



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica – PUCE TEC**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON**

**DEPENDENCIA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN**

**GUARANDA, PARROQUIA GUANUJO**

**Proyecto de titulación previo a la obtención del título de: Tecnólogo en Atención**

**Integral del Adulto Mayor**

**AUTORA: Emily Sisa**

**Tutor: Dr. Diego Noboa**

**Quito, Ecuador**

**2025**

## **Dedicatoria**

A mi familia por ser mi incondicional, por alentarme con su amor y paciencia en cada paso de mi formación profesional, ustedes se constituyeron en la razón de mi esfuerzo siendo mi motor diario y enseñándome el valor del compromiso de la perseverancia, el trabajo y la dedicación, con el único objetivo de servir con amor y respeto a los demás. Este trabajo está dedicado también a todas aquellas personas que cuidan con amor a un adulto mayor dependiente, porque detrás de cada cuidado hay una historia de entrega que merece ser reconocida y valorada.

**Emily**

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	2
Índice de contenidos .....	3
Lista de tablas .....	5
Lista de figuras .....	5
Introducción.....	8
Capítulo I Generalidades .....	10
1.1. Resumen .....	10
1.2. Abstract.....	12
1.3. Antecedentes.....	13
1.4. Planteamiento del problema .....	15
1.5. Justificación .....	16
1.6. Objetivos.....	17
1.6.1. Objetivo General.....	17
1.6.2. Objetivos Específicos .....	17
Capítulo II Metodología .....	18
2.1. Tipo de estudio .....	18
2.2. Métodos de investigación .....	18
2.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de información .....	19
2.4. Población y muestra .....	19
2.5. Procedimiento para la recolección de datos .....	20
2.6. Procedimiento para la interpretación de información.....	21
Capítulo III Marco Teórico .....	22
3.1. Envejecimiento y cuidado familiar.....	22
3.2. La dependencia en un adulto mayor .....	22

3.3.	El cuidador familiar .....	23
3.4.	La carga del cuidador y el síndrome de burnout .....	24
3.5.	La sobrecarga del cuidador.....	25
3.6.	Evaluación de la sobrecarga .....	26
3.7.	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI – 22 ítems) .....	28
3.8.	Consecuencias de la sobrecarga .....	30
3.9.	Buenas prácticas para disminuir la sobrecarga.....	31
3.10.	Marco normativo y de política pública en Ecuador.....	31
Capítulo IV Análisis de los resultados de la investigación.....		33
4.1.	Análisis de la aplicación de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI)-Pre .....	38
Conclusiones.....		40
Recomendaciones .....		41
Referencias bibliográficas .....		42
Anexos .....		46

## **Lista de tablas**

Tabla 1 Participantes por género .....	33
Tabla 2 Participantes por rango de edad.....	34
Tabla 3 Participantes por formación educativa.....	35
Tabla 4 Participantes por estado civil.....	36
Tabla 5 Participantes por Parentesco .....	37
Tabla 6 Resultados escala de sobrecarga del cuidador de Zarit-Pre .....	38

## **Lista de figuras**

Gráfico 1 Participantes por género .....	33
Gráfico 2 Participantes por rango de edad.....	34
Gráfico 3 Participantes por formación educativa .....	35
Gráfico 4 Participantes por estado civil.....	36
Gráfico 5 Participantes por Parentesco.....	37
Gráfico 6 Resultados escala de sobrecarga del cuidador de Zarit-Pre .....	38

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **EMILY ESTEFANÍA SISA TASGACHO** con C.I. 0250183175 autor(a) del trabajo de Titulación intitulado: **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA, PARROQUIA GUANUJO.”**, previa a la obtención del título de **Tecnólogo en Atención Integral del Adulto Mayor** en la Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica PUCE TEC:

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 de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 20 de agosto del 2025

Emily Sisa

C.I. 0250183175

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por concederme vida, salud y sabiduría para culminar esta etapa tan importante de mi formación académica.

A mi familia quienes han sido mi inspiración constante, brindándome su apoyo incondicional, comprensión y amor durante todo este proceso, acciones que han desarrollado en mí fuerza y mi determinación para no rendirme.

A mis padres, por sus sacrificios, consejos sabios y valores inculcados desde mi niñez los cuales han sido la base de mi crecimiento personal y profesional.

A los docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en especial a mi Tutor, por compartir sus conocimientos con dedicación y compromiso y por motivarme a mirar con sensibilidad y responsabilidad el cuidado hacia las personas adultas mayores.

A todos quienes participaron en este estudio, personas adultas mayores y sus cuidadores de la parroquia Guanujo, quienes, con su realidad me inspiraron a trabajar con mayor empatía y vocación en favor del bienestar y dignidad de quienes más lo necesitan, gracias por abrirme las puertas y compartir sus experiencias, las cuales enriquecieron profundamente este trabajo.

**Emily**

## **Introducción**

El proceso de envejecimiento poblacional es una realidad mundial que ha generado importantes desafíos sociales, económicos, educativos y sanitarios, especialmente en países en vías de desarrollo, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en el lapso entre 2020 y 2050 la comunidad mundial de 60 años o más se duplicará pasando de mil millones a más de dos mil millones de personas, lo que implica un aumento proporcional en las necesidades de atención a largo plazo (1).

En el contexto latinoamericano, este crecimiento acelerado del grupo etario adulto mayor conlleva un alto nivel de enfermedades crónicas, discapacidades y situaciones de dependencia funcional, Ecuador no es la excepción en esta tendencia, pues según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2), en el país habitan más de 1,3 millones de personas adultas mayores de las cuales una proporción significativa presenta niveles variables de alta dependencia, generando una demanda creciente de cuidados, mayormente proporcionados por cuidadores informales, es decir familiares o personas contratadas sin formación especializada.

A nivel regional, la provincia Bolívar refleja esta misma realidad, ya que en el cantón Guaranda, particularmente en la parroquia Guanujo, muchas familias enfrentan la responsabilidad de cuidar a adultos mayores en situación de dependencia sin contar con el respaldo profesional e institucional necesario. La ausencia de redes formales de apoyo, el escaso acceso a servicios especializados y la falta de capacitación en cuidados generan un alto grado de sobrecarga en los cuidadores, lo cual puede impactar negativamente en su salud física y emocional, su economía y su entorno familiar.

Se ha evidenciado que los cuidadores informales de personas mayores con dependencia presentan niveles elevados de estrés, ansiedad, agotamiento físico y emocional, así como dificultades sociales y económicas (3). Esta problemática suele estar invisibilizada por

lazos familiares, pero representa un riesgo tanto para el cuidador como para la persona atendida.

Por esta razón el presente estudio tiene como propósito analizar el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores de adultos mayores con dependencia en Guanajuato, considerando factores personales, sociales y contextuales, con el fin de generar una base diagnóstica que permita desarrollar estrategias de intervención comunitaria y apoyo gerontológico adecuado.

## **Capítulo I Generalidades**

### **1.1. Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores con dependencia en la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar. Se identificaron las características sociodemográficas de los cuidadores, se midió su nivel de sobrecarga mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI) y se determinaron los principales factores que contribuyen a la sobrecarga física, emocional y social.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los cuidadores se encuentra en edad productiva y convive con el adulto mayor dependiente, lo que implica un compromiso constante que impacta en su tiempo personal y social. La evaluación mediante la escala ZBI reveló que ningún cuidador se encuentra libre de sobrecarga, predominando la sobrecarga moderada (63,3%), seguida de sobrecarga leve (26,7%) y severa (10%). Entre los factores que más influyen en la sobrecarga destacan la dependencia del adulto mayor, la cantidad de tiempo dedicado al cuidado, la limitación de la vida social y privada, así como la preocupación por la salud y el futuro del familiar.

En base a estos hallazgos, se recomienda implementar programas de apoyo y capacitación para los cuidadores, ofrecer acompañamiento psicológico y grupos de apoyo, y fomentar estrategias de autocuidado y participación de recursos familiares o comunitarios que permitan disminuir la sobrecarga física, emocional y social. Este estudio aporta información valiosa para el diseño de políticas y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de los cuidadores y garantizar un cuidado adecuado de los adultos mayores dependientes.

**Palabras clave:** Sobrecarga, Cuidador, Adultos mayores dependientes, Bienestar emocional, Apoyo familiar

## 1.2. Abstract

The present study aimed to analyze the burden of informal caregivers of dependent older adults in Guanujo parish, Guaranda canton, Bolívar province. The caregivers' sociodemographic characteristics were identified, their level of burden was measured using the Zarit Caregiver Burden Scale (ZBI), and the main factors contributing to physical, emotional, and social burden were determined.

The results showed that most caregivers are of working age and live with the dependent older adult, which implies a constant commitment that impacts their personal and social time. Assessment using the ZBI scale revealed that no caregiver is free of burden, with moderate burden predominating (63.3%), followed by mild (26.7%) and severe (10%). Among the factors that most influence burden are the older adult's dependency, the amount of time dedicated to caregiving, the limitations on social and private life, and concerns for the family member's health and future.

Based on these findings, it is recommended to implement support and training programs for caregivers, offer psychological support and support groups, and promote self-care strategies and the use of family or community resources to reduce physical, emotional, and social burden. This study provides valuable information for the design of policies and programs aimed at improving the quality of life of caregivers and ensuring adequate care for dependent older adults.

**Keywords:** Burden, Caregiver, Dependent older adults, Emotional well-being, Family support

### 1.3. Antecedentes

A nivel mundial el envejecimiento de la población constituye una de las principales transformaciones sociales y sanitarias del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años superará los 2 mil millones esto que representa el doble de la cifra actual. Este fenómeno demográfico plantea múltiples retos y desafíos para los sistemas de salud, especialmente en lo que respecta al cuidado de personas adultas mayores con condiciones de dependencia funcional o enfermedades crónicas (4).

Uno de los temas críticos derivados de este proceso de envejecimiento es la sobrecarga que experimenta la persona que cuida del adulto mayor con dependencia, entendida como el conjunto de tensiones físicas, emocionales, sociales y económicas que sienten quienes brindan atención continua a personas mayores en esta situación. Esta problemática destaca que el rol del cuidador, especialmente cuando es asumido por familiares sin formación especializada, puede desencadenar cuadros de estrés crónico, ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida. (5)

En países como España, Chile y Colombia se han implementado programas de apoyo psicosocial y formación para cuidadores, con resultados positivos en la reducción del nivel de sobrecarga y en el fortalecimiento de redes de apoyo. Estos modelos han demostrado la importancia de una intervención integral que considere tanto al adulto mayor como al entorno del cuidador. (6)

En el contexto ecuatoriano el envejecimiento poblacional avanza de manera sostenida es así como lo demuestran datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (7), aproximadamente el 14 % de la población nacional tiene 60 años o más,

y esta cifra irá en aumento en las próximas décadas. En zonas rurales como la parroquia urbana de Guanujo, cantón Guaranda, las condiciones de vida así como la limitada cobertura de servicios de salud y la escasa presencia de centros gerontológicos especializados agravan la situación de las familias que asumen el cuidado de adultos mayores con dependencia.

Estudios realizados han evidenciado que los cuidadores informales, en su mayoría mujeres de mediana edad, enfrentan altos niveles de desgaste físico y emocional debido a la carga constante de cuidados sin el acompañamiento adecuado, a esto se suman factores como la falta de formación, el aislamiento social, la pobreza y la falta de políticas públicas focalizadas en el cuidado integral domiciliario (8).

Pese a la existencia de algunos programas impulsados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), aún son insuficientes las investigaciones que aborden la sobrecarga del cuidador en comunidades rurales como Guanujo, donde se combinan condiciones de vulnerabilidad social, envejecimiento avanzado y dependencia funcional, esta realidad evidencia la necesidad de generar datos específicos, proponer intervenciones contextualizadas y fortalecer el reconocimiento del rol del cuidador dentro del sistema de atención integral a las personas adultas mayores.

#### **1.4. Planteamiento del problema**

El envejecimiento de la población en Ecuador es una realidad creciente que plantea importantes desafíos para la familia, la sociedad y el sistema de salud dentro de esta realidad, un grupo particularmente vulnerable lo constituyen las personas adultas mayores en situación de dependencia, aquellas personas que requieren asistencia permanente para realizar actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, moverse, asearse o comunicarse. Esta condición de dependencia implica la necesidad de contar con cuidadores, quienes en su mayoría son familiares, que asumen esta responsabilidad sin una preparación formal y en muchas ocasiones sin el apoyo institucional necesario (9).

En comunidades rurales y urbanas del país, los cuidadores enfrentan múltiples dificultades: carga física y emocional, desconocimiento sobre técnicas adecuadas de cuidado, falta de recursos, ausencia de redes de apoyo, y escaso reconocimiento social. Esta situación provoca altos niveles de estrés, agotamiento, ansiedad e incluso deterioro de la salud física y mental de quienes realizan esta función, lo cual repercute negativamente en la calidad del cuidado brindado a la persona adulta mayor dependiente.

A pesar de la importancia del rol que desempeñan los cuidadores, en muchos contextos todavía no existen programas estructurados de formación, acompañamiento y contención emocional dirigidos a ellos. La poca importancia de sus necesidades y la falta de políticas públicas que los integren como sujetos activos del sistema de cuidado, profundizan una problemática social que requiere atención urgente.

En este sentido se hace necesario diseñar estrategias de intervención que respondan a las realidades y necesidades de los cuidadores, promoviendo su bienestar, fortaleciendo sus capacidades y generando entornos de acompañamiento y corresponsabilidad, solo así se podrá garantizar una atención digna y humanizada para las personas adultas mayores con dependencia y a la vez preservar la salud física y emocional de quienes cuidan de ellos.

### **1.5. Justificación**

Este proyecto responde a una necesidad urgente en el ámbito del cuidado de personas adultas mayores con dependencia, el cual se fundamenta en visibilizar y abordar la sobrecarga física, emocional y social que enfrentan sus cuidadores, especialmente en contextos como la parroquia de Guanujo, del cantón Guaranda. En estos sectores la mayoría de cuidadores son familiares directos que, sin preparación formal, asumen un rol demandante en condiciones de vulnerabilidad, sin apoyo profesional ni redes de acompañamiento adecuadas.

Desde un enfoque gerontológico, comprender y atender la sobrecarga del cuidador resulta esencial para garantizar no solo el bienestar del adulto mayor, sino también la salud integral del cuidador, quien constituye un pilar fundamental en la cadena de atención, es por esta razón que esta propuesta se enmarca dentro de una visión integral de cuidado que promueve la humanización, el respeto a la dignidad de ambas partes y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios.

A nivel académico esta investigación fortalece la formación práctica y crítica de los estudiantes de la carrera de Tecnología en Atención Integral del Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), fomentando competencias en

evaluación, análisis y diseño de estrategias centradas en el bienestar tanto del adulto mayor como de su entorno inmediato, acciones que se alinean con los valores institucionales de respeto, solidaridad, justicia y promoción del desarrollo humano sostenible.

Además este proyecto busca generar conciencia sobre la importancia de cuidar al cuidador, impulsando acciones que promuevan su capacitación, contención emocional y reconocimiento como sujetos de derecho, por lo que se espera que los resultados sirvan de base para futuras intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida tanto de los adultos mayores con dependencia como de quienes les cuidan, y que esta experiencia pueda ser replicada en otras comunidades de la provincia Bolívar y del país.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Analizar el nivel de sobrecarga en cuidadores de personas adultas mayores con dependencia en la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo 2025.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores informales de adultos mayores con dependencia en la parroquia Guanujo.
- Medir el nivel de sobrecarga en los cuidadores mediante la aplicación de escalas estandarizadas(Zarit).
- Determinar los principales factores que contribuyen a la sobrecarga física, emocional y social del cuidador.

## **Capítulo II Metodología**

### **2.1. Tipo de estudio**

El presente proyecto de investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando elementos cuantitativos y cualitativos, con el propósito de identificar y analizar la sobrecarga que experimentan los cuidadores de personas adultas mayores con dependencia en la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar.

Se aplicó un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal. Este enfoque permitió recoger información durante un único momento del tiempo describiendo las condiciones de sobrecarga en los cuidadores, así como los factores que la generan o intensifican.

### **2.2. Métodos de investigación**

Para alcanzar los objetivos del estudio se emplearon los siguientes métodos de investigación:

- **Método bibliográfico:** Se utilizó para la revisión recopilación y análisis de literatura científica relevante, como libros, artículos académicos, tesis y documentos institucionales. Este método proporcionó el sustento teórico para comprender la dependencia en adultos mayores, las funciones del cuidador y el síndrome de sobrecarga, sirviendo como base para la formulación del marco teórico y la interpretación de los resultados.
- **Método descriptivo:** Permitted detallar las características sociodemográficas, contextuales y emocionales de los cuidadores, así como los niveles de sobrecarga percibidos sin manipular las variables del entorno, este método facilitó la obtención de datos precisos sobre la situación actual de los cuidadores en la parroquia Guanujo.

- Método analítico: Consistió en examinar detalladamente los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados, permitiendo establecer relaciones entre los factores de riesgo (horas de cuidado, tipo de dependencia, apoyo familiar) y los niveles de sobrecarga, con el fin de comprender su impacto en la salud física y emocional del cuidador.

### **2.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de información**

Se aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos:

- Encuesta estructurada: Permitió recopilar información sociodemográfica y contextual del cuidador (edad, sexo, parentesco, tiempo de cuidado, nivel educativo, estado civil, entre otros).
- Escala de Zarit: Fue el principal instrumento utilizado para medir el nivel de sobrecarga del cuidador. Esta escala consta de 22 ítems y permite clasificar la carga percibida como leve, moderada o severa.
- Entrevista semiestructurada: Aplicada a una muestra seleccionada de cuidadores para profundizar en su experiencia personal, emociones, estrategias de afrontamiento, apoyo social recibido y percepción del rol que desempeñan.
- Observación directa: En visitas domiciliarias, se registraron aspectos del entorno del cuidado, dinámica familiar, condiciones del adulto mayor dependiente, y comportamientos del cuidador durante su jornada habitual.

### **2.4. Población y muestra**

La población del estudio estuvo conformada por 30 cuidadores principales de personas adultas mayores con algún grado de dependencia, residentes en la parroquia Guanujo del cantón Guaranda, provincia Bolívar.

- **Criterios de inclusión:**
  - Ser el cuidador principal de una persona adulta mayor dependiente.
  - Residir en la parroquia Guanujo.
  - Brindar cuidado de forma continua por al menos seis meses.
  - Aceptar participar de manera voluntaria mediante firma de consentimiento informado.
  
- **Criterios de exclusión:**
  - Cuidadores con enfermedades mentales diagnosticadas que dificulten su participación.
  - Cuidadores remunerados (no familiares) que no mantengan un vínculo afectivo directo con el adulto mayor.
  - Inasistencia durante el proceso de recolección de datos.

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **2.5. Procedimiento para la recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en tres fases:

- Fase inicial: Se realizó la socialización del proyecto con las autoridades locales y las familias participantes. Se aplicaron las encuestas sociodemográficas y la escala de Zarit.
- Fase de observación y entrevista: Se efectuaron visitas domiciliarias para realizar entrevistas semiestructuradas y observaciones directas del entorno de cuidado.
- Fase de sistematización: Se organizó y validó la información recogida, con base en los criterios de fiabilidad y relevancia.

## **2.6. Procedimiento para la interpretación de información**

Para la interpretación de la información recabada se realizó un análisis cuantitativo para lo cual se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas, como frecuencias, porcentajes y gráficos, para analizar los resultados obtenidos en las encuestas y en la escala de Zarit.

Para las entrevistas y registros de observación se realizó un análisis cualitativo que permitió codificar temáticamente, identificando patrones y categorías como: percepción del cuidado, carga emocional, apoyo familiar, impacto en la salud del cuidador, entre otros.

En la triangulación de datos se integraron los resultados cualitativos y cuantitativos para generar una comprensión más completa de la problemática de la sobrecarga del cuidador, enriqueciendo la interpretación de los hallazgos desde múltiples perspectivas.

## **Capítulo III Marco Teórico**

### **3.1. Envejecimiento y cuidado familiar**

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que ha transformado la estructura familiar y social, a medida que las personas viven más años la probabilidad de enfrentar situaciones de dependencia aumenta, lo que genera una serie de desafíos para el individuo, la familia y el sistema de salud (10).

El aumento de la esperanza de vida a nivel mundial se ha incrementado, Ecuador no es la excepción, la proporción de personas adultas mayores (PAM) con necesidades de apoyo para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD/AIVD). Las políticas públicas ecuatorianas conciben el envejecimiento desde un enfoque de derechos y promueven la corresponsabilidad familiar, comunitaria y estatal en el cuidado, articulando servicios residenciales, diurnos y domiciliarios para PAM con distintos grados de dependencia. Este marco reconoce a la persona mayor dependiente como aquella que requiere apoyo permanente para actividades físicas, funcionales o mentales, y orienta la evaluación funcional con instrumentos estandarizados (Barthel; Lawton & Brody) (11).

### **3.2. La dependencia en un adulto mayor**

La dependencia se refiere a la incapacidad de una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, asearse) o las instrumentales (cocinar, hacer compras, manejar dinero) sin ayuda de terceros, esta situación puede ser resultado de enfermedades crónicas, factores biológicos, deterioro cognitivo o la fragilidad física asociada con la vejez, la transición de una vida autónoma a una dependiente no solo impacta la salud física, sino que también tiene consecuencias emocionales y psicológicas, como la pérdida de la autoestima y el aislamiento

social, en muchas ocasiones estas afecciones también se transmiten a las personas que cumple el rol de cuidador del adulto mayor.

La dependencia puede ser de dos tipos:

- Dependencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Se refiere a la incapacidad para realizar tareas esenciales para la supervivencia como comer, vestirse, asearse, usar el baño, trasladarse y controlar los esfínteres. Este nivel de dependencia suele ser la etapa final del proceso.
- Dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Implica la incapacidad para realizar tareas más complejas que son necesarias para vivir de forma independiente en la comunidad como hacer compras, cocinar, manejar dinero, usar el teléfono y tomar medicinas; esta etapa suele ser la primera en manifestarse (11).

### **3.3. El cuidador familiar**

Un cuidador familiar de un adulto mayor es una persona, generalmente un pariente directo como un hijo, cónyuge o nieto, que asume la responsabilidad principal del cuidado y la asistencia de un adulto mayor que padece algún grado de dependencia. Este rol implica ofrecer apoyo en diversas áreas, desde actividades básicas de la vida diaria (higiene, alimentación) hasta la gestión de citas médicas, administración de medicamentos y el acompañamiento emocional. La mayoría de los cuidadores familiares no reciben remuneración por su labor y carecen de formación profesional en el cuidado de la salud.

El rol del cuidador familiar incluye:

- Asistencia física ayudando al adulto mayor a moverse, vestirse, bañarse, o trasladarse de un lugar a otro.

- Gestión del cuidado, organizando y acompañando a citas médicas, llevando un registro de medicamentos y terapias, así como coordinar la atención con otros profesionales de la salud.
- Apoyo emocional, proporcionando compañía, escuchando al adulto mayor y ayudando a mantener un buen estado de ánimo, este aspecto es crucial para prevenir la depresión y la soledad en el adulto mayor.
- Supervisión, vigilando al adulto mayor para asegurar su seguridad en el hogar, especialmente en casos de deterioro cognitivo (13).

En América Latina y en zonas rurales de Ecuador, el cuidado recae mayormente en la familia (cuidadores informales), con predominio de mujeres, vínculos filiales o conyugales y jornadas extensas, estudios recientes en Ecuador y la región describen sobrecarga asociada a tareas continuas, escaso relevo, limitaciones económicas y barreras de acceso a apoyos formales. Estas condiciones elevan el riesgo de estrés, ansiedad, insomnio y deterioro de la calidad de vida del cuidador (14).

### **3.4. La carga del cuidador y el síndrome de burnout**

La labor de cuidado, casi siempre subestimada puede generar una gran carga física y psicológica en el cuidador, especialmente cuando es a largo plazo, esta sobrecarga combinada con la falta de apoyo y el aislamiento social, puede llevar al síndrome del cuidador quemado (burnout). Este síndrome se manifiesta con síntomas como agotamiento físico y emocional, estrés crónico, ansiedad, depresión e irritabilidad, es un problema de salud pública relevante, ya que el bienestar del cuidador está directamente relacionado con la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor (15).

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un trastorno de origen laboral que surge como respuesta al estrés crónico asociado al trabajo, especialmente en profesiones de ayuda como la enfermería, docencia, psicología, medicina y el cuidado de adultos mayores, este se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, que implica una sensación de cansancio extremo, pérdida de energía y falta de motivación; despersonalización o cinismo, que se refleja en actitudes negativas, frías o distantes hacia las personas con quienes se trabaja; y la baja realización personal, que genera sentimientos de ineficacia, frustración y disminución en la autoestima profesional.

Este síndrome no aparece de manera repentina, sino que se desarrolla progresivamente cuando la persona enfrenta demandas laborales excesivas, falta de recursos, escaso reconocimiento o ausencia de apoyo social, por lo tanto sus consecuencias no solo afectan la salud física y mental del trabajador (ansiedad, depresión, insomnio, problemas cardiovasculares), sino también la calidad de la atención que brinda, la productividad y el clima organizacional, es por esta razón que el burnout es considerado un problema de salud pública que requiere estrategias preventivas como la promoción de ambientes laborales saludables, programas de autocuidado, capacitación en manejo del estrés y fortalecimiento del apoyo institucional y familiar (16).

### **3.5. La sobrecarga del cuidador**

La sobrecarga del cuidador se entiende como el impacto global (físico, psicológico, social y económico) que experimenta la persona a cargo de un adulto mayor dependiente, derivado del rol de cuidado sostenido, este se manifiesta en fatiga, tensión emocional, sentimientos de culpa o insuficiencia, afectación del sueño,

aislamiento social y repercusiones laborales o financieras, esto se relaciona con mayor severidad con la dependencia del receptor de cuidados, mayor número de horas de cuidado y baja percepción de autoeficacia del cuidador (17).

### **3.6. Evaluación de la sobrecarga**

El envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe ha generado un aumento sostenido en la prevalencia de enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores. Este fenómeno ha conllevado a que las familias se conviertan en el principal soporte del cuidado lo que a menudo recae en un cuidador principal, ahí aparece la sobrecarga del cuidador, la cual se entiende como el conjunto de tensiones físicas, emocionales, sociales y económicas derivadas de la provisión de cuidados prolongados a una persona dependiente, esta sobrecarga se manifiesta en diferentes dimensiones como la fatiga, el aislamiento social, la pérdida de oportunidades laborales, la disminución de la salud física y mental, e incluso síntomas de depresión y ansiedad (18).

Para evaluar este fenómeno, se han desarrollado diversos instrumentos de medición que permiten identificar el grado de afectación en la vida del cuidador. El más ampliamente utilizado en la región es la Escala de Sobrecarga de Zarit (ZBI) es el instrumento más difundido para cuantificar niveles de sobrecarga en cuidadores informales; presenta versiones de 22 ítems y abreviadas, con buena consistencia interna y validez, validada en múltiples contextos y adaptada a las realidades culturales latinoamericanas, esta escala mide aspectos relacionados con la carga emocional, la percepción de salud, el impacto en la vida social y el bienestar psicológico del cuidador, investigaciones recientes en Ecuador han demostrado que el uso de este instrumento es confiable para valorar la situación de cuidadores de

adultos mayores en instituciones gerontológicas y en contextos comunitarios, evidenciando altos niveles de sobrecarga en cuidadores familiares, particularmente en mujeres (19).

En los últimos años específicamente en Sudamérica se ha prestado especial atención a la necesidad de contextualizar y cuantificar la medición de la sobrecarga de acuerdo con las condiciones socioeconómicas y culturales de cada país. En Colombia, un estudio de Álvarez y colaboradores (19) identificó que los cuidadores de adultos mayores dependientes presentaban una alta prevalencia de sobrecarga severa, asociada a la falta de redes de apoyo y a la precariedad económica. De igual forma, investigaciones en Perú han resaltado que la medición de la sobrecarga debe considerar factores como el acceso a servicios de salud, la disponibilidad de programas de respiro familiar y la participación en grupos comunitarios de apoyo (21).

En el contexto ecuatoriano, se ha reconocido que la sobrecarga de los cuidadores no solo repercute en su bienestar, sino también en la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores, esto es agravado por la falta de políticas públicas específicas y la escasez de programas de formación en cuidado gerontológico, que incrementan la vulnerabilidad de estos cuidadores quienes suelen enfrentar el proceso de atención con escasos recursos, estudios realizados en comunidades rurales del país evidencian que el nivel de sobrecarga es más alto cuando no existen apoyos institucionales o cuando el cuidador carece de preparación formal en el manejo de enfermedades propias del envejecimiento, como la demencia o la fragilidad (22).

### 3.7. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI – 22 ítems)

Esta escala presenta una serie de afirmaciones sobre cómo puede sentirse el cuidador de un adulto mayor dependiente en relación con el hecho de cuidar a un familiar o persona cercana, esta escala espera que se responda según la frecuencia con la que experimenta cada situación (23).

A continuación se presenta el formato de la misma:

#### **Instrucciones:**

Lea cada ítem y marque la opción que mejor refleje cómo se siente:

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

#### **Ítems de la escala**

1. ¿Siente que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted mismo/a?
3. ¿Se siente estresado/a entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir con otras responsabilidades de su familia o trabajo?
4. ¿Se siente avergonzado/a por la conducta de su familiar?
5. ¿Se siente enfadado/a cuando está cerca de su familiar?
6. ¿Cree que su familiar afecta de manera negativa la relación que tiene con otros miembros de la familia o amigos?
7. ¿Siente miedo por el futuro que le espera a su familiar?

8. ¿Siente que su familiar depende de usted?
9. ¿Se siente tenso/a cuando está cerca de su familiar?
10. ¿Siente que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada porque cuida de su familiar?
13. ¿Se siente incómodo/a al invitar a amigos a casa, debido a su familiar?
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona de la que puede depender?
15. ¿Cree que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de su familiar además de los suyos propios?
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
19. ¿Se siente indeciso/a sobre qué hacer con su familiar?
20. ¿Siente que debería estar haciendo más por su familiar?
21. ¿Siente que podría cuidar mejor a su familiar?
22. Globalmente, ¿cuánto cree que su familiar le afecta?

### **Puntuación**

Para obtener una puntuación total se debe sumar todas las respuestas de los 22 ítems, las cuales darán un rango posible que va desde 0 a 88 puntos.

### **Interpretación sugerida**

- 0–20 puntos: Sobrecarga mínima o inexistente.
- 21–40 puntos: Sobrecarga leve.

- 41–60 puntos: Sobrecarga moderada.
- 61–88 puntos: Sobrecarga intensa o severa

### **3.8. Consecuencias de la sobrecarga**

La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento físico y emocional que surge de las demandas constantes de cuidar a un adulto mayor dependiente, este fenómeno tiene serias consecuencias que afectan negativamente la salud y el bienestar del cuidador, en la parte física puede llevar a problemas de sueño, aumento del estrés crónico, hipertensión y debilitamiento del sistema inmunológico; En lo relacionado al factor emocional se manifiesta en ansiedad, depresión, irritabilidad y sentimientos de culpa o resentimiento. La sobrecarga también puede comprometer la calidad del cuidado ofrecido, ya que el cuidador al estar cansado puede volverse menos paciente y atento además, el aislamiento social es una consecuencia común, ya que las responsabilidades de cuidado a menudo limitan el tiempo para actividades personales, laborales o sociales, lo que agrava aún más el bienestar del cuidador y la relación con el adulto mayor (24).

La sobrecarga sostenida se vincula con trastornos del ánimo, alteración del sueño, problemas músculo-esqueléticos, menor adherencia a autocuidado del cuidador, conflictividad familiar y, a largo plazo, riesgo de institucionalización del adulto mayor. En Ecuador, hallazgos recientes muestran asociación entre alta carga y peor bienestar subjetivo en cuidadores de personas con dependencia y discapacidad (25).

### **3.9. Buenas prácticas para disminuir la sobrecarga**

Para combatir la sobrecarga del cuidador y sus efectos negativos, es fundamental implementar una serie de buenas prácticas que se centran tanto en el bienestar del adulto mayor como, especialmente en la salud física y mental del cuidador, a menudo estas estrategias no solo mejoran la calidad del cuidado, sino que también garantizan la sostenibilidad del rol a largo plazo.

A continuación se presentan buenas prácticas para disminuir la sobrecarga:

- a) Educación y entrenamiento al cuidador: programas breves que fortalecen habilidades de cuidado, manejo de síntomas y autocuidado del cuidador.
- b) Respiro y redes de apoyo: inclusión de servicios de atención diurna/domiciliaria y redes comunitarias que otorguen descansos programados.
- c) Enfoque comunitario y territorial: articulación con MIES y gobiernos locales para acceso a modalidades de atención y derivación a servicios.
- d) Detección y seguimiento sistemático: incorporación de Zarit en el tamizaje rutinario, junto con Barthel y Lawton, para ajustar planes de intervención familiar (26).

### **3.10. Marco normativo y de política pública en Ecuador**

La Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2021–2025 establece lineamientos para garantizar derechos, participación y servicios a PAM, incluyendo acciones de cuidado y apoyo a familias cuidadoras, el MIES reporta expansión de coberturas de atención a PAM en 2024–2025, lo que abre oportunidades para integrar intervenciones dirigidas a cuidadores en el primer nivel comunitario, guías operativas nacionales (modalidades residencial, diurna y domiciliaria) precisan componentes de atención, evaluación funcional y planes individualizados, útiles

para contextualizar estrategias de soporte al cuidador en el contexto ecuatoriano  
(27).

## Capítulo IV Análisis de los resultados de la investigación

### 4.1. Análisis sociodemográfico de la población participante

A continuación se presenta un análisis detallado de las características sociodemográficas de la población de 30 participantes utilizados en la presente investigación:

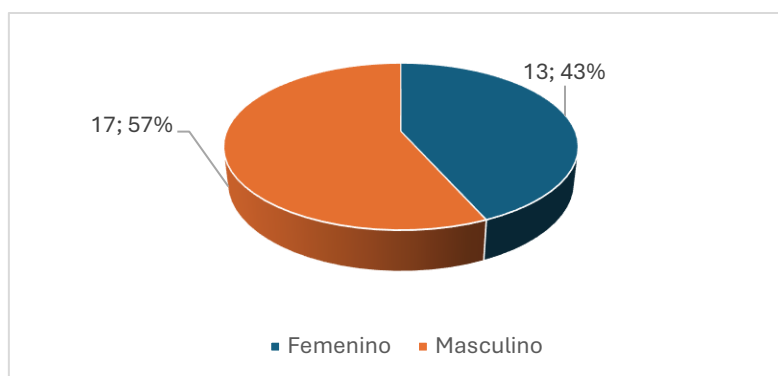
#### Género:

**Tabla 1** Participantes por género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	43,33
Masculino	17	56,67
Total	30	100,00

**Elaborado por:** Emily Sisa

**Gráfico 1** Participantes por género



**Elaborado por:** Emily Sisa

La distribución por género es relevante en la caracterización sociodemográfica, dado que permite identificar posibles tendencias en la participación social, educativa y familiar según el contexto de estudio, en este caso la mayor representación masculina podría estar vinculada a factores como la disponibilidad de tiempo, el rol social predominante o el interés particular, la presencia femenina, aunque menor, sigue siendo significativa, ya que abarca más de dos quintas partes de la muestra, lo que asegura la existencia de una diversidad de perspectivas en el análisis de los datos.

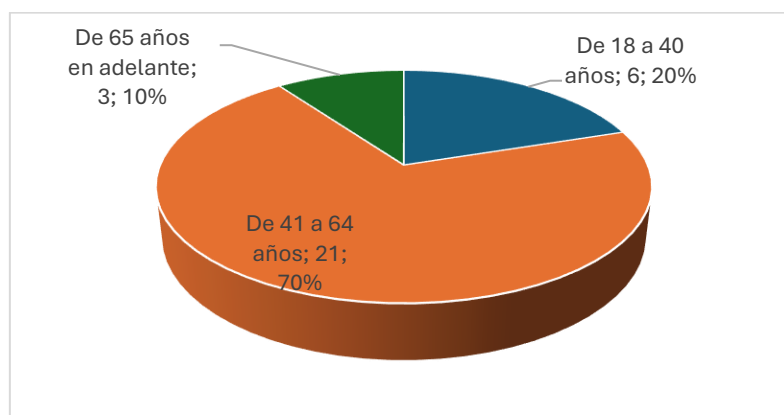
## Edad:

**Tabla 2** Participantes por rango de edad

Rango	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 40 años	6	20
De 41 a 64 años	21	70
De 65 años en adelante	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Emily Sisa

**Gráfico 2** Participantes por rango de edad



**Elaborado por:** Emily Sisa

Se observa una marcada concentración en el grupo de 41 a 64 años, que reúne a 21 personas, esta representación indica que la mayoría de los encuestados se encuentran en una etapa de vida adulta intermedia, es probable que este segmento muestre percepciones más estructuradas y críticas frente a los procesos hospitalarios, en contraste el grupo de 18 a 40 años incluye a 6 personas este grupo corresponde a adultos jóvenes, quienes podrían tener un menor nivel de contacto con procedimientos quirúrgicos, pero cuyas opiniones resultan relevantes porque aportan una visión más tecnológica en cuanto al trato y acompañamiento de un adulto mayor dependiente, finalmente se identifica una menor participación de adultos mayores de 65 años en adelante, con 3, sus percepciones revisten un alto valor, ya que este grupo suele ser más sensible a la calidad humana del cuidado de enfermería.

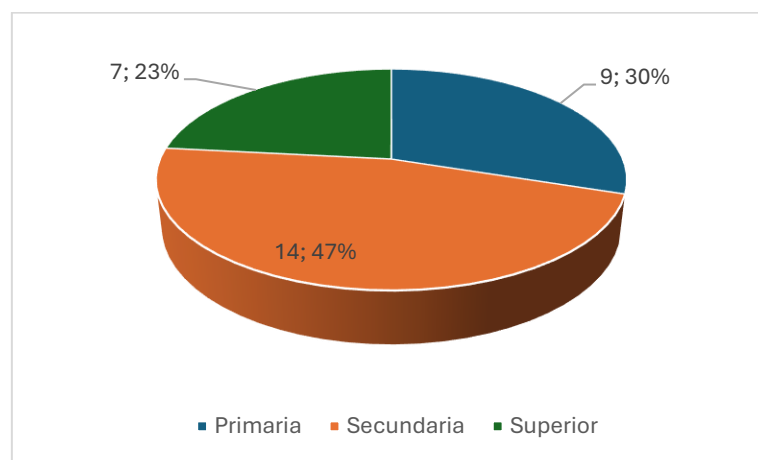
## Formación:

**Tabla 3** Participantes por formación educativa

Formación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	30
Secundaria	14	46,67
Superior	7	23,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Emily Sisa

**Gráfico 3** Participantes por formación educativa



**Elaborado por:** Emily Sisa

Los resultados muestran que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel de educación secundaria (14), seguidos por aquellos con primaria (9) y, en menor medida, con superior (7), estos datos sugieren que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel de formación formal limitado, este factor es crucial para el proyecto, ya que la falta de educación y capacitación técnica puede aumentar la sobrecarga, el estrés y la ansiedad de los cuidadores. Un menor nivel educativo dificulta el acceso a información sobre la enfermedad del adulto mayor, la correcta administración de medicamentos o la búsqueda de recursos de apoyo, por tanto, el proyecto debe considerar la necesidad de ofrecer talleres de capacitación adaptados a su nivel de comprensión para mejorar sus habilidades de cuidado y reducir su carga.

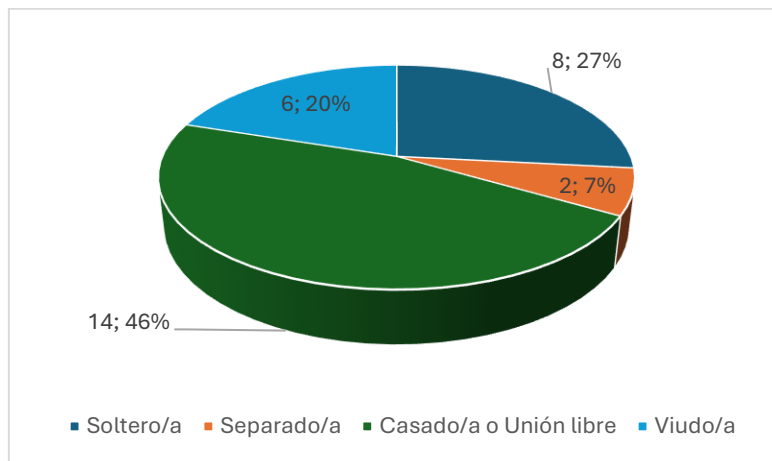
## Estado Civil:

**Tabla 4** Participantes por estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	8	26,7
Separado/a	2	6,7
Casado/a o Unión libre	14	46,7
Viudo/a	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Emily Sisa

**Gráfico 4** Participantes por estado civil



**Elaborado por:** Emily Sisa

Los datos evidencian que la mayoría de los cuidadores en esta comunidad están en una relación de pareja (14), pero también un número considerable de ellos se enfrenta a la tarea de cuidar a un familiar de forma individual (solteros, separados y viudos) 16 participantes sin el apoyo de alguna persona, esta información es relevante porque permite entender mejor la red de apoyo con la que cuenta cada cuidador lo que puede ser útil para diseñar estrategias de apoyo más efectivas, como grupos de apoyo específicos o programas de respiro familiar adaptados a las necesidades de cada grupo.

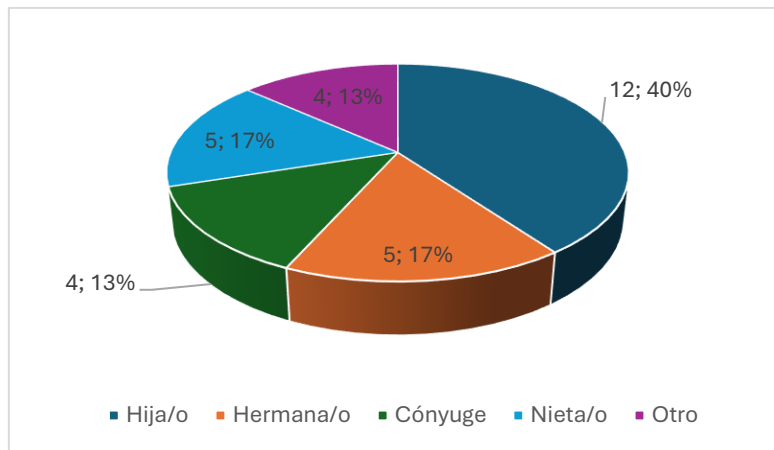
## Parentesco:

**Tabla 5** Participantes por Parentesco

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Hija/o	12	40,0
Hermana/o	5	16,7
Cónyuge	4	13,3
Nieta/o	5	16,7
Otro	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Emily Sisa

**Gráfico 5** Participantes por Parentesco



**Elaborado por:** Emily Sisa

El grupo más numeroso (12 personas) corresponde a Hijos lo que es consistente con la dinámica familiar tradicional, donde los hijos adultos asumen el cuidado de sus padres a medida que envejecen, Hermanos/as y Nietos/as ambos grupos tienen una frecuencia de 5 personas cada uno lo que sugiere que cuando los hijos no pueden asumir el rol principal, la responsabilidad se delega a otros miembros de la familia, como hermanos o nietos, finalmente las categorías Cónyuges y Otros con 4 personas cada uno, estos grupos son los menos representados, el cuidado mutuo puede ser particularmente agotador, especialmente si ambos son adultos mayores, la categoría "Otro" indica la existencia de cuidadores no familiares o parientes más lejanos.

Se aplicó el instrumento detallado a continuación:

#### 4.2. Análisis de la aplicación de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI)

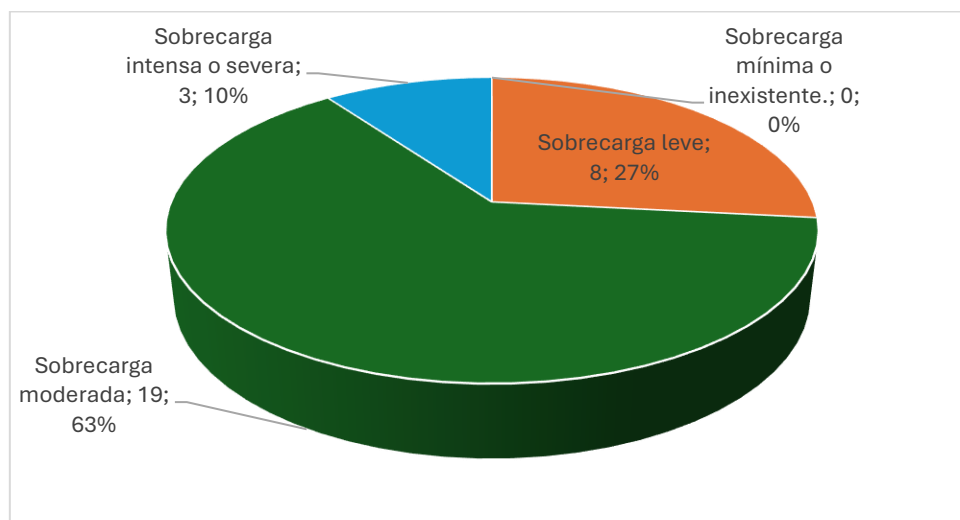
Una vez aplicada la escala a los participantes se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 6** Resultados escala de sobrecarga del cuidador de Zarit-Pre

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga mínima o inexistente.	0	0
Sobrecarga leve	8	26,67
Sobrecarga moderada	19	63,33
Sobrecarga intensa o severa	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Emily Sisa

**Gráfico 6** Resultados escala de sobrecarga del cuidador de Zarit-Pre



**Elaborado por:** Emily Sisa

#### Análisis

Ningún cuidador reportó sentirse libre de sobrecarga, lo que indica que todos perciben al menos cierta tensión asociada al cuidado de personas adultas mayores dependientes, 8 participantes reportan Sobrecarga leve, presentando síntomas leves de estrés, fatiga o afectación de la vida personal, estos informantes probablemente manejan el cuidado con cierta flexibilidad, manteniendo equilibrio con otras

responsabilidades, la mayoría de los cuidadores (19 personas) presentan un nivel moderado de sobrecarga lo que refleja estrés constante, reducción de tiempo personal y social, y cierta afectación emocional y física, aunque aún pueden mantener la atención y responsabilidad hacia el adulto mayor, finalmente 3 cuidadores muestran niveles severos de sobrecarga, lo que sugiere riesgo de agotamiento físico y emocional, conflictos familiares o disminución de la calidad del cuidado brindado.

Por lo anterior se presenta una propuesta que al implementarla disminuiría los niveles de sobrecarga observados en la presente investigación.

## Conclusiones

- La mayoría de los cuidadores informales se encuentra en edad productiva, con predominio del grupo etario de 41 a 64 años, conviven directamente con el adulto mayor dependiente, lo que implica una dedicación constante al cuidado, esta situación evidencia que los cuidadores deben equilibrar múltiples responsabilidades familiares y laborales, afectando su tiempo personal y bienestar propio.
- La aplicación de la escala ZBI reveló que todos los cuidadores perciben algún nivel de sobrecarga, predominando la sobrecarga moderada (63,3%), seguida de la sobrecarga leve (26,7%) y la intensa o severa (10%) lo que indica que el cuidado de adultos mayores dependientes genera un impacto significativo en la vida emocional, física y social de los cuidadores.
- Los factores que más contribuyen a la sobrecarga incluyen la dependencia del adulto mayor, la cantidad de tiempo dedicada al cuidado, la limitación de la vida social y privada, y la preocupación por la salud y el futuro del familiar, estos elementos afectan directamente la salud física, el bienestar emocional y la interacción social de los cuidadores, aumentando el riesgo de estrés crónico y agotamiento.

## **Recomendaciones**

- Implementar programas de apoyo y capacitación dirigidos a cuidadores en edad productiva, que les permitan manejar eficientemente sus responsabilidades familiares y laborales, optimizando el tiempo dedicado al cuidado sin afectar su bienestar personal.
- Establecer servicios de acompañamiento psicológico y grupos de apoyo para cuidadores, con el fin de reducir la sobrecarga emocional y mejorar la capacidad de afrontamiento ante el cuidado de adultos mayores dependientes.
- Promover estrategias de autocuidado y actividades recreativas para los cuidadores, así como facilitar el acceso a recursos comunitarios o familiares que puedan compartir responsabilidades disminuyendo el impacto físico, emocional y social asociado al cuidado.

## Referencias bibliográficas

1. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
2. INEC. Estadísticas demográficas y de salud: Personas adultas mayores en Ecuador.
3. Villavicencio M, Paladines P. Sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes en zonas rurales del Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Gerontología*. 2021; 4(2).
4. OMS. Decenio del envejecimiento saludable *2021-2030*. Ginebra: OMS; 2021
5. Barba, Shugulí. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*. 2022; 16(2).
6. Ruiz M, Jiménez A. Apoyo psicosocial al cuidador informal de personas mayores dependientes. *Revista Latinoamericana de Gerontología*. 2019; 25(2).
7. INEC. Proyecciones de población por provincias y cantones 2020–2050. Quito: INEC; 2020.
8. Ricaurte E. “Plan de Educación para cuidadores de la persona adulta mayor en situación de dependencia funcional. PUCE; 2022.
9. Forttes P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Quito: Co-Publicaciones; 2020.
10. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Informe mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
11. MIES. GUIA OPERATIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DEL BUEN VIVIR PARA EL ADULTO MAYOR. Guia Operativa. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección de Población Adulta Mayor.

12. Abellán A, Esparza R. La dependencia en las personas mayores: Una mirada desde el envejecimiento y la discapacidad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2017;63(4).
13. Forteza B, Pardo P. El cuidador informal del adulto mayor dependiente: Percepción de la sobrecarga y estrategias de afrontamiento. *Revista de Geriátría y Gerontología*. 2020;55(4).
14. Bermejo E, Fernández M. SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERTENECIENTES AL PROYECTO JOAQUÍN GALLEGOS LARA, CUENCA 2023-2024. Tesis Tercer Nivel. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.
15. Del Pino R. Perceived Burden of Family Caregivers for Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18. 2021;18(2).
16. OMS. World Humanitarian Day. [Online]. Giera; 2019. Acceso 12 de Julio de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/>.
17. García L, Carreño S, Chaparro L. Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2024;55(1).
18. Ortega M, Zambrano K, Torres L. Aplicación de la Escala de Zarit en cuidadores de adultos mayores institucionalizados en la Sierra ecuatoriana. *Revista Salud y Bienestar*. 2021;9(2).
19. MIES. NORMAS TECNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS

MAYORES. NORMAS TÉCNICAS. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

20. Álvarez J, Ruiz L, Castaño M. Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores dependientes en contextos comunitarios de Colombia. *Revista Gerontología y Sociedad*. 2020;32(2).
21. Salazar R, Córdova P. Sobrecarga del cuidador en el contexto del envejecimiento peruano: una revisión crítica. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2022;4.
22. Mendoza P, Guamán V. Sobrecarga del cuidador familiar de personas adultas mayores en comunidades rurales del Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Ciencias de la Salud*. 2023;5(1).
23. Zarit S, Reeve K, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6).
24. Pinquart M, Sörensen S. Associations of Stressors and Resources With Psychological and Physical Health of Family Caregivers of Older Adults: A Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(12).
25. Barba , Shugulí. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
26. MIES. Fortalecimiento a la Gestión e Innovación en el Cuidado de Personas con Discapacidad Severa. Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Subsecretaría de Discapacidades.

27. CNII. AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL

2021-2025. Agenda Nacional. CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD

INTERGENERACIONAL, ANII.

## **Anexos**

### **1. Formato de encuesta sociodemográfica aplicada a cuidadores de adultos mayores dependientes.**

#### **Encuesta Sociodemográfica – Cuidadores Informales**

**Proyecto:** Sobrecarga del cuidador en personas adultas mayores con dependencia – Parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar.

#### **1) Información y consentimiento**

**Propósito:** Recoge información que describa el perfil sociodemográfico de cuidadores informales de personas adultas mayores con dependencia.

**Confidencialidad:** Los datos serán analizados de forma agregada y anónima. Su participación es voluntaria.

**Consentimiento:** Al responder usted declara haber sido informado/a y aceptar participar.

#### **2) Instrucciones**

Marque solo una opción por pregunta.

#### **3) Cuestionario**

ID de encuestado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **Género**

Mujer

Hombre

#### **Edad**

18–40

41–64

65 o más

**Nivel de formación (máximo alcanzado)**

- Sin escolaridad
- Primaria
- Secundaria/Bachillerato
- Superior (universitario)

**Parentesco con la persona adulta mayor a la que cuida**

- Hija/o
- Hermana/o
- Cónyuge
- Nieta/o
- Otro

**Estado civil**

- Soltero/a
- Separado/a
- Casado/a o Unión libre
- Viudo/a

**Gracias por su colaboración.**

**2. Formato de encuesta escala Zarit (ZBI – 22 ítems) aplicada a cuidadores de adultos mayores dependientes.**

**Encuesta Sociodemográfica – Cuidadores Informales**

**Proyecto:** Sobrecarga del cuidador en personas adultas mayores con dependencia – Parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar.

**1) Información y consentimiento**

**Propósito:** Valorar el nivel de sobrecarga de cuidadores informales de personas adultas mayores con dependencia.

**Consentimiento:** Al responder usted declara haber sido informado/a y aceptar participar.

**2) Instrucciones**

Lea cada ítem y marque la opción que mejor refleje cómo se siente:

0 = Nunca

1 = Rara vez

2 = Algunas veces

3 = Bastantes veces

4 = Casi siempre

**3) Cuestionario**

Nº	Pregunta	Valoración
1	¿Siente que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted mismo/a?	
3	¿Se siente estresado/a entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir con otras responsabilidades de su familia o trabajo?	
4	¿Se siente avergonzado/a por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado/a cuando está cerca de su familiar?	

6	¿Cree que su familiar afecta de manera negativa la relación que tiene con otros miembros de la familia o amigos?	
7	¿Siente miedo por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente tenso/a cuando está cerca de su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada porque cuida de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo/a al invitar a amigos a casa, debido a su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona de la que puede depender?	
15	¿Cree que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de su familiar además de los suyos propios?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
19	¿Se siente indeciso/a sobre qué hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería estar haciendo más por su familiar?	
21	¿Siente que podría cuidar mejor a su familiar?	
22	Globalmente, ¿cuánto cree que su familiar le afecta?	

**Gracias por su colaboración.**

### **3. Propuesta para reducir la sobrecarga de los cuidadores de personas adultas mayores dependientes**

#### **1. Objetivo General**

Disminuir los niveles de sobrecarga en los cuidadores, promoviendo su bienestar físico, emocional y social, y mejorando la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores.

**Personal Objetivo:** 30 cuidadores de la parroquia de Guanaju

#### **2. Estrategias**

##### **a) Apoyo Psicoemocional**

- Implementar talleres de manejo del estrés y resiliencia (relajación, respiración consciente) por un tiempo de al menos 3 semanas.
- Generar grupos de apoyo entre cuidadores para compartir experiencias y generar redes de contención emocional.
- Acceso a orientación psicológica individual, especialmente para los casos de sobrecarga severa.

##### **b) Capacitación y Formación en el Rol de Cuidado**

- Charlas y capacitaciones en:
  - Técnicas de movilización y ergonomía para evitar lesiones físicas.
  - Estrategias de comunicación con adultos mayores dependientes.
  - Manejo de emergencias y primeros auxilios.
  - Limpieza básica de escaras

##### **c) Apoyo Social y Familiar**

- Promover la redistribución de responsabilidades entre familiares, evitando que un solo cuidador asuma toda la carga.

- Sensibilizar a los familiares sobre la importancia de apoyar al cuidador principal.
- Crear redes comunitarias de cuidado solidario (vecinos, voluntarios, organizaciones locales).

#### **d) Autocuidado y Tiempo Personal**

- Establecer un plan de respiro familiar: rotación de cuidadores para que el principal tenga tiempo de descanso.
- Fomentar actividades de recreación, ejercicio y hobbies personales.
- Promover hábitos saludables: alimentación balanceada, pausas activas y chequeos médicos periódicos.

#### **e) Apoyo Institucional**

- Gestionar alianzas con centros gerontológicos, servicios de salud y municipios para que ofrezcan programas de acompañamiento a cuidadores.
- Acceso a servicios de respiro institucional (centros de día o estancias cortas).

### **3. Resultados Esperados**

- Reducción progresiva de los niveles de sobrecarga en cuidadores.
- Mejora en la salud física y emocional de los cuidadores.
- Fortalecimiento de la calidad del cuidado hacia los adultos mayores.
- Generación de redes de apoyo familiar y comunitario.