (cambios de vestimenta y baño), medicación, movilidad y traslados de un lugar a otro. Esto contrasta con la investigación de Lemus, Linares y Linares (2018) donde el 84,4% desconocía sobre los cuidados específicos requeridos. En este ámbito, es importante mencionar que también existen cuidados emocionales y de comunicación. Según las entrevistas estos son la principal causa de conflictos, pues representan a los cambios de humor o la pérdida de memoria que empeoran con el envejecimiento del familiar. En consecuencia, la atención involucra las necesidades básicas, pero también las de tipo psicológicas: Ambas afectan su diario vivir.

De esta manera, el Conocimiento del cuidador es parcial en la investigación e implica que las personas entrevistadas serán vulnerables a su realidad. Sobre todo, porque los desafíos aumentan con el tiempo y cambian en función de la condición y el contexto del adulto mayor (Balladares, Carvacho, Basualto, y Coli, 2021). Por tanto, se exigen mayores esfuerzos y demandas. Evidentemente, esto llega a generar sobrecarga si la experiencia e información no son suficientes, y es posible que su percepción ante el cuidado se torne negativa.

Gráfico 1.

Red semántica de Percepción del cuidador ante demandas



Fuente: elaboración propia

En esta red semántica, la Percepción del cuidador ante demandas, es la dimensión que analiza las Dificultades en el cuidado y las Emociones presentadas ante estas circunstancias. En cuanto a las dificultades, gran parte se relacionan con la pérdida de memoria y los comportamientos que derivan de esto, pues se observa que el cuidador no lo asimila o se demora en adaptarse a los cambios. Por ejemplo, la Entrevista 1 (2023) menciona que es complejo sobrellevar los roces con su madre, pues se estipula lo siguiente: “me dice que soy ladrona, ya no sabe dónde deja el dinero y yo le digo, no soy una ladrona, yo soy su hija, entienda” (1m37-1m58). Así, el cuidador se enfrenta a tensiones constantes y como refiere Hernández-Piñero (2021) su percepción se mediatiza por el impacto emocional.

Así también, otros individuos refieren que están más pendientes ante el aumento de demandas y tener paciencia frente a los cambios de humor de su familiar (Entrevista 10, 2023). En este aspecto, se observa que algunos no saben cómo actuar o reaccionar adecuadamente. El discurso de la Entrevista 8 (2023) lo constata al decir “es muy duro porque uno debe estar capacitado... a veces no se sabe exactamente cómo poderle ayudar” (1m36s-1m40s). Por otro lado, también perciben dificultades relacionadas al trabajo, lo cual, coincide con los resultados de las entrevistas aplicadas por Chávez-Rodríguez y Mireles-Hernández (2018). En este sentido, los autores reconocen que al compatibilizar la ocupación profesional con la labor del cuidado, esta última se convierte en una acción con alto grado de desgaste.

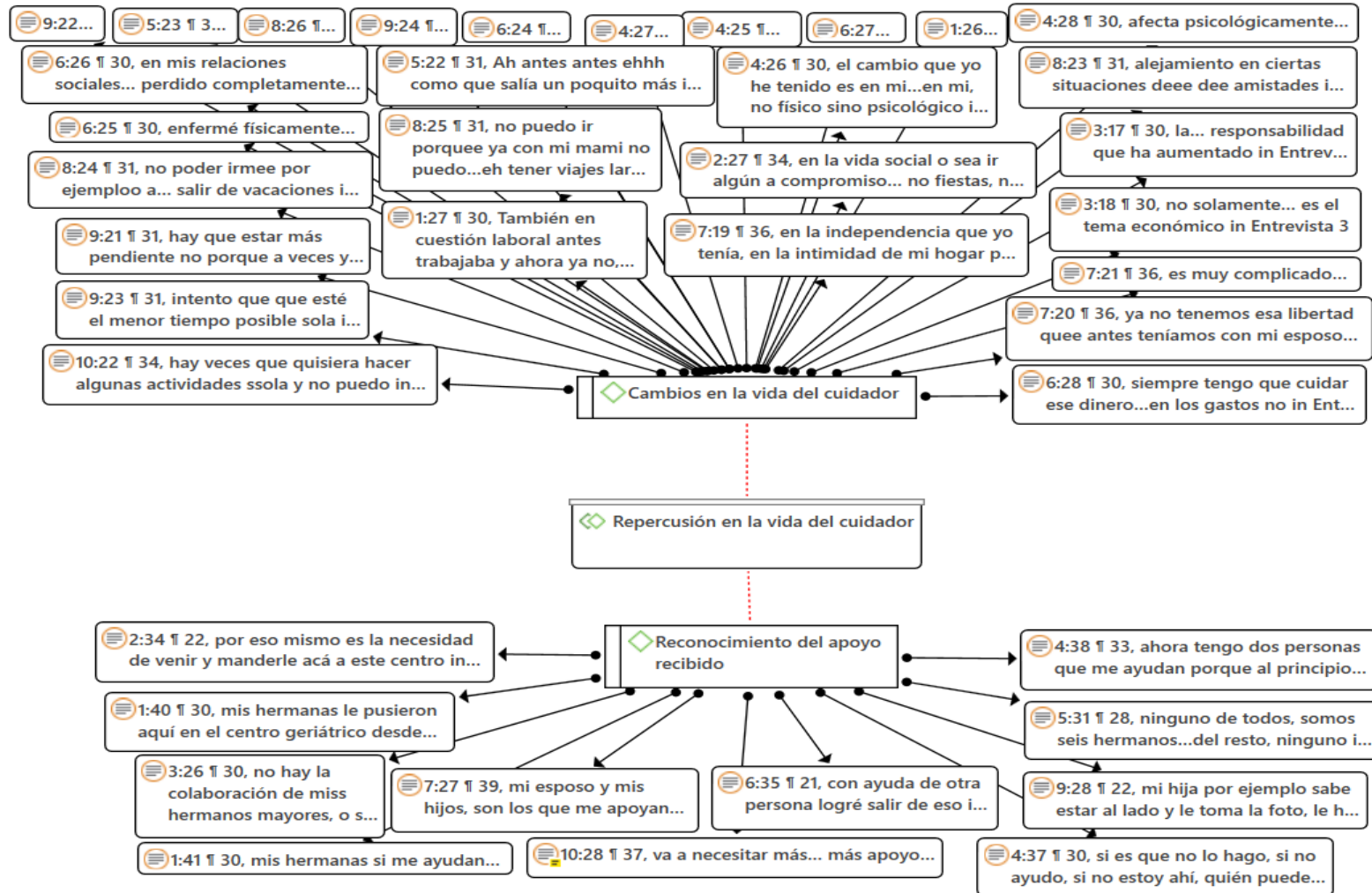
Ante esta realidad, existe un amplio bagaje de emociones (segundo código). Entre las más recurrentes está la pena, tristeza, ira y frustración, pero también pueden presentarse otras: Impotencia, preocupación, nerviosismo, desesperación, coraje e indefensión. Este perfil emocional coincide con los cuidadores que sufren niveles de sobrecarga en el estudio de Ynfante-Niquén (2018) pues, tras evaluar 13 preguntas de carácter emocional se obtuvo: sobrecarga intensa (15%), sobrecarga ligera (62%) y ausencia de sobrecarga emocional (23%). En consecuencia, las emociones no sólo determinan los factores subjetivos y percepciones del cuidador sino también, el estado de agotamiento que padece y, los efectos de esta labor sobre su vida y salud individual.

Todas estas emociones se enmarcan en un contexto, que generalmente implica vivencias negativas o dificultades; sin embargo, también existen momentos que brindan goce (las Entrevistas 3, 5, 6 y 8 lo reflejan en sus discursos). Como manifiesta López-Álvarez y Milla-Gómez (2021) “cuidar es una de las experiencias vitales más satisfactorias y conmovedoras que existen. Desde esa perspectiva el cuidador es un valor añadido para la persona cuidada” (p. 131). En este aspecto, el cuidador se siente bendecido (Entrevista 3, 2023) y con tranquilidad (Entrevista 5, 2023) pues es capaz de dar apoyo a su familiar y mantener una relación cercana, en este caso, con su madre o cónyuge.

En otras palabras, la percepción del cuidador es positiva o negativa pues varía en función del estado emocional de la persona y su interpretación de las adversidades manifestadas. Asimismo, la percepción fundamenta y refleja la sobrecarga, los estados de agotamiento ante la experiencia de cuidar a otra persona, muchas veces se vinculan con pensamientos, sentimientos y juicios desfavorables. Además, se generan distintas repercusiones en la vida de la persona, por lo que, se analizan a continuación en el Gráfico 3.

Gráfico 2.

Red semántica de Repercusión en la vida del cuidador



Fuente: elaboración propia

Para analizar esta red semántica se comprende que las repercusiones en la vida del cuidador surgen de la sobrecarga e involucran cambios en la cotidianidad de la persona. Por consiguiente, se alteran distintos aspectos a nivel familiar, social, económico, laboral, psicológico, entre otros. En la muestra predomina la parte social pues refieren pérdida de sus amistades, reducción o supresión de actividades recreativas o viajes familiares, y limitación para asistir a bailes o compromisos. Por ejemplo, la Entrevista 7 (2023) refiere que ha perdido la libertad para hacer paseos largos con su esposo porque su madre no se encuentra en condiciones de trasladarse a otro sitio. Este tipo de experiencias son comunes en las entrevistas de manera que, las relaciones interpersonales se ven afectadas, así como, el círculo social restringido.

Este cambio a nivel social también es representativo en el estudio de Fernández-Robles, Muñoz-Medina, y Ramírez-Sánchez (2022), en una muestra de 50 cuidadores primarios de adultos mayores, 30% padece sobrecarga intensa y 36% sobrecarga leve (en la dimensión social exclusivamente). En este aspecto, muchas personas abandonan sus amigos o actividades de ocio para asumir la labor de cuidado; sin embargo, también se percibe que si existe la oportunidad de realizar un deporte o tener vacaciones, el cuidador siente culpabilidad, inquietud y sensación de abandono (Hernández-Piñero, 2021). Esto se evidencia en algunos discursos al mencionar que se preocupan al dejarlos solos en casa pues, justifican que los adultos mayores son muy demandantes o dependientes a su cuidado.

Otro cambio se refleja en lo económico pues los gastos aumentan conforme existen complicaciones sanitarias o surgen nuevas necesidades. En este aspecto, se conoce que el dinero proviene en su gran mayoría de pensiones de los adultos mayores, y no existe una remuneración o salario para los cuidadores. De hecho, en la investigación de Beltrán-Carreño (2017) “el 88,7% de cuidadores no percibía ninguna retribución económica” (p. 27). Esto afecta a la persona pues, se pierde la independencia respecto del dinero y su desarrollo individual en consecuencia, se ve limitado. Así, Ynfante-Niquén (2018) presenta como resultado un 100% de sobrecarga ligera vinculada con la situación económica. En otras palabras, el

cambio en la disponibilidad de recursos monetarios es un factor que repercute en la vida del cuidador.

En relación con el aspecto económico, también está el cambio a nivel laboral pues algunas personas abandonan sus trabajos por el incremento de responsabilidades. En este ámbito, Jordán-Bolaños (2021) estipula que incluso muchos “han dejado de salir a buscar un trabajo estable” (p. 26) porque tienen que estar pendientes de sus familiares en todo momento. Esto llega a ser un factor estresante y frustrante que contribuye a la sobrecarga pues, los entrevistados manifiestan que a pesar de que les gustaría ir a trabajar, deben quedarse en casa. La Entrevista 1 (2023) lo corrobora “añoro mucho levantarme e ir a trabajar... y coger mi sueldo...que me paguen, eso es lo que añoro bastante” (4m58s-5m8s). Por consiguiente, se observa insatisfacción con respecto a la disminución o supresión de actividades laborales.

En adición, se conoce que el cúmulo de experiencias y alteraciones en la vida del cuidador ocasionan un impacto a nivel sanitario. Por esta razón, en la investigación de Torres-Avenida, Agudelo-Cifuentes, Pulgarin-Torres, y Berbesi-Fernández (2018) “el 53,8% percibía su salud como regular o mala” (p. 261). En este aspecto, los discursos muestran un aumento de enfermedades como: Hipertensión, hipotiroidismo, cálculos en la vesícula y dolores musculares, pero también, perciben alteraciones en la esfera psicológica (Entrevista 4, 2023). Esto se atribuye al incremento de sentimientos y pensamientos negativos que se vinculan con la ausencia de intimidad mencionada anteriormente pues, la falta de actividades de autocuidado afecta a la persona a nivel físico y mental.

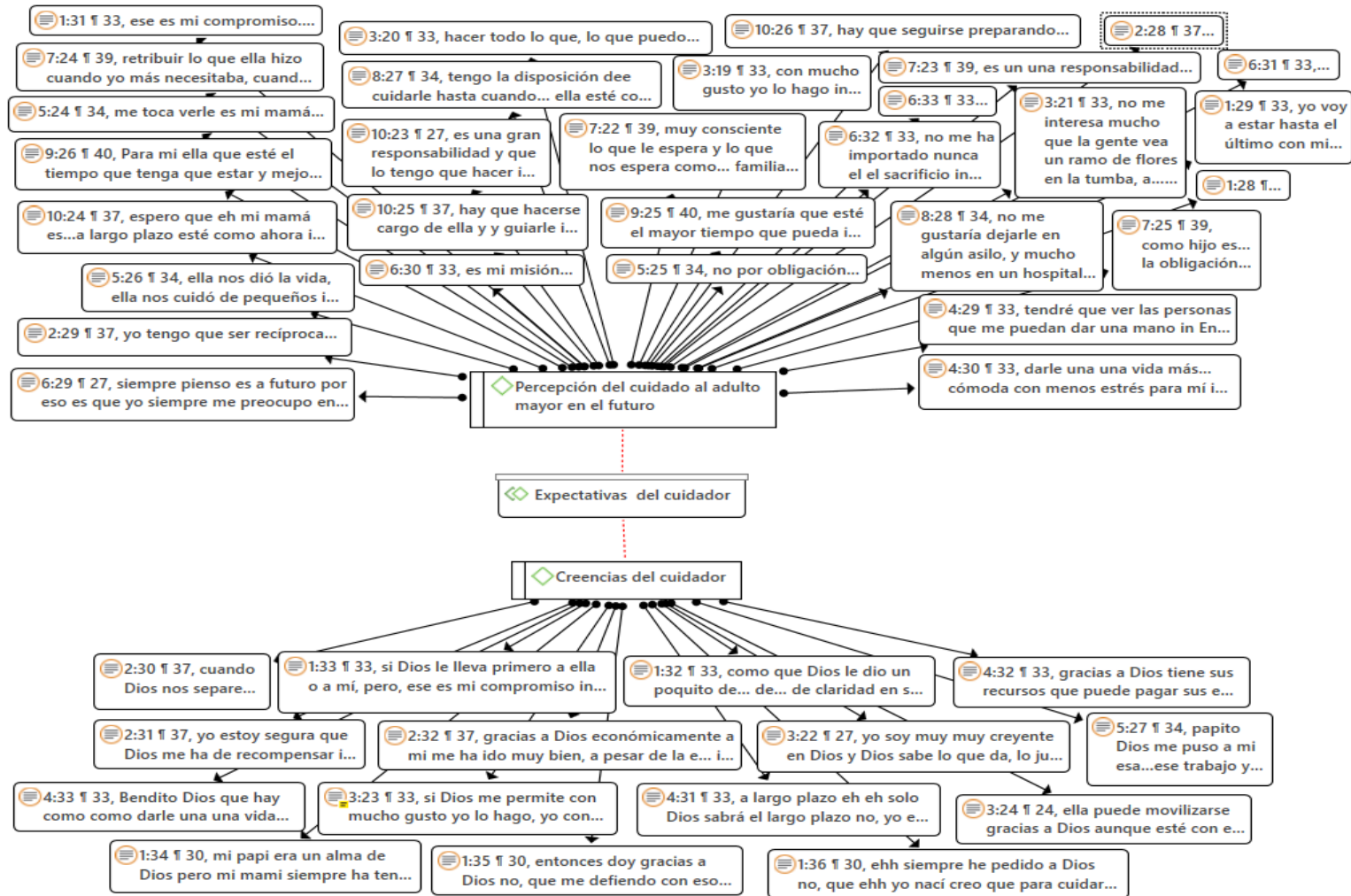
En función de lo mencionado, es relevante analizar el reconocimiento del apoyo recibido como indicador de las Repercusiones en la vida del cuidador, pues está demostrado en varios estudios que el apoyo social disminuye la percepción de sobrecarga (Barba-Lara y Shugulí-Zambrano, 2022; Jordán-Bolaños, 2021; Sagastegui, Leitón, Santillán, Serrano, y García, 2022). En este sentido, el apoyo es un factor protector que en la mayoría de casos proviene de la familia (esposos, hijos o hermanos); sin embargo, también existen cuidadores que llevan a cabo sus tareas de forma independiente.

Por un lado, aquellos que tienen un apoyo, se muestran agradecidos, sus actitudes frente al cuidado son favorables y su afrontamiento a los cambios es facilitado por otros. A propósito de esto, la Entrevista 6 (2023) menciona “con ayuda de otra persona logré salir de eso” (1m-1m4s). En otras palabras, aunque las dificultades existen y su labor es compleja, la colaboración de otras personas hace que las repercusiones no alteren el equilibrio de su vida. Esto se justifica en que la distribución de actividades entre los distintos miembros de la familia, disminuye la carga objetiva o instrumental y mejora la adaptación a condiciones como el deterioro cognitivo. Por lo tanto, la carga subjetiva o emociones displacenteras tienen un menor impacto.

Por otro lado, los cuidadores que reconocen una falta de apoyo refieren que no hay predisposición de sus familiares, por ejemplo, en la Entrevista 5 (2023) se manifiesta que, a pesar de tener seis hermanos ninguno presenta interés de colaborar. Estas circunstancias los ponen en desventaja pues, está comprobado que “la probabilidad de desarrollar sobrecarga es un 38,48 mayor entre quienes no reciben apoyo social” (Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza, 2019, p. 5), por tanto, es importante considerar otras alternativas de afrontamiento. En este sentido, los individuos entrevistados han optado por: Solicitar ayuda profesional durante ciertas horas en el día o aceptar la situación y desarrollar nuevas habilidades. Sin embargo, es relevante mencionar que el riesgo de sufrir sobrecarga no se descarta en estos sujetos.

Gráfico 3.

Red semántica de Expectativas del cuidador



Fuente: elaboración propia

La red semántica sobre Expectativas del cuidador se relaciona con las dimensiones previas y se construye a partir de la Percepción del cuidado al adulto mayor en el futuro y las Creencias del cuidador. En cuanto a la percepción para años posteriores, se observa que viene influenciada por experiencias actuales, pero también, aborda los distintos motivos para cuidar al familiar. En este sentido, se describe al cuidado como una responsabilidad, misión, compromiso, obligación, sacrificio y deber; sin embargo, no se llega a explicitar si es un acto voluntario o impuesto por otros. A diferencia de otros estudios que afirman una alta prevalencia de cuidadores que toman la iniciativa por voluntad propia (Guato-Torres y Mendoza-Parra, 2022; Jordán-Bolaños, 2021). Esto también influye en la percepción a largo plazo.

En este ámbito, es importante analizar el contexto donde surgen los discursos pues en la investigación es común que se haga referencia al cambio de roles que se genera inevitablemente con el tiempo. Por ello, se mencionan frases como: Ella nos cuidó de pequeños, ahora es nuestro turno (Entrevista 5, 2023), como hijo es la obligación que se debe cumplir (Entrevista 7, 2023), yo tengo que ser recíproca (Entrevista 2, 2023). En otras palabras, los motivos para cuidar se fundamentan en el predominio de relaciones parento-filiales de la muestra. Esto se evidencia asimismo en el estudio de Jordán-Bolaños (2021) pues en sus entrevistas encuentra cuidadores que expresan satisfacción de Servir a la persona que les otorgó la vida. De manera que, se percibe al cuidado como un acto que les corresponde generacionalmente.

También, existe un reconocimiento de las dificultades que se presentarían en el futuro. Por un lado, estas se manifiestan como una preocupación, mientras que, otros cuidadores las visualizan como situaciones que deberán enfrentarse por el gusto de tener a su familiar con vida y en buenas condiciones. Ante esta realidad, algunos esperan tener más ayuda y otros pretenden mantener la dinámica actual. No obstante, todos confían en que seguirán con el cuidado del adulto mayor en un futuro. Esta disposición para mantener su rol se evalúa en la dimensión de expectativas de autoeficacia en el estudio de Fernández-Robles, Muñoz-Medina y Ramírez-Sánchez (2022), los cuales, obtienen un valor de 98,2% de sobrecarga

intensa relacionada a expectativas bajas. En síntesis, se comprende que si la persona se considera capaz de cuidar a su familiar y resolver problemas con confianza, se tiene menos riesgo de desarrollar sobrecarga.

Gran parte de las expectativas detalladas se sustentan en las creencias del cuidador, mismas que, se focalizan en lo religioso, especialmente en el catolicismo y la presencia de Dios a lo largo de sus vidas. Esto también se evidencia en otras investigaciones: Barboza (2022) obtiene en 92 cuidadores familiares que la mayoría son católicos (42,39%), así como, Salazar-Barajas y otros (2020) que presentan en su muestra de 86 cuidadores primarios, 59 personas identificadas con esta misma religión. Por tanto, muchos hablan de cómo la responsabilidad de cuidar ha sido enviada o impuesta por un ser superior. Por ejemplo, la Entrevista 3 (2023) manifiesta que Dios es justo y brinda a las personas la vida que se merecen, por ello tiene el compromiso de encargarse de su madre.

Además, se evidencian sentimientos de agradecimiento y bendición con este rol pues consideran que se los va a retribuir en el futuro por cuidar al prójimo. Por ejemplo, la Entrevista 2 (2023) menciona “yo estoy segura que Dios me ha de recompensar por esto” (4m52s-4m58s). En este sentido, la religión tiene gran implicancia en el cuidador; sin embargo, el nivel de sobrecarga no llega a asociarse significativamente pues, el valor de  $p$  es igual a 0.900 (Navarro *et al.*, 2019). Por tanto, solamente es un factor insertado en las expectativas del cuidador, en la mayoría de discursos, el futuro de su familiar depende de algo externo a su control. En este aspecto, se evidencia la búsqueda de ayuda y apoyo pues, algunos manifiestan peticiones hacia Dios para que les otorgue fuerzas para continuar con su labor.

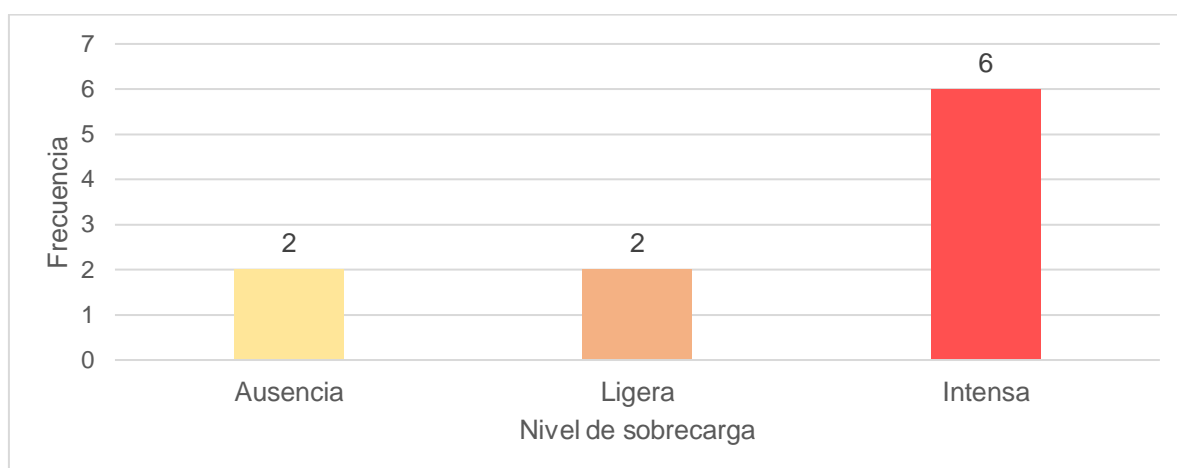
### **3.2. Análisis de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ)**

A partir de los datos obtenidos en la EZ, se realiza un análisis categorial y estadístico con la utilización del programa SPSS. El Gráfico 5 especifica los niveles de sobrecarga que presenta la muestra y la Tabla 5 señala medidas de tendencia central y dispersión encontradas en la misma. Para alcanzar esto, se toman en

consideración tres niveles de sobrecarga: Ausencia, Ligera e Intensa. La representación de los datos se muestra a continuación, en función de la frecuencia obtenida en cada nivel.

**Gráfico 4.**

Niveles de Sobrecarga



Fuente: elaboración propia

Nota: 10 casos

La aplicación de la EZ, permite visualizar que la mayoría sufre de una sobrecarga intensa correspondiente a 6 individuos, y solamente una pequeña parte de la muestra no presenta sobrecarga o tiene una sobrecarga ligera. De manera similar, León-Gualpa (2022) obtiene en 75 cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo que el 76% padece sobrecarga intensa, 19% leve y 5% no presenta. Así también, Farias-Cuello (2022) presenta en una muestra de 32 cuidadores informales que cuidan a personas mayores, que la sobrecarga intensa es predominante con un valor de 50%, después se encuentra un 31% con sobrecarga leve y finalmente, un 19% sin sobrecarga.

A partir de lo expuesto, se realiza también un análisis estadístico de la sobrecarga en el cual se describe la media ( $\bar{x}$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ) del factor total de la escala.

**Tabla 5.**

Análisis de los resultados de la EZ

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
<b>Total</b>	59,40	16,959	-0,054	-0,515

Fuente: elaboración propia

Nota: 10 casos

Como se evidencia en la Tabla 5, el análisis descriptivo permite denotar una  $x = 59,40$ ;  $s = 16,959$ ;  $As = -0,054$  y  $Cu = -0,515$ . Estas medidas obtenidas constatan que la presencia de sobrecarga es evidente en la investigación. Además, demuestra que el nivel de sobrecarga intensa predomina e influye en la distribución de los datos pues, la mayoría de valores están cerca de la media. Sin embargo, es importante recalcar que los resultados obtenidos no son generalizables a otras poblaciones. En otras palabras, no son válidos para otro grupo de estudio pues, el muestreo que se utiliza es no probabilístico, a conveniencia, y el número de evaluados no permite establecer inferencias.

Por esta razón, los resultados obtenidos difieren con otros estudios. Por ejemplo, Barba-Lara y Shugulí-Zambrano (2022) obtiene en una muestra de 70 cuidadores primarios lo siguiente: 58,5% sin sobrecarga, 12,9% con sobrecarga leve y 28,6% con intensa. En este sentido, los valores señalan que la sobrecarga intensa no es representativa en la distribución muestral. Sin embargo, los autores manifiestan que al tratarse de un estudio comparativo con adultos mayores que no presentan deterioro cognitivo, la ausencia de sobrecarga se justifica y atribuye a esta parte de la muestra.

Así también, Sagastegui, Leitón, Santillán, Serrano y García (2022) presentan en su estudio de 57 personas porcentajes distintos. Aquí, la sobrecarga ligera es prevalente con 64,9%, a comparación con el 19,3% que se encuentra libre de sobrecarga, y el 15,8% que padece sobrecarga intensa. Igualmente, en una muestra de 50 cuidadores primarios evaluados en Perú, se obtiene 36% de ausencia de sobrecarga, 38% de sobrecarga ligera y 26% de sobrecarga intensa (Fernández-Robles, Muñoz-Medina, y Ramírez-Sánchez, 2022). De manera que, en ambas investigaciones el nivel de sobrecarga que destaca es el leve. Gracias a

esto, se observan diferentes distribuciones de datos correspondientes a la muestra de estudio seleccionada, a sus características y condiciones específicas.

Finalmente, es relevante considerar que, a pesar de estas diferencias estadísticas, todos los estudios reflejan la importancia de evaluar la sobrecarga para conocer la realidad de la persona, su estado físico, psicológico y social. Así, los resultados obtenidos en la escala se utilizan para hacer un llamado a los servicios de atención en salud o planificar intervenciones que aumenten la calidad de vida de los cuidadores. Por tanto, la descripción y análisis de la sobrecarga en la investigación, es la base para constatar la vulnerabilidad de este grupo poblacional y considerar estrategias para mejorar su situación.

## CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica y metodológica que respalda la sobrecarga de los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, reveló que dicho estado de agotamiento provoca malestar en la persona hasta el punto de desequilibrar las esferas de su vida. Por lo tanto, se identificaron consecuencias biopsicosociales (aislamiento social, abandono de empleo, reducción de tiempo libre, afecciones físicas, pensamientos y sentimientos negativos), que reflejan distintos niveles de sobrecarga en el cuidador. Además, se evidenció que este fenómeno ha cobrado importancia en la actualidad tras el aumento de personas que llegan a la vejez y, necesitan ser atendidas ante la disminución progresiva de sus facultades cognitivas. Así, la labor de cuidado se estableció como una problemática de carácter sanitario.
- A partir de la evaluación de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años” se determinó una alta prevalencia de personas que sufren de sobrecarga. Así, los resultados obtenidos después de aplicar la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit reflejaron 60% de cuidadores con sobrecarga intensa, 20% que padecen sobrecarga ligera y 20% sin sobrecarga. Esto se asemejó a otros estudios realizados en el ámbito nacional e internacional; sin embargo, también se reconoció que los factores externos y características de la muestra impactan en los datos y su distribución, por ello, es crucial su descripción y análisis profundo en la investigación.
- En cuestión al análisis descriptivo de las características de la sobrecarga se establecieron varios puntos clave. Por un lado, los discursos reflejaron poco conocimiento técnico sobre el deterioro cognitivo, pero muchos supieron identificar adecuadamente las necesidades y cuidados requeridos. Por otro lado, sus percepciones fueron positivas y/o negativas, según las dificultades y emociones expuestas. Así, se reconoció que enfrentar demandas

constantes suscita mayormente: Tristeza, ira y frustración. Además, se determinó que la sobrecarga se describe a partir de los cambios y repercusiones que alteran la vida de los cuidadores, específicamente si no existen recursos, habilidades o apoyo social. Sin embargo, esto no influyó en las expectativas y percepciones a largo plazo pues para esto, se basaron en el compromiso, la reciprocidad y, sobre todo, en las creencias marcadas por el catolicismo.

- En síntesis, al analizar la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años” se constató la presencia significativa de este fenómeno en los participantes, lo cual implica exigencias, cambios y situaciones complejas que no fueron asimiladas adecuadamente. Esto a su vez, reflejó que independientemente del grado de sobrecarga obtenido, los cuidadores son un grupo poblacional vulnerable en el ámbito de la salud mental y más aún, tras considerar el impacto que genera la presencia de deterioro cognitivo en el adulto mayor. Sin embargo, se distinguió que cada individuo vive esta situación de manera única y diferente pues, (aunque existan coincidencias a nivel emocional atribuidas a la relación primaria), el contexto, las necesidades y experiencias difieren entre sí.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar censos que indiquen el número de personas que cuidan adultos mayores de manera informal en el Ecuador, con el fin de conocer la población en futuras investigaciones y tener la oportunidad de manejar un marco muestral. Así también, permitiría identificar las características demográficas representativas de estos grupos vulnerables, para la fundamentación del estudio de la sobrecarga.
- A futuros investigadores que utilicen la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en el contexto ecuatoriano, se recomienda aplicarla a modo de entrevista pues existen preguntas que son malinterpretadas por los cuidadores (especialmente el ítem 11 y 22) o en caso de ser autoadministrada, explicar previamente el contenido de la escala. En este sentido, para futuros estudios también se considera importante realizar una adaptación del instrumento para Ecuador.
- Al Centro de Adultos Mayores “Vida a los años” se sugiere realizar intervenciones psicoeducativas para disminuir los niveles de sobrecarga de las personas y prevenir el cuidado inadecuado de los adultos mayores. También, a los cuidadores se recomienda la búsqueda de información acerca de: Deterioro cognitivo y sus implicaciones, métodos para limitar el desarrollo de una demencia en el adulto mayor, estrategias para el manejo de situaciones, grupos de apoyo, autocuidado y en caso de ser necesario, buscar acompañamiento psicológico. Esto con el objetivo de mejorar su bienestar, así como, la calidad de vida de su familiar.
- A las familias y sociedad en general se recomienda apoyar a los cuidadores, no sólo de manera económica sino también emocional, social e instrumental. También es importante valorar su esfuerzo, ser empáticos y sensibilizarse ante su situación, la cual muchas veces es fuente de dificultades y riesgos que permanecen desapercibidos por los demás.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adom, D., Yeboah, A., & Ankrah, A. K. (2016). Constructivism Philosophical Paradigm: Implication for research, teaching and learning. *Global Journal of Arts Humanities and Social Sciences*, 4(10), 1-9. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/309413398\\_CONSTRUCTIVISM\\_PHILOSOPHICAL\\_PARADIGM\\_IMPLICATION\\_FOR\\_RESEARCH\\_TEACHING\\_AND\\_LEARNING](https://www.researchgate.net/publication/309413398_CONSTRUCTIVISM_PHILOSOPHICAL_PARADIGM_IMPLICATION_FOR_RESEARCH_TEACHING_AND_LEARNING)
- Alvarado, A. M., & Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento\* Aging concept analysis. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Alzheimer's Association. (2023). *Deterioro Cognitivo Leve (DCL)*. Obtenido de Alzheimer's Association: [https://www.alz.org/demencia-alzheimer/que-es-demencia/condiciones\\_relacionados/deterioro-cognitivo-leve](https://www.alz.org/demencia-alzheimer/que-es-demencia/condiciones_relacionados/deterioro-cognitivo-leve)
- Andrango-Oña, A. N. (2023). *Deterioro cognitivo en adultos mayores y su incidencia en la sobrecarga del cuidador en un Centro Hospitalario en el año 2022*. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/30160/1/UCE-FCP-CPIPR-ANDRANGO%20ONA%20ANDREA%20NICOLE.pdf>
- Andrango-Pilataxi, M. L., & López-Barba, D. F. (2022). Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. *Recimundo*, 6(2), 47-59. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.47-59](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.47-59)
- Antelo, P., & Espinoza, P. (2017). La influencia del apoyo social en cuidadores de personas con deterioro cognitivo o demencia. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*(14), 17-21. doi:<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2235>

- Argibay, C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*(8), 15-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>
- Armijos-Ordóñez, P. D. (2020). *Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en Saraguro*. (Tesis de pregrado). UTPL, Saraguro. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/26778>
- Arroyo, M. (2006). La Entrevista. En M. Estévez, M. Arroyo, & C. González, *La Investigación Científica en la Actividad Física: Su Metodología*. (págs. 199-205). La Habana, Cuba: Deportes. Obtenido de <http://media.picalab.cl/repo/descargas/bibliografia/Metodolog%C3%ADa%20de%20Investigaci%C3%B3n/m%C3%A9todosdeinvestigaci%C3%B3n/libro%20de%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta Edición Texto Revisado (DSM-5-TR)*. Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría. Obtenido de <https://www.docdroid.net/1TkXiNH/dsm-5-tr-pdf#page=9>
- Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., & Coli, J. (2021). [ 1 ] Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 20(3), 1-12. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/356392417\\_Cuidar\\_a\\_los\\_que\\_cuidan\\_Experiencias\\_de\\_cuidadores\\_informales\\_de\\_personas\\_mayores\\_dependientes\\_en\\_contexto\\_COVID-19\\_Taking\\_care\\_for\\_those\\_who\\_take\\_care\\_Experiences\\_of\\_informal\\_care\\_givers\\_of\\_dependent\\_](https://www.researchgate.net/publication/356392417_Cuidar_a_los_que_cuidan_Experiencias_de_cuidadores_informales_de_personas_mayores_dependientes_en_contexto_COVID-19_Taking_care_for_those_who_take_care_Experiences_of_informal_care_givers_of_dependent_)

- Barba-Lara, L. E., & Shugulí-Zambrano, C. N. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 66-77. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Barboza, K. N. (2022). *Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro poblado de Yuracyacu, Chota 2021*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú. Obtenido de [https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/266/Agotamiento%20de%20los%20familiares%20cuidadores%20del%20adulto%20mayor.%20Centro%20Poblado%20de%20Yuracyacu%2C%20Chota%202021..pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/266/Agotamiento%20de%20los%20familiares%20cuidadores%20del%20adulto%20mayor.%20Centro%20Poblado%20de%20Yuracyacu%2C%20Chota%202021..pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20)
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido*. Madrid: Ediciones AKAL. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=lvhoTqll\\_EQC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=lvhoTqll_EQC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Bello, L. M., León, G. A., & Covená, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385)
- Beltrán-Carreño, J. P. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados. Gualaceo, 2016*. (Tesis de posgrado). Universidad de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26834>
- Borrás-Blasco, C., & Viña-Ribes, J. (2016). Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 51(1), 3-6. doi:[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(16\)30136-6](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(16)30136-6)

- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chile*, 137, 657-665. Obtenido de <https://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/414>
- Carrillo, A. L. (septiembre de 2015). *Población y Muestra*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>
- Casas, J., Repullo, J. R., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31(8), 527-538. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Cedillo-Pinos, R. E. (2021). *Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el Ecuador*. (Tesis de pregrado). UTPL, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/27235>
- Cevallos Rivera, V. P. (2023). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes*. Ecuador: Gobierno del Encuentro. Obtenido de <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2023-inf-pam-usrint?download=2503:informe-adulto-mayor-febrero#:~:text=Al%20mes%20de%20febrero%20de%202023%2C%20la%20cobertura%20en%20la,servicio%20atiende%20a%20107.971%20PAM.>
- Chávez-Ramírez, D. R., Alcalá-Escobar, I., & Almeida-Perales, C. (2020). Caracterización y sobrecarga del cuidador de adultos mayores que acuden a los Servicios de Salud de Zacatecas. *Investigación Científica*, 14(2), 131-136. Obtenido de <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/investigacioncientifica/article/download/986/902>

- Chávez-Rodríguez, A., & Mireles-Hernández, M. (2018). Demencia: Experiencia en Cuidadores Primarios de Adultos Mayores. *Revista Psicología UNEMI*, 2(3), 43-52. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/832/681>
- Crespo, M., & Rivas, T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- Creswell, J. W. (2019). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3rd ed.)*. United States of America: Sage Publications, Inc. Obtenido de [https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog\\_609332/objava\\_105202/fajlovi/Creswell.pdf](https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf)
- Crispin-Lopez, B. (2011). *Perfil psicoafectivo en cuidadores primarios de adultos mayores*. (Tesis de posgrado). Instituto Politécnico Nacional, México. Obtenido de <http://repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/9031>
- Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M., Jenaro-Río, C., Torres-Hernández, E. A., Cardona-González, E. I., & Vega-Córdova, V. (2017). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 53-57. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es&tlng=es)
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa-López, L. (2021). Estudios Transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

De los Reyes, M. (2001). *Construyendo el concepto cuidador de ancianos. Envejecimiento de la población en el Mercosur*. Curitiba, Brasil: Foro de investigación llevado a cabo en IV Reunión de Antropología do Mercosur. Obtenido de [https://s3.amazonaws.com/cloudcampus.recursos/626542/construyendo\\_el\\_concepto\\_de\\_cuidador1646002493946-1681443066242.pdf](https://s3.amazonaws.com/cloudcampus.recursos/626542/construyendo_el_concepto_de_cuidador1646002493946-1681443066242.pdf)

Díaz, N., Argenis, G., García, M. C., Sosa, J. F., & Gallegos, R. M. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Ene*, 14(2), 1-15. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005)

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Díaz-Hernández, M. A. (Julio de 2017). *Población, Muestra y Muestreo*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion\\_Muestra\\_Muestreo.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf)

Domínguez-Sosa, G., Zavala-González, M. A., De la Cruz-Méndez, D. d., & Ramírez-Ramírez, M. O. (2010). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. *Médicas UIS*, 23(1), 28-37. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/983/134>

- Esteves-García, G. (2021). *Efectos del programa para el control del estado general de salud, distrés y sobrecarga en cuidadores de personas con deterioro cognitivo*. (Tesis de posgrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Obtenido de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4531/M-PSIC-T030\\_40667639\\_M%20%20%20ESTEVESES%20GARCIA%20GINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4531/M-PSIC-T030_40667639_M%20%20%20ESTEVESES%20GARCIA%20GINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Estévez, F., Abambari, C., Atiencia, R., & Webster, F. (2014). Deterioro cognitivo y riesgo de demencia, una realidad para el Ecuador. Estudio de factores de riesgo en un grupo de pacientes jubilados del IESS en Cuenca en el año 2013. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 23(1-3), 12-17. Obtenido de [https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/01/Deterioro-cognitivo-y-riesgo-de-demencia\\_REN-Vol-23-N%C2%BA1-3-2014.pdf](https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/01/Deterioro-cognitivo-y-riesgo-de-demencia_REN-Vol-23-N%C2%BA1-3-2014.pdf)
- Farias-Cuello, F. M. (2022). *Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala*. (Tesis de pregrado). Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería, Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8045/1/UPSE-TEN-2022-0068.pdf>
- Feria, H., Matilla, M., & Silverio, L. (2020). La Entrevista y la Encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3), 62-79. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Fernández-Altamirano, A., & Vela-Meléndez, L. (2021). Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: una breve revisión. *Universidad César Vallejo*, 1-8. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/119978/1/Altamirano\\_Vela.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/119978/1/Altamirano_Vela.pdf)

- Fernández-Robles, N. E., Muñoz-Medina, T. V., & Ramírez-Sánchez, M. E. (2022). *Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga\\_FernandezRobles\\_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga_FernandezRobles_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Flores, M. A., Fuentes, H. L., González, G. J., Meza, I. J., Cervantes, G. A., & Valle, M. A. (2017). Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores. *Nure Investigación*, 14(88), 1-16. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045>
- Fortes-Valdivia, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo. doi:<http://dx.doi.org/10.18235/0002982>
- Fuster-Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García-Carrasco, M. R. (2020). *Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca, durante el año lectivo 2019-2020*. (Tesis de posgrado). UTPL, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/26383>
- Gómez, M., Machín, M. J., Roque, K., & Hernández, G. (2001). Consideraciones acerca del paciente geriátrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 68-72. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500010)

Gran Diccionario de la Lengua Española. (2022). *Envejecimiento*. Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/envejecimiento>

Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), 1-18. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/364234190\\_Autocuidado\\_del\\_cuidador\\_informal\\_de\\_personas\\_mayores\\_en\\_algunos\\_paises\\_de\\_Latinoamerica\\_Revision\\_descriptiva](https://www.researchgate.net/publication/364234190_Autocuidado_del_cuidador_informal_de_personas_mayores_en_algunos_paises_de_Latinoamerica_Revision_descriptiva)

Guato-Torres, P., Mendoza-Parra, S., Chiriboga-Lozada, M. S., & Sáez-Carrillo, K. (2023). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1), 62-71. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v17n1/2661-6742-ree-17-01-0008.pdf>

Henderson, D., Varble, D., & Buchanan, J. A. (2003). *Elder Abuse: Guidelines for Treatment. Handbook of Forensic Psychology*. USA: Academic Press. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-012524196-0/50031-0>

Hernández-González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-3. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>

Hernández-Piñero, L. (2021). Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. *Rev.Med.Electrón*, 43(5), 1269-1284. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1269.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2010). *Metodología de la investigación (5ta ed)*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

- Hierrezuelo, N., Fernández, P., & Girón, E. (2021). Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-16. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1427.pdf>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: CEPAL. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2015). *Detección y Manejo del Colapso del Cuidador*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GER.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (30 de enero de 2020). *La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes?idiom=es>
- Jordán-Bolaños, M. A. (2021). *Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor*. (Tesis de especialidad). Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31554>
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J. M., Vicente, B. A., Caraveo-Anduaga, J. J., Saxena, S., & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica*, 18(4-5), 22-40. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n4-5/229-240/>

- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (4th ed.). New York: SAGE Publications, Inc. doi:<https://doi.org/10.4135/9781071878781>
- Lara, G., González, A., & Blanco, L. A. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(4), 159-166. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326420003>
- Lemus, N. M., Linares, L. B., & Linares, L. P. (2018). Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 894-905. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n5/rpr08518.pdf>
- León-Gualpa, D. J. (2022). *Nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el barrio Ernesto González. La Libertad, 2022*. (Tesis de pregrado). Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería, Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8942/1/UPSE-TEN-2022-0141.pdf>
- León-Samaniego, G. F., & Leon-Tumbaco, E. D. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto –Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-86. doi:<https://doi.org/10.48190/cumbres.v4n1a7>
- López-Álvarez, D. A., & Milla-Gómez, L. G. (2021). *Percepciones en torno a la Sobrecarga de Cuidadores y Cuidadoras Informales a Cargo de Personas Mayores Dependientes e Implicancias en el Desempeño del Rol de Cuidar en Periodo de Confinamiento Social por COVID-19*. (Tesis de posgrado). Universidad de Valparaíso Chile, Chile. Obtenido de <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc/6402/L%c3%b3pez%20Alvarez%2c%20Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- López-Gil, M. J., Orueta-Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez-Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-339. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&tlng=es)
- Maldonado-Lario, R., Manzano-Viñuales, M., Lear-Claveras, A., Maldonado-Lario, A., Cetina-Pérez, L., & Echeverría-Sánchez, M. (2022). Sobrecarga, depresión e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes. Estudio piloto. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(7). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sobrecarga-depresion-e-indice-de-esfuerzo-en-cuidadores-informales-de-personas-dependientes-estudio-piloto/>
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussig, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol*, 6(4), 338-346. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599>
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, 9(1), 123 - 146. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2238247.pdf>
- Medina-Salinas, G. M., & Bonilla-Lamas, M. R. (2017). *Relación entre deterioro cognitivo y actividad física en adultos mayores que acuden al grupo 60 y piquito de la dirección distrital 17D09 Tumbaco, Tababela, en el período Octubre 2016 a Noviembre 2016*. (Tesis de especialista). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13007/tesis%20graciela%2031%2001%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J., & Mora, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología*, 11(1), 71-85. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44918/42834>
- Montorio, I., Fernández, M. I., López, A., & Sánchez, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 14(2), 229–248. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31571>
- Moreno-Toledo, Á. (2011). El Cuidador Principal en el Enfermo de Alzheimer. *Revista Poiésis*(21), 1-11. doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.64>
- Navarro, A., Medina, P., Hernández, R., Correa, S., Peralta, S., & Vargas, M. (2019). Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global*(56), 57-67. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
- Orellana, L. (Marzo de 2001). *Estadística Descriptiva*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: [https://www.dm.uba.ar/materias/estadistica\\_Q/2011/1/modulo%20descriptiva.pdf](https://www.dm.uba.ar/materias/estadistica_Q/2011/1/modulo%20descriptiva.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

- Ortega-Moncayo, M. L., & Negrete-Zambrano, J. F. (2021). *Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el Cantón Rumiñahui de la Provincia de Pichincha periodo 2019-2020*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica Particular de Loja, Loja. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/29371>
- Ossa-Pérez, W. D. (2018). *Sobrecarga y estrés en cuidadores familiares de personas mayores*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75652/83254117.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pan American Health Organization (PAHO TV). (2021). *Transformar el Envejecimiento como prioridad de investigación en la Américas*. (video en línea). Youtube. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=OeWVEOaz3q0>
- Parada-Muñoz, K. R., Guapizaca-Juca, J. F., & Bueno-Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica Uisrael*, 9(2), 77-93. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pérez-Peñaranda, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del módulo sociocultural del estrés y afrontamiento*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/8029/9d867dd5fb000cbb4ec7546c91c1701b6a93.pdf>
- Pinilla-Cárdenas, M. A., Ortiz-Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

- Prieto, J., Leyva, L., & Pupo, M. (2020). Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal del paciente postrado en la comunidad. Área de Salud Pedro del Toro Saad. Holguín 2018. *Correo Científico Médico*, 24(2), 476-490. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v24n2/1560-4381-ccm-24-02-477.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2015). *Agenda de Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030*. Obtenido de Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- Quishpe-Santillán, S. C. (2022). *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Propiedades Psicométricas y Validación en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en Cayambe, Ecuador*. (Tesis de maestría). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12315/1/17842.pdf>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. psicol*, 23(1), 9-17. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>
- Ramos-Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmerica*, 9(3), 1-5. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
- Rivas-Herrera, J. C., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 1(26), 49-54. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>

- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., & Clavería, A. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria*, 49(3), 156-165. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.006>
- Rogero, J. (2009). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=628397>
- Ruipérez, I., Gómez, J., Isach, M., & Sepúlveda, D. (2007). Prevención de la enfermedad, la discapacidad y la dependencia. En G. Abellán, P. Abizanda, C. Alastuey, A. Albó, A. Alfaro, M. Alonso, & G. ...Yela, *Tratado de Geriatría para Residentes* (págs. 68-83). Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). Obtenido de [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2005\\_I.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2005_I.pdf)
- Ruiz Bueno, A. (2015). *La observación: Parte I Una herramienta para la investigación*. Obtenido de Universidad de Barcelona : [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67615/1/LA\\_OBSERVACI%C3%93N\\_Parte\\_I.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67615/1/LA_OBSERVACI%C3%93N_Parte_I.pdf)
- Ruiz-Ríos, A. E., & Nava-Galán, M. G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista De Enfermería Neurológica*, 11(3), 163–169. Obtenido de <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/149>
- Sagastegui, D., Leitón, Z., Santillán, R., Serrano, F., & García, Y. (2022). Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. *Sciéndo*, 25(2), 161-168. doi:<https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.020>

- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L., & Duran-Badillo, T. (2020). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [SENPLADES]. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Versión aprobada por el Consejo Nacional de Planificación, aprobado en Sesión Ordinaria N° CNP-001-2021, mediante Resolución N°002-2021-CNP*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Tartaglinia, M. F., Feldberga, C., Hermidab, P. D., Heiseckec, S. L., Dillond, C., Ofmanb, S. D., . . . Somalef, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
- Tejeda, Y. (2020). Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-15. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e3074.pdf>
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, A. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Vaca-Tapia, G. R. (2020). *Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores en el sur de la ciudad de Quito*. (Tesis de pregrado). UTPL, Villaflores. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/26899>

- Valenciano, G. (2022). Alcances del constructivismo como paradigma en la investigación. *Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR,* 17(2), 151-168. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8740197#:~:text=En%20este%20ensayo%2C%20se%20reflexiona%20acerca%20de%20los,objetivo%20de%20ser%20aplicado%20en%20las%20ciencias%20sociales.>
- Vásquez-García, D. (2013). *Factores relacionados con el síndrome de sobrecarga en el cuidador de pacientes dependientes del sector Zaragoza III.* (Tesis de posgrado). Universidad Zaragoza, España. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Villarroel-Céspedes, I. S. (2018). *Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor de la Provincia de Tungurahua en el 2016.* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28516/1/Santiago%20villarroel%20derechos%20de%20autor.pdf>
- Ynfante-Niquén, M. P. (2018). *Nivel de sobrecarga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el Hospital Regional de Lambayeque durante marzo – julio del 2018.* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5264>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zepeda-Álvarez, P., & Muñoz-Mendoza, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00002.pdf>

## ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica *Ad Hoc*

N°

**Instrucciones:** Lea con detenimiento cada una de las indicaciones proporcionadas y complete o marque con una (X) los datos que corresponda a su realidad.

**Datos Personales.**

<b>Edad</b> .....	<b>Sexo</b> Masculino ( ) Femenino ( )	<b>Estado civil</b> Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Separado/a ( ) Viudo/a ( ) Unión libre ( )
<b>Grado de escolaridad</b> Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Profesión: .....		<b>Ocupación</b> Especifique: ..... .....

**Datos Relacionales.**

<b>Parentesco con el adulto mayor</b> Hijo/a ( ) Nieto/a ( ) Sobrino/a ( ) Nuera/Yerno ( ) Cónyuge ( ) Otros: .....	<b>Tiempo de cuidador</b> Menos de 1 año ( ) 1-2 años ( ) 3-5 años ( ) 6-10 años ( ) Mas 10 años ( )	<b>Horas de cuidado al día</b> 4-6 horas ( ) 7-8 horas ( ) 9-11 horas ( ) 12 o más horas ( )
--	---	--

**Estado de salud**

<b>Percepción de su salud</b> Óptima ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) Pésima ( )	<b>Enfermedades</b> (Especifique en caso de presentar) ..... .....
---	---

## Anexo 2. Escala de Sobrecarga del Cuidador de 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: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

	Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
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	¿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 cuando 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 3. Operacionalización de variables para entrevista

Matriz de operacionalización de la variable/ Sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con deterioro cognitivo				
Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
<p>La sobrecarga del cuidador implica aquellas actitudes y emociones que surgen ante la experiencia de cuidar a otra persona y al grado de repercusiones o cambios que se generan en la vida cotidiana de los cuidadores. En este sentido, según el nivel de sobrecarga, se afecta la calidad de vida de la persona que asume la responsabilidad, lo cual, interfiere en el manejo apropiado y cumplimiento de su labor a largo plazo. Además, el constructo se basa en la valoración o interpretación que hace el cuidador frente a las dificultades a partir de las capacidades, conocimientos y recursos que éste dispone; según lo afirman Montero, Jurado, Valencia, Méndez y Mora (2014); Zarit, Reever y Bach-Peterson (1980); Martín <i>et al.</i> (1996).</p>	Conocimiento del cuidador	Conocimiento técnico del cuidador sobre el deterioro cognitivo	¿Qué conoce usted del deterioro cognitivo?	<p><b>Técnica</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento</b> Guía de entrevista</p>
	Percepción del cuidador ante demandas	Dificultades en el cuidado del adulto mayor	Basándose en su experiencia como cuidador, ¿qué dificultades se le han presentado al atender a su familiar?	
		Emociones del cuidador	¿Cómo se siente frente a esta experiencia?	
	Repercusión en la vida del cuidador	Cambios en la vida del cuidador	¿En qué aspectos de su vida siente que se ha generado un cambio a partir del cuidado a su familiar?	
Expectativas del cuidador	Percepción del cuidado al adulto mayor en el futuro	¿Qué piensa sobre el hecho de cuidar a su familiar a largo plazo?		

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 4. Guía de entrevista

Información General	
<b>Tema</b>	SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO
<b>Carrera o Programa</b>	Psicología
<b>Lugar(es) de ejecución</b>	Centro de Adultos Mayores “Vida a los Años” / PUCESA

<b>Estudiante</b>	Salomé Miño Barriga
<b>Formación de grado</b> (señale el título de tercer nivel más relevante al proyecto)	Estudiante de Octavo Semestre de la carrera de Licenciatura en Psicología
<b>E-mail de contacto</b>	salome.mino.b@pucesa.edu.ec

<b>Docente de la asignatura</b>	Wendy Tamara Naranjo Hidalgo
<b>E-mail de contacto</b>	wnaranjo@pucesa.edu.ec
<b>Formación de grado</b> (señale el título de tercer nivel más relevante al proyecto)	Psicóloga Clínica Registro SENESCYT 1010-11-1047415
<b>Formación de postgrado</b> (señale el título más relevante al proyecto)	Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica Registro SENESCYT 1005-15-86059750
<b>Vínculo con la PUCE</b>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Otra universidad de vínculo</b>	No aplica

### 1. Resumen

El deterioro cognitivo es una afección que genera un impacto importante en la etapa de la vejez. Sin embargo, sus consecuencias no sólo influyen la vida del adulto mayor, sino también a aquellas personas encargadas de su cuidado. Dentro de estas se destaca el síndrome de sobrecarga del cuidador primario que trae consigo problemas extrínsecos como: abandono de empleo, aislamiento social y dificultades financieras, pero también cargas subjetivas como pensamientos negativos, irritabilidad y sentimientos de culpa, lo cual, perjudica la esfera física, mental, económica, socio-familiar e incluso legal de la persona, y puede resultar en actitudes o comportamientos inapropiados como maltrato o abandono del adulto mayor. Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo analizar la sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. Para lo cual, se utilizará un enfoque mixto: cualitativo, de diseño fenomenológico, cuantitativo, de diseño no experimental, con alcance descriptivo y corte transversal. En cuanto a las técnicas de investigación, se emplea una ficha sociodemográfica en formato de encuestas para la recolección de datos. También, se aplica una guía de entrevista semiestructurada, validada por especialistas y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit como instrumento psicométrico para evaluar el nivel de sobrecarga de la población seleccionada. Todo esto a fin de constituir una base de información, que sirva para

futuras investigaciones que contribuyan a la protección de los cuidadores primarios sobre las complicaciones a los cuales se ven expuestos y así, prevenir riesgos que puedan afectar el cuidado de los adultos mayores.

## 2. Objetivo

### Objetivo General.

Analizar la sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Adultos Mayores “Vida a los años”

## 3. Estructura

### Generales.

La recolección de información se ejecutará de manera presencial. Cada entrevista tendrá una duración de máximo 10 minutos por sujeto de investigación. La entrevista será grabada en formato de audio, para efectos de procesamiento de la información, en el programa estadístico Atlas.Ti. Participarán diez (10) cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo pertenecientes al Centro de Adultos Mayores “Vida a los Años”. Se tiene el consentimiento de los sujetos de investigación. El proceso de recolección de la información a través de la guía de entrevista será ejecutado por el/a estudiante. **Esta información será procesada exclusivamente con fines académicos.**

### Datos sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado de Escolaridad
- Ocupación
- Parentesco con el adulto mayor
- Tiempo de cuidador
- Horas de cuidado al día
- Percepción de salud
- Enfermedades

### Ítems de evaluación.

Los ítems planteados, son susceptibles a responderse de forma abierta (no dicotómicamente, ni ajuste escalar), en la amplitud del criterio del sujeto de investigación, sobre la base de veracidad y honestidad de sus comentarios.

- ¿Qué conoce usted del deterioro cognitivo?
- Basándose en su experiencia como cuidador, ¿qué dificultades se le han presentado al atender a su familiar?
- ¿Cómo se siente frente a esta experiencia?
- ¿En qué aspectos de su vida siente que se ha generado un cambio a partir del cuidado a su familiar?
- ¿Qué piensa sobre el hecho de cuidar a su familiar a largo plazo?

## Anexo 5. Validación de expertos

### CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el instrumento de investigación Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, que es parte del proyecto de investigación Sobrecarga del Cuidador Primario de Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo, desarrollado por Salomé Miño Barriga, estudiante de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato. El principal objetivo de esta investigación es validar una Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. La validación de este instrumento es importante porque permite determinar la efectividad de la recolección de información.

#### Plantilla juicio para validación por especialistas

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la guía de entrevista, como instrumento de recolección de información para fines de investigación. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SOBRECARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO.  [Asigne valores del <b>1</b> al <b>6</b> ; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación del instrumento						X
Formato del instrumento						X
Aplicabilidad del instrumento						X
Utilidad del instrumento						X
Facilidad de entendimiento del instrumento						X
Concordancia entre ítems de evaluación e interés del instrumento						X

Comentario:

---



---



---



---

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del instrumento	X		X		X		
2	El formato para el instrumento	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	El instrumento se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	Se adecúa a las características profesionales y laborales de los sujetos de investigación	X		X		X		
6	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones profesionales y laborales	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal de la investigación	X		X		X		
9	El diseño del instrumento recoge aspectos esenciales sobre la investigación	X		X		X		
10	El contenido semántico del instrumento se ajusta a la población	X		X		X		

**Área de formación profesional del/a evaluador/a:**

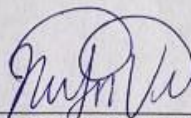
Nombre: Narciza de Jesús Villegas Villacrés

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Cargo que ocupa: Docente

Tiempo dentro del cargo: 20 años

Último grado académico alcanzado: Magister



Mg. Narciza de Jesús Villegas Villacrés  
Ced. 1803576840

## CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el instrumento de investigación Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, que es parte del proyecto de investigación Sobrecarga del Cuidador Primario de Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo, desarrollado por Salomé Miño Barriga, estudiante de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato. El principal objetivo de esta investigación es validar una Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. La validación de este instrumento es importante porque permite determinar la efectividad de la recolección de información.

### Plantilla juicio para validación por especialistas

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la guía de entrevista, como instrumento de recolección de información para fines de investigación. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SOBRECARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO.  [Asigne valores del <b>1</b> al <b>6</b> ; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación del instrumento						X
Formato del instrumento						X
Aplicabilidad del instrumento						X
Utilidad del instrumento						X
Facilidad de entendimiento del instrumento						X
Concordancia entre ítems de evaluación e interés del instrumento						X

Comentario:

Considero que, a pesar de que en general mi valoración del instrumento es favorable, se debe agregar un indicador emocional al cual se asocie una pregunta de esta esfera que en el caso de los cuidadores suele afectarse significativamente. Desde el concepto se menciona la dimensión emocional, sin embargo, no hay ninguna pregunta direccionada a este aspecto que considero imprescindible que sea abordado intencionalmente.



## CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del instrumento	X		X		X		
2	El formato para el instrumento	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	El instrumento se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	Se adecúa a las características profesionales y laborales de los sujetos de investigación	X		X		X		
6	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones profesionales y laborales	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal de la investigación	X		X		X		
9	El diseño del instrumento recoge aspectos esenciales sobre la investigación	X		X		X		
10	El contenido semántico del instrumento se ajusta a la población	X		X		X		

## Área de formación profesional del/a evaluador/a:

Nombre: Dayamy Lima Rojas

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Cargo que ocupa: Docente y Coordinadora del CPA

Tiempo dentro del cargo: 6 y 4 años respectivamente

Último grado académico alcanzado: Máster en Dirección

Dayamy Lima Rojas

CI: 1756838205

---

**CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR  
ESPECIALISTAS**

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el instrumento de investigación Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, que es parte del proyecto de investigación Sobrecarga del Cuidador Primario de Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo, desarrollado por Salomé Miño Barriga, estudiante de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato. El principal objetivo de esta investigación es validar una Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. La validación de este instrumento es importante porque permite determinar la efectividad de la recolección de información.

**Plantilla juicio para validación por especialistas**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la guía de entrevista, como instrumento de recolección de información para fines de investigación. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SOBRECARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO.  [Asigne valores del <b>1</b> al <b>6</b> ; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación del instrumento						X
Formato del instrumento						X
Aplicabilidad del instrumento						X
Utilidad del instrumento						X
Facilidad de entendimiento del instrumento						X
Concordancia entre ítems de evaluación e interés del instrumento						X

Comentario:

---



---



---



---

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del instrumento	X		X		X		
2	El formato para el instrumento	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	El instrumento se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	Se adecúa a las características profesionales y laborales de los sujetos de investigación	X		X		X		
6	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones profesionales y laborales	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal de la investigación	X		X		X		
9	El diseño del instrumento recoge aspectos esenciales sobre la investigación	X		X		X		
10	El contenido semántico del instrumento se ajusta a la población	X		X		X		

**Área de formación profesional del/a evaluador/a:**

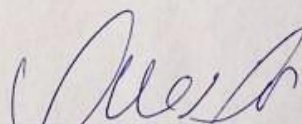
Nombre: Luis Cevallos Temeus

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Cargo que ocupa: Docente Escuela de Psicología

Tiempo dentro del cargo: 11 años

Último grado académico alcanzado: Magister en Administración de Empresas



Mg. Luis Cevallos Temeus

Ced. 1709503070

---

**CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR  
ESPECIALISTAS**

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el instrumento de investigación Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, que es parte del proyecto de investigación Sobrecarga del Cuidador Primario de Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo, desarrollado por Salomé Miño Barriga, estudiante de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato. El principal objetivo de esta investigación es validar una Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. La validación de este instrumento es importante porque permite determinar la efectividad de la recolección de información.

**Plantilla juicio para validación por especialistas**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la guía de entrevista, como instrumento de recolección de información para fines de investigación. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SOBRECARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO.  [Asigne valores del <b>1</b> al <b>6</b> ; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación del instrumento						X
Formato del instrumento						X
Aplicabilidad del instrumento						X
Utilidad del instrumento						X
Facilidad de entendimiento del instrumento						X
Concordancia entre ítems de evaluación e interés del instrumento						X

Comentario:

Ninguno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del instrumento	X		X		X		
2	El formato para el instrumento	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	El instrumento se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	Se adecúa a las características profesionales y laborales de los sujetos de investigación	X		X		X		
6	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones profesionales y laborales	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal de la investigación	X		X		X		
9	El diseño del instrumento recoge aspectos esenciales sobre la investigación	X		X		X		
10	El contenido semántico del instrumento se ajusta a la población	X		X		X		

## Área de formación profesional del/a evaluador/a:

Nombre: Eleanor Virginia Pardo Perpete


Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Cargo que ocupa: Docente Titular Auxiliar

Tiempo dentro del cargo: Diez años

Último grado académico alcanzado: Magister en Gestión de Talento Humano

Firma y número de identificación.

  
 1502828973

---

**CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN POR  
ESPECIALISTAS**

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el instrumento de investigación Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, que es parte del proyecto de investigación Sobrecarga del Cuidador Primario de Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo, desarrollado por Salomé Miño Barriga, estudiante de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato. El principal objetivo de esta investigación es validar una Guía de Entrevista para el análisis de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo. La validación de este instrumento es importante porque permite determinar la efectividad de la recolección de información.

**Plantilla juicio para validación por especialistas**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la guía de entrevista, como instrumento de recolección de información para fines de investigación. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SOBRECARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO.  [Asigne valores del <b>1</b> al <b>6</b> ; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Presentación del instrumento						X
Formato del instrumento						X
Aplicabilidad del instrumento						X
Utilidad del instrumento						X
Facilidad de entendimiento del instrumento						X
Concordancia entre ítems de evaluación e interés del instrumento						X

Comentario:

Se sugiere aumentar un indicador con respecto a las emociones del cuidador ante las demandas que corresponden a su labor. También es importante mencionar en uno de los ítems la experiencia del cuidador para abordar la sobrecarga en función a su vivencia.

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO**

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la guía de entrevista.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Nombre del instrumento	X		X		X		
2	El formato para el instrumento	X		X		X		
3	Número de ítems planteados	X		X		X		
4	El instrumento se adecúa a las características culturales de la población	X		X		X		
5	Se adecúa a las características profesionales y laborales de los sujetos de investigación	X		X		X		
6	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones profesionales y laborales	X		X		X		
7	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		X		
8	Se identifica el objetivo principal de la investigación	X		X		X		
9	El diseño del instrumento recoge aspectos esenciales sobre la investigación	X		X		X		
10	El contenido semántico del instrumento se ajusta a la población	X		X		X		

**Área de formación profesional del/a evaluador/a:**

Nombre: Varna Hernández Junco

Institución: PUCE Ambato

Cargo que ocupa: Directora de la Escuela de Psicología

Tiempo dentro del cargo: 3 años y 3 meses

Último grado académico alcanzado: PhD, Doctora en Ciencias Técnicas



PhD. Varna Hernández Junco  
 CI: 1755347315