



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR**

“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSADO EN LOS  
FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA  
EXTERNA EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIO ENDARA EN EL  
PERIODO DE ENERO- MAYO DEL 2024.”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO.**

**AUTORES:**

Camila Mishelle Luna Jiménez

Keneth Patricio Llerena Guzmán

**DIRECTOR:** Dra. Emilia Rosales Trujillo

Quito, 2025

## **DEDICATORIA:**

El presente trabajo se lo dedico a toda mi familia, puesto que cada uno de ellos han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional, por la confianza depositada en mí y por la fortaleza que me ha ayudado a salir en los momentos más difíciles. A cada uno de mis maestros, que me otorgaron los conocimientos necesarios y por toda la preparación para ser una buena profesional y, sobre todo, la parte humana de ser médico.

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a Dios por llenarme de bendiciones cada día de mi vida. A mi familia por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar en mí y en mis expectativas, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Agradezco a la Dra. Emilia Rosales, por su arduo trabajo y entrega a sus pacientes y especialmente, por su valiosa tutoría en todo el proceso.

A cada una de mis amigas que compartimos el mismo sueño, su apoyo, complicidad y confianza han llenado mis días de alegría.

A cada paciente y cuidador por permitirnos conocer más a fondo su realidad y depositar su confianza en nosotros.

A todos ustedes espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

*Camila*

## **DEDICATORIA**

A mi madre Cristina Guzmán, y a mis abuelitos Ángela Pillajo y Luis Guzmán. Dedico este trabajo a ustedes, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo y fortaleza a lo largo de mi vida. A mi madre, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y por enseñarme a nunca rendirme. A mis abuelitos, por ser un ejemplo de sabiduría, valores y dedicación, y por guiarme siempre con sus consejos y su cariño. Gracias por creer en mí, estar a mi lado en cada paso de este camino y ser el pilar que sostiene todo lo que soy. Este logro también es suyo.

Con todo mi amor y gratitud.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la fuerza y la voluntad para alcanzar esta meta. A mi hermano Ángel Llerena y a mi primo Martín Aguirre, por su cariño incondicional. A mis tíos Carmen, Viviana, Vinicio y Patricia Guzmán, por sus sabios consejos y su confianza. A mi primo, Aldair Llerena, y a mis amigos Erika Malla, Diego Zambrano, Josselyn Tituaña, Talía Paguay, Saraí Gaibor y Emilio Guerrero, con quienes compartí momentos de alegría y gracias por motivarme a seguir adelante. A mi compañera de tesis, Camila Luna, por su compromiso y dedicación en este proyecto conjunto. A la Dra. Emilia Rosales, por compartir sus conocimientos y guiarme durante el desarrollo y finalización de este trabajo. A mis profesores, quienes con sus enseñanzas y experiencias me formaron tanto académico como personalmente, dejando una huella invaluable en mi vida.

Y a todas las personas que, de manera directa e indirecta, contribuyeron a la culminación de este trabajo, mi más sincero agradecimiento.

*Keneth*

## Tabla de contenidos

Capítulo I: Introducción .....	11
1.1. Introducción .....	14
1.2. Justificación.....	15
Capítulo II: Planteamiento del Problema .....	18
2.1. El problema .....	18
2.2. Objetivos .....	19
2.1.1. Objetivo General .....	19
2.1.3. Objetivos Específicos.....	19
Capítulo III: Marco Teórico .....	20
3.1. Síndrome del cuidador cansado.....	20
3.1.1. Características principales del síndrome del cuidador cansado .....	21
3.1.2. Sintomatología física, emocional y psicológica del cuidador .....	23
3.1.3. Factores de riesgo para el desarrollo del síndrome del cuidador cansado .....	25
3.1.4. Factores sociodemográficos para el desarrollo del síndrome del cuidador cansado .....	27
3.1.5. Fases del síndrome del cuidador cansado .....	29
3.1.6. Signos de alarma .....	29
3.1.7. Intervención profesional en el síndrome del cuidador cansado .....	31
3.1.8. Consecuencias del síndrome del cuidador cansado.....	32
3.1.9. Prevención.....	33

3.1.10. Tratamiento .....	35
3.2. Rol del familiar como cuidador.....	38
3.2.1. El rol del cuidador familiar en el proceso de atención de los pacientes.....	39
3.2.2. Cargas del cuidador familiar .....	40
3.2.3. Relación entre paciente y cuidador .....	41
3.2.4. Tipos de cuidadores.....	45
3.2.4.1. Cuidadores familiares o informales.....	45
3.2.4.2. Cuidadores profesionales .....	45
3.2.4.3. Cuidadores de apoyo en el hogar. ....	45
3.2.4.4. Cuidadores de atención especializada .....	45
3.2.4.5. Cuidadores de pacientes en situación de dependencia .....	46
3.2.4.6. Cuidadores de salud mental.....	46
3.2.4.7. Cuidadores de tiempo completo.....	46
3.2.4.8. Cuidadores de tiempo parcial.....	46
3.2.4.9. Cuidadores de emergencia .....	46
3.3. Pacientes del Hospital Especializado Julio Endara .....	47
3.3.1. Pacientes de consulta externa del Hospital Especializado Julio Endara .....	48
3.3.1.1. Medicina Interna .....	48
3.3.1.2. Psiquiatría.....	48
3.3.1.3. Psicología Clínica.....	48
3.3.1.4. Rehabilitación (Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional).....	49

3.3.1.5. Odontología.....	49
3.4. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.....	50
3.5. Fundamentación teórica .....	52
3.5.1. Teoría del Estrés de Lazarus y Folkman .....	52
3.5.2. Modelo de Carga del Cuidador de Zarit.....	54
3.5.3. Teoría de la Resiliencia .....	55
3.5.4. Modelo de Estrés-Demandas-Recursos de Demerouti.....	56
3.5.5. Modelo de Bienestar Integral de Ryff.....	58
3.6. Fundamentación legal .....	59
Capítulo IV: Metodología .....	61
4.1. Diseño de la investigación.....	61
4.1.2. Enfoque de la investigación .....	62
4.1.3. Nivel de profundidad.....	62
4.2. Población y muestra .....	63
4.2.1. Población.....	63
4.2.2. Muestra.....	64
4.2.3. Criterios de inclusión .....	64
4.2.4. Criterios de exclusión.....	65
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
4.4. Procesamiento de la información .....	69
4.5. Aspectos éticos.....	69

Capítulo V: Resultados.....	72
5.1. Resultados encuesta sociodemográfica .....	72
5.2. Resultados escala del cuidador cansado de Zarit .....	84
5.3. Frecuencia del síndrome del cuidador cansado.....	87
5.3.1. Cálculo de la frecuencia del síndrome del cuidador cansado.....	87
5.4. Discusión de los resultados .....	89
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones .....	91
6.1. Conclusiones .....	91
6.2. Recomendaciones.....	92
Referencias .....	94

## Índice de tablas

Tabla 1.....	27
<i>Factores sociodemográficos en el síndrome del cuidador cansado .....</i>	<i>27</i>
Tabla 2.....	30
<i>Signos de alarma del síndrome de cuidador cansado.....</i>	<i>30</i>
Tabla 3.....	36
<i>Tratamiento del síndrome del cuidador cansado.....</i>	<i>36</i>
Tabla 4.....	40
<i>Cargas del cuidador familiar.....</i>	<i>40</i>
Tabla 5.....	68
<i>Puntuación de la escala de Zarit.....</i>	<i>68</i>

## Índice de figuras

Figura 1. ....	29
<i>Fases del síndrome del cuidador cansado</i> .....	29
Figura 2. ....	72
<i>Resultados edad de los cuidadores</i> .....	72
Figura 3. ....	73
Resultados nivel educativo de los cuidadores .....	73
Figura 4. ....	74
<i>Resultados sexo de los cuidadores</i> .....	74
Figura 5. ....	75
<i>Resultados días de cuidado a la semana</i> .....	75
Figura 6. ....	77
<i>Resultados comorbilidades de los cuidadores</i> .....	77
Figura 7. ....	78
<i>Resultados estado civil de los cuidadores</i> .....	78
Figura 8. ....	79
<i>Resultados parentesco del cuidador</i> .....	79
Figura 9. ....	80
<i>Resultados horas del cuidado al día por parte del cuidador</i> .....	80
Figura 10. ....	81
<i>Resultados remuneración económica del cuidador</i> .....	82

Figura 11. ....	82
<i>Resultados diagnósticos del paciente</i> .....	82
Figura 12. ....	83
<i>Resultados edades de los pacientes</i> .....	83
Figura 13. ....	85
<i>Resultados escala del cuidador cansado de Zarit</i> .....	85
Figura 14. ....	86
<i>Prevalencia del síndrome del cuidador cansado</i> .....	86

## **Resumen:**

a. **Título:** “Frecuencia del Síndrome del Cuidador Cansado en los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del 2024”

b. **Introducción:**

El síndrome de carga del cuidador se ha destacado como un problema olvidado, en el que el cuidador de una persona dependiente debe cambiar su estilo de vida a la vez que se enfrenta a una serie de factores estresantes que no siempre puede superar. Esto conduce a un estado de agotamiento físico y mental, dificultando el desempeño del cuidador en su ambiente laboral (1)

c. **Objetivos:**

### **Objetivo General:**

Establecer la frecuencia del Síndrome del Cuidador Cansado en los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del año 2024.

### **Objetivos Específicos:**

1. Relacionar el puntaje obtenido de la escala de Zarit con las características sociodemográficas de los cuidadores que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del año 2024.
2. Comparar el puntaje obtenido de la escala de Zarit de los cuidadores con el tipo de trastorno mental de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del año 2024.
3. Identificar los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del síndrome del cuidador cansado en los familiares de los pacientes que acuden a

consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero-Mayo del año 2024

**d. Métodos (diseño de la investigación, sitio donde se realizará la investigación, participantes o sujetos de investigación, breve descripción de la metodología a utilizar**

Estudio descriptivo transversal, se realizará en el Hospital Especializado Julio Endara a familiares de los pacientes que acuden a consulta externa.

El enfoque de este estudio es descriptivo, destinado a la recopilación y análisis de datos con el fin de evaluar la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en los familiares de los pacientes que asisten a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara. La Encuesta de Zarit se destaca como la principal herramienta de medición. Este análisis abarcará a los familiares que acompañen a los pacientes con trastornos mentales a la consulta externa del Hospital Especializado Julio Endara.

**e. Resultados esperados**

- **Concientización pública:** Se anticipa un aumento en la conciencia pública sobre el síndrome del cuidador cansado, lo que puede conducir a una comprensión más profunda y empática de los desafíos que enfrentan los cuidadores.
- **Optimización de recursos de salud:** Los resultados obtenidos pueden ayudar a optimizar los recursos de salud al proporcionar información valiosa para la planificación y mejora de los servicios de apoyo a los cuidadores.
- **Contribución al conocimiento científico:** Se espera que los hallazgos contribuyan al conocimiento científico en el campo de la salud mental, particularmente en relación con el síndrome del cuidador cansado.

- Desarrollo de estrategias de apoyo personalizadas: Los resultados pueden servir como base para el desarrollo de estrategias de apoyo personalizadas y específicas para los cuidadores, adaptadas a las necesidades identificadas en el estudio.
- Impacto positivo en la salud pública: En última instancia, se busca un impacto positivo en la salud pública al abordar activamente los desafíos emocionales y físicos de los cuidadores, mejorando así la atención y el bienestar general de la comunidad.

f. **Palabras clave**

Síndrome del Cuidador Cansado, Test Zarit, Cuidador, Consulta Externa, Trastornos Mentales, Familiares.

## Capítulo I: Introducción

### 1.1. Introducción

El síndrome del cuidador cansado, también conocido como burnout del cuidador, es un trastorno que surge como resultado del agotamiento físico, emocional y mental experimentado por quienes asumen de forma prolongada el cuidado de personas con enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones de alta dependencia. Este fenómeno, caracterizado por síntomas como estrés persistente, ansiedad, depresión, irritabilidad y alteraciones físicas como fatiga crónica, afecta significativamente la calidad de vida de los cuidadores y la atención que brindan.

En Ecuador, el Hospital Especializado Julio Endara, conocido por su atención a pacientes con patologías psiquiátricas y crónicas, recibe diariamente a cuidadores que desempeñan un papel esencial en el acompañamiento de sus familiares durante las consultas externas. Sin embargo, este compromiso, sumado a la escasez de apoyo institucional, la sobrecarga emocional y la limitada disponibilidad de recursos económicos, pone a los cuidadores en una posición vulnerable al desarrollo de este síndrome (Ayovi & Páliz, 2024).

A nivel global, se ha demostrado que los cuidadores sometidos a estas condiciones enfrentan un deterioro progresivo en su bienestar, lo que repercute no solo en su salud física y emocional, sino también en la calidad del cuidado que ofrecen a los pacientes. Esta situación genera un ciclo negativo que puede influir en el curso de las enfermedades de los familiares dependientes, dificultando su recuperación o manejo adecuado (Campillo, 2020). En el caso específico de los cuidadores de pacientes con patologías psiquiátricas, la carga emocional es aún más intensa debido a los desafíos relacionados con el comportamiento, la dependencia extrema y el estigma social que rodea a este tipo de afecciones.

El presente estudio busca analizar la prevalencia del síndrome del cuidador en los familiares de los pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Especializado Julio Endara durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2024. La investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados y cuantificar la magnitud del problema en este contexto específico. Además, se pretende aportar información relevante que sirva de base para desarrollar programas de intervención orientados a brindar apoyo emocional, social y psicológico a los cuidadores, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y, de forma indirecta, la de los pacientes que dependen de ellos.

## **1.2. Justificación**

El cuidado de personas con enfermedades crónicas o discapacidades genera una sobrecarga física, emocional y mental significativa en los cuidadores, quienes en su mayoría son familiares directos, por lo tanto, es esencial garantizar el bienestar y manejo adecuado de los pacientes, a menudo implica asumir responsabilidades prolongadas y demandantes, lo que puede derivar en un desgaste profundo conocido como síndrome del cuidador cansado. En el contexto del “Hospital Especializado Julio Endara”, donde se brinda atención a pacientes con patologías psiquiátricas y crónicas, esta problemática adquiere una dimensión crítica debido a las características propias de los padecimientos y la complejidad del entorno familiar y social de los afectados.

El estudio sobre la frecuencia de este síndrome en los cuidadores que acompañan a pacientes en consulta externa resulta fundamental, ya que permitirá visibilizar un problema que suele permanecer ignorado tanto por las instituciones de salud como por las políticas públicas. Por otra parte, el identificar la prevalencia y los factores asociados a este desgaste no solo contribuirá a generar conocimiento en un área poco explorada en Ecuador, sino también a diseñar estrategias de intervención efectivas que mejoren la calidad de vida de los cuidadores,

quienes representan un pilar indispensable en el sistema de atención sanitaria (Chamba & Ojeda, 2019).

Además, abordar esta problemática tiene un impacto bidireccional; por un lado, permitirá atender las necesidades de los cuidadores, quienes frecuentemente descuidan su salud física y emocional al priorizar el bienestar del paciente, y por el otro, un cuidador en mejores condiciones estará más capacitado para brindar un apoyo adecuado, lo que repercutirá positivamente en el estado de salud y la evolución de los pacientes (Tigrero, 2020).

De igual manera, la presente investigación justifica su desarrollo desde varias perspectivas, comenzando por su enfoque metodológico, que garantiza la rigurosidad y confiabilidad de los resultados, por ejemplo; se utiliza como técnica la encuesta y su instrumento el cuestionario estructurado. Esta metodología no solo permite obtener información precisa sobre la frecuencia del síndrome, sino que también posibilitan identificar factores de riesgo y características específicas de la población estudiada. En este sentido, la investigación asegura su validez al proponer un diseño que combina análisis cualitativos y cuantitativos, lo que refuerza su utilidad tanto para el ámbito académico como para el clínico (Viera & Yugcha, 2018).

Por otro lado, esta investigación posee un valor práctico significativo, ya que responde a un problema que afecta profundamente a los cuidadores familiares, quienes frecuentemente asumen un rol vital pero poco reconocido dentro del sistema de atención sanitaria (Valle et al., 2020). Al identificar las características y el impacto del síndrome, los resultados servirán como base para el diseño de programas de apoyo dirigidos a mejorar su calidad de vida. Por ejemplo, se pueden establecer espacios de cuidado temporal, talleres de manejo del estrés y redes de apoyo psicosocial que permitan reducir la sobrecarga emocional y física de estos cuidadores.

Finalmente, en el ámbito teórico, este trabajo contribuye de manera significativa al conocimiento sobre un tema que, aunque ampliamente estudiado en otros contextos, carece de análisis profundos en el Ecuador y, en particular, en el ámbito de la salud mental. Asimismo, al integrar datos empíricos locales con referencias teóricas internacionales, se logrará una visión más completa del síndrome del cuidador cansado, enriqueciendo las bases científicas necesarias para futuras investigaciones (Sigüenza, 2021). De este modo, el estudio visibiliza el impacto humano de este problema, destacando la importancia de entender a los cuidadores no solo como actores de apoyo, sino como personas con necesidades propias que merecen atención prioritaria.

## Capítulo II: Planteamiento del Problema

### 2.1. El problema

El rol de cuidador principal recae frecuentemente en los familiares de pacientes con enfermedades crónicas o trastornos mentales que asisten a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara. Este entorno supone un desafío particular, ya que la atención ambulatoria implica que los familiares deben asumir la mayor parte de las responsabilidades del cuidado en el hogar, además de gestionar las visitas médicas, tratamientos y el manejo emocional de los pacientes, por lo tanto, se genera una carga física y emocional que, si no se aborda adecuadamente, puede desencadenar el síndrome del cuidador cansado, una problemática que no siempre recibe la atención necesaria.

En muchos casos, los familiares cuidadores carecen de formación específica o recursos para manejar situaciones complejas, lo que incrementa la sensación de agotamiento y estrés. Esta sobrecarga se agrava por factores como la falta de apoyo institucional, las dificultades económicas para cubrir los costos asociados al cuidado y el limitado acceso a programas de capacitación o asistencia. De igual manera, afectan no solo la calidad de vida del cuidador, sino también su capacidad para brindar una atención adecuada al paciente, creando un círculo vicioso que puede comprometer el tratamiento del enfermo.

En el ámbito de consulta externa del Hospital Julio Endara, se observa que los cuidadores enfrentan desafíos únicos, a diferencia de los pacientes hospitalizados, los usuarios de consulta externa requieren acompañamiento constante fuera del entorno hospitalario, lo que sobrecarga aún más a sus familiares. A pesar de esta realidad, no existen datos claros sobre la frecuencia ni el impacto del síndrome del cuidador cansado en esta población específica. Por otra parte, la ausencia de información limita la posibilidad de diseñar

estrategias de intervención que mejoren tanto el bienestar de los cuidadores como el éxito del tratamiento de los pacientes.

Por tanto, surge la necesidad urgente de analizar y visibilizar esta problemática en el contexto de consulta externa. Además, de identificar la magnitud del síndrome del cuidador cansado, permitirá fundamentar acciones que promuevan la salud integral de los cuidadores y optimicen el abordaje terapéutico de los pacientes. Asimismo, este análisis busca no solo contribuir a la mejora del sistema de salud, sino también reconocer el papel fundamental de los cuidadores en el cuidado continuo y garantizar que reciban el apoyo necesario para afrontar su labor con dignidad y bienestar.

## **2.2. Objetivos**

### ***2.1.1. Objetivo General***

- Establecer la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de enero- mayo del 2024.

### ***2.1.3. Objetivos Específicos***

- Relacionar el puntaje obtenido de la escala de Zarit con las características sociodemográficas de los cuidadores que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del año 2024.
- Comparar el puntaje obtenido de la escala de Zarit de los cuidadores con el tipo de trastorno mental de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del año 2024.
- Identificar los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del síndrome del cuidador cansado en los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el periodo de Enero- Mayo del año 2024.

## Capítulo III: Marco Teórico

### 3.1. Síndrome del cuidador cansado

El síndrome del cuidador cansado, también conocido como burnout del cuidador, es una condición que afecta a las personas que asumen el rol de cuidado prolongado de un familiar enfermo, ya sea en contextos de enfermedades crónicas, discapacidades o dependencias severas, y se caracteriza por una combinación de síntomas físicos, emocionales y psicológicos que resultan del estrés continuo y de la sobrecarga inherente a esta labor, por lo que los cuidadores suelen experimentar agotamiento, sentimientos de culpa, irritabilidad, aislamiento social y, en algunos casos, un evidente deterioro de su salud física y mental (Bonilla, 2023).

Para los autores Chamba & Ojeda (2019), el síndrome del cuidador cansado se define como “un estado de agotamiento físico, mental y emocional, acompañado de una disminución en la capacidad para brindar cuidado, causado por las exigencias prolongadas y los altos niveles de estrés que impone esta responsabilidad” (pág. 23). Este síndrome no solo afecta la calidad de vida del cuidador, sino que también puede impactar negativamente la calidad del cuidado proporcionado al paciente.

Por otra parte, Tigrero (2020) destaca que “el desgaste del cuidador surge como una respuesta al desequilibrio entre las demandas del cuidado y los recursos emocionales, sociales y físicos disponibles para enfrentarlas” (pág. 15). Además, subrayan que esta condición es más prevalente en contextos donde los cuidadores no cuentan con redes de apoyo ni con capacitación adecuada para gestionar las demandas del cuidado.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (2022) también determina que este fenómeno “como una problemática de salud pública, ya que los cuidadores no solo enfrentan riesgos individuales, sino que también pueden experimentar un impacto en su

desempeño laboral, relaciones personales y en su participación social” (pág. 1). Por este motivo, el síndrome del cuidador cansado es una problemática multidimensional que requiere atención tanto desde el ámbito clínico como desde las políticas públicas, dado que los cuidadores desempeñan un rol crucial en el sistema de salud y en el soporte a pacientes con condiciones crónicas o dependencias severas.

### ***3.1.1. Características principales del síndrome del cuidador cansado***

Las características principales del síndrome del cuidador cansado son diversas y abarcan ámbitos físicos, emocionales, sociales y psicológicos, lo que refleja el impacto integral que este síndrome puede tener en los cuidadores. Entre las más relevantes se encuentran las siguientes:

- Agotamiento físico y emocional. Este se manifiesta como un cansancio persistente que no mejora con el descanso habitual, afectando la capacidad del cuidador para desempeñar sus responsabilidades de manera efectiva, dado que las tareas demandantes y la falta de tiempo para el autocuidado generan un estrés constante que compromete tanto la energía física como la estabilidad emocional, lo cual perpetúa un ciclo de fatiga crónica que dificulta la recuperación y afecta directamente el bienestar general (Bonilla, 2023).
- Cambios en el estado de ánimo. Los cuidadores atraviesan alteraciones emocionales significativas, como irritabilidad, frustración y ansiedad, que se intensifican con el tiempo debido al desgaste psicológico que implica enfrentar situaciones difíciles de manera prolongada, generando episodios de tristeza profunda o incluso depresión que se ven agravados por la percepción de falta de apoyo o reconocimiento, incrementando la vulnerabilidad emocional y dificultando el mantenimiento de relaciones saludables (Perguachi, 2022).

- **Aislamiento social.** Las responsabilidades de cuidado limitan las interacciones sociales, ya que el tiempo dedicado a las tareas de atención suele desplazar actividades recreativas y conexiones personales, lo que incrementa la sensación de soledad y refuerza el aislamiento, mientras que el cuidador evita buscar apoyo externo por temor a ser percibido como incapaz o por no querer incomodar a otros, perpetuando un ciclo de desconexión social que afecta su bienestar emocional (Quinche, 2020).
- **Sentimientos de culpa.** La culpa surge cuando el cuidador siente que no está cumpliendo plenamente con las necesidades del paciente o cuando considera dedicar tiempo a sí mismo, lo cual se ve alimentado por expectativas personales elevadas y presiones sociales que generan un profundo malestar psicológico, incrementando la percepción constante de no ser suficiente y afectando su confianza en las decisiones tomadas (Martínez S. , 2020).
- **Problemas de salud física.** La carga física y el estrés prolongado afectan severamente el bienestar del cuidador, manifestándose en síntomas como dolores musculares, cefaleas y trastornos gastrointestinales que, con el tiempo, pueden derivar en enfermedades crónicas que limitan su capacidad para ofrecer un cuidado adecuado, dado que la falta de sueño reparador y la ausencia de tiempo para actividades de autocuidado deterioran progresivamente su calidad de vida (Delgado et al., 2022).
- **Deterioro cognitivo.** Se reporta dificultades para concentrarse, recordar detalles importantes o tomar decisiones de manera efectiva, ya que el estrés constante impacta áreas del cerebro relacionadas con la memoria y el razonamiento, mientras que la acumulación de preocupaciones y la falta de descanso dificultan la atención plena en tareas específicas, generando frustración y reforzando la percepción de incompetencia (Morales, 2024).

- Pérdida de motivación. A medida que el síndrome avanza, el cuidador experimenta una notable disminución en el interés por las actividades de cuidado y otros aspectos de su vida personal, lo que refleja el desgaste acumulado tras meses o años de responsabilidades ininterrumpidas, mientras que la falta de reconocimiento externo y el agotamiento emocional intensifican esta pérdida de propósito, dificultando la posibilidad de encontrar satisfacción o sentido en su rol (Valle et al., 2020).

### ***3.1.2. Sintomatología física, emocional y psicológica del cuidador***

En el ámbito físico, los cuidadores experimentan una fatiga crónica persistente que no mejora con el descanso, lo que a menudo está vinculado a patrones de sueño alterados, como insomnio o interrupciones frecuentes durante la noche, y estas alteraciones repercuten directamente en su capacidad funcional, incrementando el riesgo de accidentes o errores en el cuidado (Bello et al., 2021). Asimismo, el esfuerzo físico constante, como movilizar al paciente o realizar tareas repetitivas, genera dolores musculares y articulares que limitan su movilidad, mientras que el estrés acumulado puede derivar en cefaleas tensionales recurrentes que afectan su productividad y calidad de vida.

De manera adicional, las respuestas somáticas al estrés incluyen trastornos gastrointestinales, como gastritis o colitis, los cuales se agravan ante la falta de una dieta adecuada o la irregularidad en los horarios de comida, además, este conjunto de factores contribuye al debilitamiento del sistema inmunológico, haciendo al cuidador más propenso a infecciones y otras enfermedades que complican su estado de salud (Álvarez, 2024).

En el plano emocional, los cuidadores desarrollan niveles elevados de ansiedad que se manifiestan como una preocupación constante por el estado del paciente y las responsabilidades asociadas a su atención, lo que genera un estado de alerta permanente que deteriora su estabilidad emocional. Del mismo modo, esta ansiedad suele coexistir con

episodios de tristeza profunda, que pueden evolucionar hacia cuadros de depresión, caracterizados por una percepción de desesperanza frente a la situación y una sensación de falta de control (Viera & Yugcha, 2018).

A ello se suman sentimientos de irritabilidad y frustración que afectan las relaciones interpersonales, generando conflictos dentro del entorno familiar y social, especialmente cuando la carga emocional no es compartida con otros miembros del sistema de apoyo. De manera paralela, los cuidadores experimentan una intensa culpa al intentar priorizar su propio bienestar, lo que los lleva a descuidar su autocuidado y perpetuar el ciclo de agotamiento emocional.

En cuanto a los aspectos psicológicos, los cuidadores presentan dificultades cognitivas relacionadas con la atención, la memoria y la toma de decisiones, que son consecuencia del estrés crónico y la falta de descanso reparador. Estas limitaciones afectan tanto su desempeño en actividades diarias como su capacidad para gestionar situaciones imprevistas, incrementando la sensación de incompetencia (Sigüenza, 2021).

Por otra parte, la pérdida de motivación es una característica destacada en este ámbito, ya que el cuidador tiende a abandonar actividades que anteriormente consideraba satisfactorias o recreativas, lo que profundiza su aislamiento social y emocional. En los casos más severos, estos síntomas pueden evolucionar hacia el síndrome de burnout, que se caracteriza por un agotamiento extremo, una sensación de vacío y una pérdida de empatía hacia el paciente, afectando tanto la calidad del cuidado como la relación entre el cuidador y su entorno inmediato (Campillo, 2020).

Estas manifestaciones reflejan no solo el impacto individual del síndrome, sino también la necesidad de implementar estrategias de intervención que consideren tanto la salud del cuidador como la calidad del cuidado que brinda. Por este motivo, es fundamental

reconocer que el bienestar del cuidador está intrínsecamente relacionado con el del paciente, lo que hace imperativo un enfoque integral que aborde las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de ambos.

### ***3.1.3. Factores de riesgo para el desarrollo del síndrome del cuidador cansado***

El desarrollo del síndrome del cuidador cansado está influenciado por una combinación de factores que incrementan la vulnerabilidad del cuidador a experimentar esta condición. Entre los más relevantes, se encuentran los siguientes:

- **Sobrecarga física y emocional:** La intensidad y duración de las tareas de cuidado son determinantes en el riesgo de desarrollar el síndrome, debido a que los cuidadores que asumen responsabilidades constantes y extenuantes, como movilizar a pacientes con movilidad reducida o atender necesidades continuas, suelen experimentar un desgaste físico severo (Bonilla, 2023). De manera paralela, la carga emocional asociada al cuidado de un ser querido enfermo, especialmente en el caso de enfermedades crónicas o terminales, genera un impacto significativo en su bienestar.
- **Falta de apoyo social:** Los cuidadores que carecen de una red de apoyo sólida enfrentan mayores dificultades para compartir las responsabilidades del cuidado, esto se refleja en la ausencia de familiares, amigos o instituciones que colaboren en estas tareas incrementa el aislamiento social, lo que no solo refuerza el agotamiento físico, sino que también profundiza el impacto emocional y psicológico (Viera & Yugcha, 2018).
- **Duración prolongada del cuidado:** Los períodos extensos de atención continua, especialmente en casos de enfermedades de larga duración, como Alzheimer o cáncer, aumentan el riesgo de desarrollar el síndrome, además el desgaste acumulativo generado por el paso del tiempo afecta tanto la salud física como la estabilidad emocional del cuidador (Sigüenza, 2021).

- Condiciones de salud del paciente: El nivel de dependencia del paciente influye directamente en el esfuerzo requerido por el cuidador y los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, discapacidades severas o comportamientos agresivos o impredecibles demandan una atención más compleja y agotadora, lo que incrementa significativamente la probabilidad de que el cuidador experimente el síndrome (Quinche, 2020).
- Condiciones de salud del cuidador: Los cuidadores que ya presentan problemas de salud física o mental, como enfermedades crónicas, depresión o ansiedad, están en mayor riesgo de sufrir un deterioro adicional a causa del estrés y las demandas asociadas al cuidado. Asimismo, la falta de tiempo para su propio autocuidado contribuye al deterioro progresivo de su salud (Reyes & López, 2020).
- Falta de preparación o conocimientos sobre el cuidado: Los cuidadores que no reciben una capacitación adecuada para realizar sus tareas enfrentan mayores niveles de estrés e inseguridad, especialmente si desconocen cómo manejar situaciones médicas complejas o emergencias relacionadas con el paciente (Reyes & López, 2020).
- Aspectos económicos: Las dificultades financieras derivadas de los costos asociados al cuidado, como medicamentos, tratamientos o adaptaciones en el hogar, agravan la presión sobre el cuidador, asimismo la preocupación constante por la falta de recursos afecta negativamente su estabilidad emocional y aumenta la percepción de carga (Bello et al., 2021).

Estos factores no actúan de manera aislada, sino que suelen interactuar y potenciarse entre sí, lo que subraya la importancia de implementar estrategias preventivas e intervenciones oportunas para reducir su impacto. Además, es necesario identificar y mitigar estos riesgos para salvaguardar la salud y el bienestar integral de los cuidadores.

### 3.1.4. Factores sociodemográficos para el desarrollo del síndrome del cuidador cansado

En cuanto a los factores sociodemográficos, estos son varios que afectan directamente al cuidador, a continuación se presenta los principales aspectos en la tabla 1:

**Tabla 1.**

*Factores sociodemográficos en el síndrome del cuidador cansado*

Factor Sociodemográfico	Descripción	Impacto en el Cuidador
Edad	Cuidadores mayores o jóvenes que asumen responsabilidades de cuidado.	Limitaciones físicas en mayores; estrés adicional en jóvenes por equilibrar cuidado con otras actividades.
Género	Mayoría de cuidadores son mujeres debido a roles culturales.	Mayor carga emocional y física asociada con expectativas sociales y culturales.
Nivel Educativo	Bajo acceso a información o recursos; perfeccionismo en niveles educativos altos.	Incremento del estrés por desconocimiento o altas expectativas de desempeño en el cuidado.
Situación Económica	Limitación de recursos para contratar ayuda o cubrir necesidades del cuidado.	Mayor presión económica que agrava el agotamiento físico y mental.
Condición Laboral	Trabajadores que cuidan y trabajan simultáneamente o cuidadores desempleados.	Dificultad para equilibrar tiempo; preocupación

		económica en caso de desempleo.
Relación con el Receptor	Cuidado de familiares cercanos o personas no vinculadas emocionalmente.	Mayor carga emocional en familiares directos; menor motivación en el caso de personas sin vínculo emocional cercano.
Red de Apoyo Social	Disponibilidad de familiares, amigos o comunidades que colaboren.	La falta de apoyo incrementa la soledad y sobrecarga; una red sólida disminuye el impacto del estrés.
Estado de Salud del Cuidador	Condiciones físicas o psicológicas preexistentes.	Mayor vulnerabilidad al agotamiento físico y emocional.
Duración e Intensidad	Horas diarias dedicadas al cuidado, sin descanso o vacaciones.	Agotamiento extremo por falta de tiempo para autocuidado y recuperación.
Cultura y Creencias	Expectativas sociales fuertes sobre el rol del cuidador, según el contexto cultural.	Incremento de la presión social y sentimientos de culpa al no cumplir con las expectativas.

---

*Nota.* Información obtenida de (Quinche, 2020).

El síndrome del cuidador cansado es un fenómeno multifactorial influenciado por diversas variables sociodemográficas como la edad, género, nivel educativo, situación económica, y red de apoyo social, entre otros. Por otra parte, estas condiciones interactúan para aumentar o disminuir la vulnerabilidad del cuidador frente al estrés y el agotamiento.

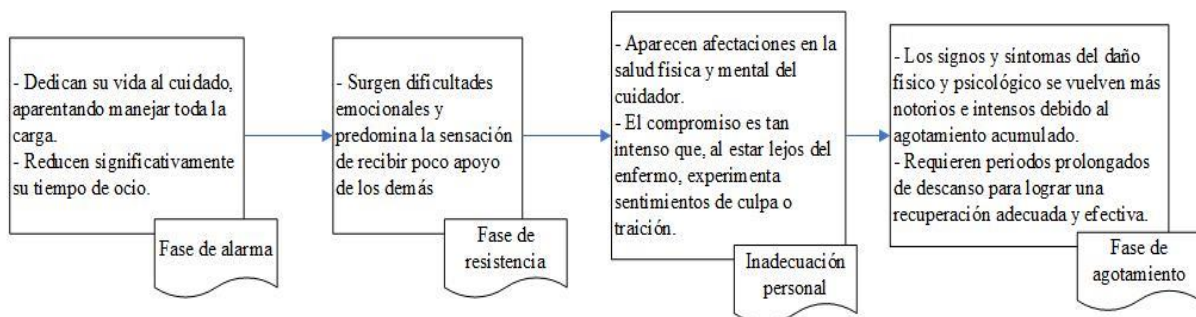
Identificar estos factores permite comprender las necesidades específicas de los cuidadores y diseñar estrategias de intervención personalizadas. Entre ellas destacan el fortalecimiento de redes de apoyo, el acceso a recursos educativos, el fomento del autocuidado y la implementación de programas que alivien la carga emocional, física y financiera, promoviendo así su bienestar integral.

### 3.1.5. Fases del síndrome del cuidador cansado

El síndrome del cuidador cansado es un proceso progresivo que se manifiesta a través de diferentes fases, las cuales evidencian un deterioro gradual en los aspectos físicos, emocionales y psicológicos del cuidador a medida que desempeña su labor.

**Figura 1.**

*Fases del síndrome del cuidador cansado*



*Nota.* Información obtenida de (Urbina & Zapata, 2016).

### 3.1.6. Signos de alarma

Para Sigüenza (2021), determina que “existe diversos signos de alarma que funciona como indicadores físicos, emocionales y conductuales que reflejan el impacto negativo del estrés prolongado asociado al cuidado” (pág. 9). Conforme a lo mencionado, se establece lo siguiente:

**Tabla 2.***Signos de alarma del síndrome de cuidador cansado*

Categoría	Signo de alarma
Físicos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fatiga constante, incluso después de descansar.</li><li>- Dolores musculares, de cabeza o tensión en cuello y espalda.</li><li>- Trastornos del sueño (insomnio o somnolencia excesiva).</li><li>- Pérdida o aumento de peso significativo.</li><li>- Problemas gastrointestinales (náuseas, diarrea, estreñimiento).</li><li>- Sistema inmunológico debilitado (resfriados frecuentes).</li></ul>
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Irritabilidad o cambios de humor.</li><li>- Sentimientos de tristeza, desesperanza o depresión.</li><li>- Ansiedad constante.</li><li>- Baja autoestima o sensación de inutilidad.</li><li>- Culpa por desear "escapar" de la situación.</li></ul>
Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.</li><li>- Olvidos frecuentes o sensación de "mente nublada".</li><li>- Pensamientos negativos recurrentes.</li></ul>
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aislamiento social, evitar reuniones o contactos.</li><li>- Cambios en hábitos diarios (dejar actividades que antes disfrutaba).</li><li>- Incremento en el consumo de alcohol, tabaco o medicamentos.</li></ul>

	- Respuestas agresivas o intolerancia hacia la persona cuidada o hacia otros.
Relacionales	- Conflictos familiares.
	- Dificultad para expresar emociones o necesidades.
	- Resentimiento hacia la persona cuidada.

---

*Nota.* Información obtenida de (Sigüenza, 2021).

Estos signos son una señal de que el cuidador está alcanzando su límite emocional y físico. Asimismo, es fundamental buscar apoyo profesional, como terapia psicológica, grupos de apoyo o asistencia médica, para prevenir el deterioro de su salud y garantizar un cuidado adecuado tanto para ellos como para la persona a su cargo.

### ***3.1.7. Intervención profesional en el síndrome del cuidador cansado***

Constituye una problemática de gran relevancia en el ámbito de la salud, ya que afecta a quienes asumen la responsabilidad de brindar atención constante a personas en situación de enfermedad crónica, discapacidad o dependencia severa. Por lo que, este fenómeno se manifiesta a través de un agotamiento físico, emocional y mental significativo, lo cual puede derivar en un deterioro de la calidad de vida tanto del cuidador como del receptor del cuidado; por lo tanto, la intervención profesional resulta fundamental para prevenir, identificar y abordar este síndrome de manera eficaz (Reyes & López, 2020).

Por otra parte, el proceso de intervención comienza con la identificación del síndrome, lo cual incluye la evaluación inicial mediante entrevistas clínicas y el uso de herramientas específicas, como el Caregiver Strain Index (CSI), que permiten medir los niveles de estrés y sobrecarga en el cuidador (Ayovi & Páliz, 2024). Posterior, este diagnóstico inicial facilita la detección de síntomas característicos, tales como fatiga persistente, irritabilidad, pérdida de interés en actividades previas, aislamiento social y dificultades para mantener el equilibrio

emocional; además, es importante considerar factores de riesgo asociados, como la falta de apoyo social, la dedicación exclusiva al cuidado y la ausencia de momentos de autocuidado, lo cual agrava las consecuencias del síndrome.

Del mismo modo, las estrategias de intervención deben incluir acciones tanto a nivel individual como familiar, considerando que los cuidadores requieren herramientas prácticas que les permitan manejar el estrés y fortalecer su resiliencia. Entre estas estrategias destacan las sesiones de psicoeducación, que facilitan la comprensión del proceso de cuidado y promueven el establecimiento de límites saludables en la relación con el receptor del cuidado. Asimismo, se recomienda la inclusión de técnicas de relajación y ejercicios físicos regulares, que contribuyen a reducir la tensión acumulada y mejorar el bienestar general del cuidador. Además, el apoyo de grupos comunitarios o redes sociales es clave, ya que fomenta el intercambio de experiencias y refuerza el sentido de pertenencia, lo cual actúa como un factor protector frente al agotamiento emocional (Jara & Romero, 2019).

### ***3.1.8. Consecuencias del síndrome del cuidador cansado***

En el ámbito físico, los cuidadores suelen experimentar un agotamiento extremo que se traduce en fatiga crónica, dolores musculares, trastornos del sueño y una mayor vulnerabilidad a enfermedades, debido a un sistema inmunológico debilitado. A esto se suman problemas asociados al estrés prolongado, como hipertensión, enfermedades cardiovasculares y alteraciones gastrointestinales, los cuales afectan gravemente su estado de salud (Chamba & Ojeda, 2019).

En cuanto a las emociones, este síndrome conlleva un alto riesgo de desarrollar ansiedad y depresión, así como sentimientos de soledad y aislamiento, además, los cuidadores experimentan culpa y frustración al considerar que no logran satisfacer las demandas del cuidado, lo cual deteriora su autoestima (Ferrer, 2024). Asimismo, es común que presenten

irritabilidad y cambios emocionales repentinos, lo que puede generar conflictos con familiares y, en algunos casos, con el propio receptor del cuidado.

Por otro lado, las repercusiones en el ámbito social son evidentes, debido a que muchos cuidadores tienden a reducir sus actividades recreativas y sus interacciones personales debido a la falta de tiempo y energía (Cárdenas, 2022). Como consecuencia, se incrementa la sensación de aislamiento, lo que limita el acceso a redes de apoyo y refuerza la sobrecarga que ya enfrentan. Esto no solo agrava su estado emocional, sino que también debilita los vínculos que podrían servir como fuente de respaldo.

Desde una perspectiva laboral y económica, las dificultades son igualmente significativas, ya que la necesidad de dedicar tiempo al cuidado puede interferir con las responsabilidades laborales, lo que resulta en ausencias frecuentes, menor productividad e incluso la pérdida del empleo, mientras que el impacto financiero se intensifica cuando los gastos asociados al cuidado superan los ingresos disponibles, generando un desequilibrio económico que aumenta la presión sobre el cuidador.

### ***3.1.9. Prevención***

Requiere un enfoque integral que abarque tanto el autocuidado del cuidador como la implementación de medidas de apoyo externo, por lo que es esencial promover la educación sobre este síndrome para que los cuidadores reconozcan los síntomas tempranos de agotamiento físico y emocional, lo que les permitirá tomar medidas oportunas para evitar su agravamiento. Además, resulta crucial fomentar la planificación y organización del tiempo para equilibrar las responsabilidades de cuidado con actividades personales, recreativas y de descanso, ya que estas prácticas contribuyen a mantener un estado de bienestar general. Por lo expuesto, se cita Viera & Yugcha (2018), quienes establecen lo siguiente:

Educación y concienciación:

- Reconocer los síntomas iniciales de agotamiento físico y emocional.
- Promover talleres o cursos sobre manejo del estrés y estrategias de cuidado.

#### Organización y equilibrio:

- Planificar el tiempo para combinar responsabilidades de cuidado con actividades personales.
- Establecer horarios que incluyan momentos de descanso y recreación.

#### Redes de apoyo:

- Buscar ayuda en familiares, amigos o grupos comunitarios para compartir responsabilidades.
- Participar en grupos de apoyo para cuidadores, fomentando el intercambio de experiencias.

#### Acompañamiento profesional:

- Acceder a servicios de asesoramiento psicológico para fortalecer la resiliencia emocional.
- Recibir terapia en caso de síntomas de ansiedad o depresión.

#### Hábitos de vida saludables:

- Mantener una alimentación equilibrada y practicar ejercicio físico regularmente.
- Incorporar técnicas de relajación, como mindfulness o meditación, para reducir el estrés.

#### Capacitación y uso de herramientas:

- Adquirir conocimientos sobre técnicas de cuidado que faciliten las tareas diarias.

- Utilizar tecnologías o dispositivos que simplifiquen el cuidado y reduzcan el esfuerzo físico.

Apoyo institucional:

- Aprovechar servicios de respiro que permitan al cuidador tomarse pausas.
- Acceder a subsidios, asistencia económica o capacitaciones ofrecidas por organismos sociales.

Fomento de políticas públicas:

- Impulsar leyes que reconozcan y protejan a los cuidadores.
- Crear programas gubernamentales que ofrezcan recursos y soporte integral para su bienestar.

Finalmente, las instituciones de salud y los organismos sociales deben promover políticas que reconozcan la importancia de los cuidadores y brinden recursos como servicios de respiro, apoyo financiero o capacitación que les permitan cumplir con su labor sin comprometer su bienestar, de manera que la prevención del síndrome del cuidador cansado no solo beneficia al cuidador, sino que también mejora la calidad del cuidado brindado y fortalece el bienestar de ambas partes.

### ***3.1.10. Tratamiento***

Necesita un enfoque holístico que contemple tanto la salud física como el bienestar emocional del cuidador. A continuación, se presentan las estrategias de tratamiento y manejo más eficaces para apoyar a los cuidadores en la superación de este estado y en la preservación de su salud y calidad de vida:

**Tabla 3.***Tratamiento del síndrome del cuidador cansado*

Aspectos	Características
Educación y concienciación	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocimiento de signos y síntomas del agotamiento.</li><li>- Identificación de la necesidad de buscar ayuda y aplicar medidas preventivas.</li><li>- Participación en programas educativos y talleres sobre manejo del estrés y autocuidado.</li></ul>
Técnicas de manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ejercicios de respiración profunda y meditación para reducir la tensión.</li><li>- Prácticas de visualización y yoga para equilibrar el estado emocional.</li><li>- Reducción de cortisol y liberación de endorfinas para el bienestar.</li></ul>
Apoyo social y emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buscar apoyo de amigos y familiares para compartir experiencias y recibir asistencia.</li><li>- Participar en grupos de apoyo para cuidadores, fomentando la interacción y la reducción del aislamiento.</li><li>- Terapia psicológica o consejería para enfrentar emociones y desarrollar estrategias de afrontamiento.</li></ul>
Incorporación de ayuda profesional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Delegar tareas en enfermeras, terapeutas ocupacionales y asistentes de cuidado.</li><li>- Uso de servicios de respiro para proporcionar descanso temporal al cuidador.</li></ul>

Ejercicio físico regular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de actividades como caminatas, natación y ejercicios de bajo impacto.</li> <li>- Fortalecimiento del sistema inmunológico y mejora de la circulación.</li> <li>- Reducción del estrés y fomento de un estado de ánimo positivo.</li> </ul>
Mejora del entorno de trabajo y cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustes ergonómicos y uso de dispositivos de asistencia.</li> <li>- Organización de tareas para evitar la sobrecarga y establecer límites claros y realistas.</li> </ul>
Descanso y sueño adecuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de un entorno propicio para el sueño, con rutinas regulares.</li> <li>- Evitación de factores que interrumpen el sueño, como el uso excesivo de pantallas y cafeína.</li> <li>- Mejora de la calidad del sueño para promover el bienestar general</li> </ul>

---

*Nota.* Información obtenida de (Tigrero, 2020).

El enfoque integral para el tratamiento del síndrome del cuidador cansado es fundamental ya que aborda de manera simultánea las dimensiones físicas y emocionales del bienestar del cuidador. Por otra parte, es esencial que las estrategias de manejo y tratamiento se adapten a las necesidades individuales para garantizar su efectividad, de esta manera la implementación de estas estrategias no solo facilita la recuperación y el mantenimiento de la salud del cuidador sino que también mejora su capacidad para ofrecer una atención de calidad al paciente, además la salud y el bienestar del cuidador son aspectos que no deben subestimarse ya que su estado influye directamente en la calidad de la atención y en la dinámica de la relación de cuidado.

### **3.2. Rol del familiar como cuidador**

El rol del familiar como cuidador es esencial en la provisión de apoyo integral a personas que enfrentan condiciones de dependencia debido a enfermedades crónicas, discapacidades o el envejecimiento, lo que demanda una participación activa en diversas áreas, debido a que esta función implica la atención directa a las necesidades básicas del cuidado, tales como la administración de medicamentos, la asistencia en actividades de la vida diaria como la higiene personal y la alimentación, así como el monitoreo continuo de los signos vitales y la evolución del estado de salud (Quishpe, 2022). Asimismo, incluye el soporte emocional mediante la generación de un entorno afectivo y motivador que contribuya al bienestar psicológico del paciente, fortaleciendo su resiliencia y calidad de vida.

Además, el cuidador asume tareas de gestión administrativa relacionadas con la planificación y coordinación de citas médicas, adquisición de insumos clínicos y cumplimiento de trámites legales asociados al acceso a servicios de salud, también se encarga de la interacción constante con el equipo interdisciplinario de profesionales, garantizando la implementación adecuada de los planes terapéuticos y el seguimiento oportuno de los protocolos establecidos (Viera & Yugcha, 2018). En este contexto, es fundamental que el cuidador adapte el entorno físico para asegurar la accesibilidad y minimizar riesgos, promoviendo un espacio seguro y funcional que facilite la autonomía del individuo en la medida de lo posible.

Es importante destacar que este rol conlleva desafíos significativos para el cuidador, quienes a menudo enfrentan sobrecarga física y emocional, por tanto, resulta imprescindible que se fomenten estrategias de capacitación continua, se promueva el acceso a redes de apoyo psicosocial y se garantice el derecho a períodos de descanso adecuados, con el objetivo de prevenir el síndrome de desgaste del cuidador y optimizar la calidad del acompañamiento brindado.

### ***3.2.1. El rol del cuidador familiar en el proceso de atención de los pacientes***

Es fundamental para asegurar una atención integral que contemple aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos, de modo que la responsabilidad de proporcionar cuidados continuos y personalizados se adapte a las necesidades particulares del paciente, especialmente en contextos de enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones de dependencia prolongada (Corona, 2021).

En el ámbito de la atención física, el cuidador familiar supervisa y ejecuta actividades esenciales como la administración de medicamentos, el apoyo en la movilización, la asistencia en la higiene personal y la alimentación, lo que permite el cumplimiento de los planes terapéuticos establecidos por el equipo de salud, mientras que a nivel emocional, el cuidador actúa como una fuente constante de apoyo afectivo, promoviendo la motivación del paciente y facilitando su adaptación a las circunstancias de su condición de salud (Perguachi, 2022).

Por otra parte, desempeña un papel clave como intermediario entre el paciente y los profesionales sanitarios, gestionando citas médicas, comunicando síntomas o cambios en la condición del paciente y garantizando la ejecución adecuada de los tratamientos prescritos, de manera que también es responsable de adaptar el entorno del paciente, creando un espacio seguro que minimice riesgos y favorezca la funcionalidad y el bienestar (Valle et al., 2020).

No obstante, el desempeño de este rol puede generar altos niveles de estrés físico y psicológico en el cuidador familiar, por lo que resulta crucial que cuenten con acceso a formación específica, apoyo psicosocial y espacios de autocuidado, de modo que se asegure tanto la calidad de la atención proporcionada como el bienestar del cuidador, fortaleciendo así el vínculo terapéutico y contribuyendo al éxito del proceso de atención del paciente (Flores, 2020).

### 3.2.2. Cargas del cuidador familiar

**Tabla 4.**

#### *Cargas del cuidador familiar*

Aspecto	Descripción	Consecuencias	Medidas de Apoyo
Carga emocional	Estrés crónico, ansiedad y agotamiento derivados de la atención constante y el manejo de situaciones difíciles.	Síntomas de depresión, falta de motivación, disminución del bienestar psicológico y salud mental.	Programas de apoyo psicológico, terapia, redes de apoyo.
Carga física	Demandas físicas diarias como movilización del paciente, realización de cuidados personales y tareas domésticas.	Fatiga, dolores musculares, problemas de salud como lesiones por esfuerzo y falta de descanso adecuado.	Descanso adecuado, ergonomía en el cuidado, pausas activas.
Carga económica	Desembolso de recursos para cubrir gastos relacionados con el cuidado, como medicamentos, equipos médicos y	Problemas financieros, reducción de estabilidad económica familiar y estrés por la falta de recursos.	Subsidios, asistencia financiera, apoyo de seguros y ayudas públicas.

servicios de apoyo, y  
pérdida de ingresos.

---

*Nota.* Información obtenida de (Tigrero, 2020)

La carga emocional, física y económica que asume el cuidador familiar es un aspecto crucial que debe ser abordado con seriedad y empatía ya que las implicaciones de estas cargas no solo afectan la calidad de vida del cuidador sino que también impactan en la calidad de la atención brindada al paciente reconocer la necesidad de apoyo integral para el cuidador es fundamental para prevenir consecuencias negativas como el agotamiento extremo y problemas de salud física y mental implementar medidas de apoyo como programas de asistencia y recursos económicos no solo contribuye al bienestar del cuidador sino que también fortalece la capacidad de cuidado a largo plazo creando un entorno más saludable y sostenible tanto para el cuidador como para el paciente.

### ***3.2.3. Relación entre paciente y cuidador***

La relación entre el paciente y el cuidador constituye un vínculo complejo y multifacético que influye en la calidad de la atención proporcionada, el bienestar del paciente y la salud emocional del cuidador, debido a que este vínculo se caracteriza por una interacción que, si bien es predominantemente de carácter funcional y asistencial, también tiene implicaciones emocionales y psicológicas significativas tanto para el paciente como para el cuidador, por lo que es importante analizar y entender los elementos que configuran esta relación y cómo afectan al proceso de cuidado.

El primer aspecto a considerar es la percepción y la actitud que ambos, paciente y cuidador, tienen hacia el proceso de cuidado la relación se establece a partir de la confianza mutua, la empatía y la comunicación efectiva, elementos esenciales para crear un entorno de cuidado donde el paciente se sienta valorado y respetado y el cuidador pueda llevar a cabo sus

tareas de manera eficiente y con compromiso la comunicación abierta y honesta entre ambos contribuye a que el paciente pueda expresar sus necesidades y preocupaciones de manera clara, lo que facilita la identificación de las prioridades del cuidado y la adaptación de las estrategias para satisfacerlas de manera efectiva por su parte, la capacidad del cuidador para escuchar y responder a las demandas del paciente es fundamental para construir un ambiente de seguridad y apoyo que fomente la participación activa del paciente en su propio proceso de atención (Escobar, 2021).

En el marco de la relación paciente-cuidador, la empatía se manifiesta como un componente clave para comprender las emociones y experiencias del otro, lo que refuerza la conexión humana y la calidad del cuidado. De este modo, cuando el cuidador es capaz de ponerse en el lugar del paciente y entender sus sentimientos, miedos y necesidades, se establece un vínculo de apoyo emocional que no solo beneficia al paciente, sino que también enriquece la experiencia del cuidador al fortalecer su sentido de propósito y compromiso con la tarea de cuidado (Juma, 2019). Este tipo de empatía es esencial para mitigar el impacto emocional de la carga de trabajo y las tensiones que pueden surgir durante el proceso de atención, contribuyendo al bienestar emocional tanto del cuidador como del paciente.

El componente emocional es fundamental y no debe subestimarse, pues juega un papel clave en la calidad del cuidado y en el proceso de recuperación del paciente, debido a que influye de manera directa en las interacciones diarias y en la cercanía entre ambos, lo que crea un entorno que favorece el bienestar psicológico y respalda la recuperación, además, este componente proporciona al cuidador satisfacción y un sentido de realización en su función, lo cual contribuye a mantener un equilibrio emocional que beneficia tanto al paciente como al cuidador en el desarrollo del proceso de atención y recuperación (Marchena et al., 2023).

Sin embargo, esta relación también puede presentar desafíos significativos que impactan en la dinámica de cuidado, por ejemplo; las tensiones pueden surgir debido a las

expectativas no cumplidas, los cambios en la condición de salud del paciente o la falta de apoyo para el cuidador, lo que puede provocar estrés, frustración y conflictos (Urbina & Zapata, 2016). En estos casos, es crucial que se desarrollen estrategias para manejar y resolver los conflictos de manera constructiva, de modo que se preserve la calidad de la relación y se fomente un entorno de respeto mutuo y colaboración.

De igual manera, la percepción de la relación de cuidado también se ve influenciada por la forma en que el cuidador gestiona la carga emocional, física y económica de sus responsabilidades, por lo que, la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo para el autocuidado y la presión económica pueden llevar al cuidador a experimentar síntomas de agotamiento, conocido como el síndrome de burnout, lo que afecta tanto su bienestar como la calidad de la atención proporcionada al paciente (Pérez et al., 2020). En estos casos, la relación se ve alterada, ya que el cuidador puede mostrar signos de irritabilidad, falta de paciencia y menor disponibilidad emocional, lo que impacta de manera negativa en el paciente y en la percepción de la atención que recibe. Por lo tanto, es fundamental que el cuidador tenga acceso a estrategias de manejo del estrés y recursos de apoyo que le permitan mantener su salud y bienestar, lo que a su vez mejora la calidad de la relación de cuidado.

Asimismo, el paciente, por su parte, también puede enfrentar desafíos emocionales debido a su condición de salud, lo que influye en la relación con el cuidador, ya que la dependencia y las limitaciones físicas o cognitivas pueden llevar al paciente a experimentar ansiedad, frustración, enojo o incluso depresión, lo que a su vez pone a prueba la paciencia y la capacidad de respuesta del cuidador (Prieto et al., 2015). En este contexto, la empatía y la comunicación efectiva se convierten en elementos esenciales para abordar estas emociones y fomentar una relación de cuidado basada en la comprensión mutua y el respeto, de esta manera, el cuidador debe reconocer los momentos en los que el paciente necesita apoyo emocional adicional y responder de forma adecuada, ofreciendo consuelo, aliento y

reafirmando el valor y la dignidad del paciente, lo cual contribuye a fortalecer la relación y a facilitar un entorno de cuidado que promueva el bienestar de ambos.

La relación entre el paciente y el cuidador también puede beneficiarse de la implementación de estrategias de apoyo que promuevan la participación activa del paciente en el proceso de cuidado, de este modo, la inclusión del paciente en la toma de decisiones sobre su atención permite que este se sienta más empoderado y en control de su situación, lo que contribuye a una mayor motivación y colaboración, además, esta participación activa no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también refuerza el sentido de valor y satisfacción del cuidador, quien puede observar cómo el paciente responde positivamente a sus esfuerzos, de manera similar, la educación y el acompañamiento a ambos, paciente y cuidador, resultan esenciales para lograr una relación más equilibrada y productiva, lo cual permite que el proceso de cuidado se convierta en una experiencia enriquecedora y no en una fuente de estrés y conflicto.

En última instancia, esta relación debe basarse en un equilibrio entre la entrega de cuidados y el autocuidado, de manera que ambos puedan recibir apoyo y reconocimiento por su parte en el proceso, además, la implementación de recursos educativos y programas de formación para los cuidadores, así como el acceso a redes de apoyo y comunidades de cuidado, contribuye a que la relación de cuidado se mantenga saludable y sostenible, por otro lado, esta visión integral del cuidado reconoce que el bienestar del paciente y el del cuidador están interconectados y que la calidad de la atención proporcionada depende de un entorno que valore tanto el cuidado como la salud y la estabilidad emocional de quienes lo proporcionan, de esta forma, se fomenta un ciclo de apoyo mutuo que fortalece la calidad de vida de ambos y la efectividad del proceso de atención.

### **3.2.4. Tipos de cuidadores**

Existen diferentes tipos de cuidadores, los cuales pueden clasificarse en función de su relación con el paciente, el nivel de capacitación y el tipo de cuidados que proporcionan. A continuación, se describen algunos de los tipos más comunes de cuidadores:

**3.2.4.1. Cuidadores familiares o informales.** Son personas que no tienen formación profesional y que asumen el rol de cuidadores de manera voluntaria, generalmente de un familiar o amigo cercano (Ramírez et al., 2023). Estos cuidadores desempeñan un papel fundamental en la atención diaria, pero pueden enfrentarse a desafíos significativos debido a la falta de entrenamiento y el estrés emocional y físico asociado.

**3.2.4.2. Cuidadores profesionales.** Se trata de personas que han recibido capacitación formal y que poseen habilidades y conocimientos especializados para brindar atención, y estos pueden trabajar en hospitales, hogares de cuidado, clínicas o de manera independiente. Este tipo de cuidadores puede incluir enfermeras, auxiliares de enfermería y terapeutas (Bonilla, 2023).

**3.2.4.3. Cuidadores de apoyo en el hogar.** Estos cuidadores proporcionan asistencia a los pacientes en su entorno doméstico y pueden realizar tareas como la higiene personal, la preparación de alimentos, la administración de medicamentos y la compañía, además, los cuidadores de apoyo en el hogar pueden tener un nivel de capacitación variable y trabajar para agencias de cuidado o de manera independiente (Urbina & Zapata, 2016).

**3.2.4.4. Cuidadores de atención especializada.** Son profesionales capacitados para atender a pacientes con necesidades específicas como enfermedades crónicas, discapacidades físicas o mentales, o condiciones médicas complejas (Chamba & Ojeda, 2019). Este tipo de cuidadores puede incluir terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y enfermeras especializadas en cuidados paliativos o de salud mental.

**3.2.4.5. Cuidadores de pacientes en situación de dependencia.** Este tipo de cuidador se enfoca en la atención de personas con altos niveles de dependencia debido a enfermedades degenerativas, discapacidades severas o edad avanzada. De igual manera, estos cuidadores pueden trabajar en instituciones o en casa del paciente y son responsables de tareas que van desde el cuidado personal hasta la asistencia con la movilidad y la administración de medicamentos (Valle et al., 2020) .

**3.2.4.6. Cuidadores de salud mental.** Se especializan en atender a pacientes con trastornos mentales o emocionales y pueden incluir psicólogos, psiquiatras, terapeutas de salud mental y asistentes sociales, debido a que este tipo de cuidador no solo se enfoca en la atención física sino también en el apoyo emocional y psicológico de los pacientes (Ayovi & Páliz, 2024).

**3.2.4.7. Cuidadores de tiempo completo.** Son aquellos que se encargan de la atención del paciente de manera exclusiva durante largas horas o de forma continua, además, pueden vivir con el paciente o trabajar en turnos prolongados, y su función es garantizar la atención constante y el apoyo en todas las necesidades diarias (Reyes & López, 2020).

**3.2.4.8. Cuidadores de tiempo parcial.** Estos cuidadores proporcionan atención de forma intermitente y pueden trabajar en horarios específicos del día o de la semana, por otra parte su función es apoyar en tareas particulares como el cuidado personal, la limpieza del hogar o el acompañamiento en actividades (Chamba & Ojeda, 2019).

**3.2.4.9. Cuidadores de emergencia.** Actúan en situaciones inesperadas donde se requiere asistencia inmediata, como en casos de hospitalización o cambios repentinos en la condición del paciente (Quishpe, 2022). Su papel es brindar cuidados transitorios y estabilizar la situación hasta que se implemente un plan de cuidado a largo plazo.

Cada tipo de cuidador tiene un papel vital en el proceso de atención y apoyo a los pacientes, y es fundamental reconocer sus contribuciones y proporcionarles los recursos necesarios para desempeñar su labor de manera efectiva y saludable.

### **3.3. Pacientes del Hospital Especializado Julio Endara**

Los pacientes atendidos en el Hospital Especializado Julio Endara enfrentan una amplia variedad de condiciones que abarcan desde trastornos de salud mental hasta afecciones neurológicas, además de requerir servicios complementarios en áreas médicas específicas (Ministerio de Salud Pública, 2023). Este hospital, con más de seis décadas de trayectoria, se ha consolidado no solo como un referente en la atención integral, sino también como un motor para el cambio cultural en torno a la salud mental, desafiando las creencias erróneas que históricamente la han vinculado exclusivamente con la locura, el aislamiento o el abandono social.

Entre la población atendida, se encuentran personas con trastornos mentales graves o crónicos que demandan servicios especializados en psiquiatría, así como pacientes que necesitan apoyo psicológico para abordar problemáticas emocionales, conductuales o de manejo del estrés, de manera que puedan fortalecer su bienestar emocional. Además, el hospital proporciona atención a quienes padecen enfermedades neurológicas que afectan el sistema nervioso, una necesidad que requiere tratamientos especializados y seguimiento continuo (Ministerio de Salud Pública, 2023). Paralelamente, la unidad de salud incluye servicios de medicina interna y odontología, lo que garantiza un enfoque holístico que atiende tanto la salud mental como la física.

Así, el Hospital Especializado Julio Endara no solo provee servicios médicos especializados, sino que también lidera una transformación cultural orientada a la inclusión y al respeto por la dignidad de las personas con trastornos de salud mental, subrayando que su

atención debe estar centrada en mejorar su calidad de vida y en restituirles un lugar pleno en la sociedad.

### ***3.3.1. Pacientes de consulta externa del Hospital Especializado Julio Endara***

**3.3.1.1. Medicina Interna.** Son individuos cuya salud física está estrechamente relacionada con su salud mental, dado que muchas de sus afecciones médicas se ven exacerbadas por trastornos psiquiátricos o emocionales. Este servicio atiende a personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes y patologías cardiovasculares, las cuales frecuentemente coexisten con condiciones como ansiedad severa o depresión. De igual manera, se abordan complicaciones físicas derivadas del uso prolongado de medicamentos psiquiátricos o hábitos poco saludables asociados a trastornos mentales, lo que resalta la necesidad de un manejo integral que combine la salud física y mental para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**3.3.1.2. Psiquiatría.** El servicio de psiquiatría es el núcleo del hospital y atiende a pacientes con una amplia gama de trastornos mentales, que incluyen desde condiciones comunes como ansiedad y depresión, hasta enfermedades más graves como esquizofrenia, trastorno bipolar y trastornos de personalidad. Asimismo, muchos de estos pacientes presentan síntomas que dificultan su vida cotidiana, como episodios psicóticos, conductas suicidas o incapacidad para mantener relaciones funcionales.

El enfoque en psiquiatría no solo se centra en la estabilización de síntomas mediante tratamiento farmacológico y terapias psicológicas, sino también en la prevención de recaídas y en el fortalecimiento de su autonomía, con el objetivo de facilitar su reintegración en sus comunidades y familias.

**3.3.1.3. Psicología Clínica.** Los pacientes enfrentan retos relacionados con su salud emocional y conductual, lo cual puede deberse a situaciones de estrés prolongado, traumas,

conflictos familiares o problemas laborales, además de eventos vitales significativos como el duelo. En este contexto, se abordan casos de trastornos como ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastornos de adaptación, además de proporcionar herramientas para fortalecer las habilidades sociales y la regulación emocional.

**3.3.1.4. Rehabilitación (Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional).** Los pacientes suelen ser personas que tienen dificultades para comunicarse de manera efectiva debido a trastornos neurológicos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades degenerativas, retrasos en el desarrollo o secuelas de traumas físicos, mientras que en terapia ocupacional se atienden a quienes presentan limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que dificultan la realización de actividades cotidianas.

De igual manera, se incluye a personas con discapacidades adquiridas o congénitas que requieren intervenciones específicas para optimizar su independencia, además, ambos servicios trabajan de forma complementaria para potenciar la funcionalidad de los pacientes en sus contextos personales y comunitarios, lo que promueve su bienestar integral.

**3.3.1.5. Odontología.** Los pacientes reciben atención especializada adaptada a las necesidades de quienes padecen trastornos mentales, ya que se incorpora un enfoque sensible a su estado emocional y posibles barreras de comunicación dado que se abordan casos en los que la salud bucal ha sido descuidada debido a la naturaleza de sus afecciones psiquiátricas lo que implica situaciones como caries avanzadas, enfermedades periodontales o pérdida de piezas dentales de manera que este servicio resulta esencial no solo para mejorar la salud física de los pacientes sino también para fortalecer su autoestima y contribuir significativamente a su rehabilitación integral

### 3.4. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

La Escala de Zarit, también conocida como la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, es una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para medir el nivel de sobrecarga o estrés experimentado por los cuidadores familiares que atienden a personas con enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones de salud que requieren cuidados prolongados. Esta escala se utiliza para identificar el impacto emocional, físico y social que tiene el cuidado prolongado en el cuidador (Zarit, 2011).

Citando al autor de la escala Zarit (2011), se determina las siguientes características:

Características principales de la Escala de Zarit:

- **Formato y estructura:** La escala consta de un cuestionario que incluye una serie de afirmaciones o preguntas que el cuidador debe responder, generalmente con una escala de puntuación de tipo Likert que va desde “nunca” hasta “casi siempre”.
- **Áreas evaluadas:** Evalúa múltiples dimensiones de la carga del cuidador, como el impacto en la vida personal, el estrés emocional, la falta de tiempo para actividades personales y la percepción de apoyo social.
- **Interpretación de resultados:** Los puntajes obtenidos pueden clasificarse en diferentes niveles de sobrecarga, que van de baja a alta, lo que permite a los profesionales de la salud identificar el grado de estrés y planificar intervenciones adecuadas.

Puntuación de la Escala de Zarit:

- Si el cuidador tiene una puntuación menor de 47 puntos, no se encuentra en sobrecarga.
- Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.
- Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.

- Es importante destacar que si un cuidador tiene puntuaciones superiores a 47, necesita modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, especialmente depresión y ansiedad.

#### Usos de la Escala de Zarit:

- Evaluación clínica: Se utiliza en consultas médicas y psicológicas para determinar el nivel de sobrecarga del cuidador y planificar el tratamiento o las intervenciones necesarias.
- Investigación: Es una herramienta importante en estudios de investigación sobre la carga del cuidador y el impacto del cuidado prolongado en la salud física y mental.
- Planificación de recursos: Permite a los profesionales de la salud y a las organizaciones planificar recursos y servicios de apoyo para cuidadores y familias.

#### Ventajas de la Escala de Zarit:

- Fácil de aplicar: Puede completarse en un corto período de tiempo, lo que facilita su uso en entornos clínicos.
- Versatilidad: Puede aplicarse a una variedad de situaciones en las que se brinda cuidado, desde enfermedades crónicas hasta discapacidades severas.
- Evaluación integral: Ofrece una visión detallada de los problemas de los cuidadores, lo que ayuda en la toma de decisiones para intervenciones adecuadas.

#### Limitaciones de la Escala de Zarit:

- Subjetividad de las respuestas: Las respuestas dependen de la percepción del cuidador, lo que puede variar según el estado de ánimo o la percepción personal.
- Posible sesgo de deseabilidad social: Los cuidadores pueden responder de manera que refleje lo que consideran socialmente aceptable en lugar de la realidad.

- No diagnóstica: La escala mide la sobrecarga pero no diagnostica trastornos específicos de salud mental como la depresión o la ansiedad, por lo que debe complementarse con otras herramientas de evaluación.

### **3.5. Fundamentación teórica**

Este síndrome, también conocido como “burnout del cuidador”, es una condición reconocida que afecta a quienes asumen el rol de cuidadores de personas con enfermedades crónicas o trastornos de salud mental, situación que es particularmente relevante en el contexto de la atención psiquiátrica y de salud mental.

El síndrome del cuidador cansado se caracteriza por síntomas como agotamiento físico y emocional, irritabilidad, dificultades para concentrarse, problemas de sueño y, en algunos casos, síntomas de ansiedad y depresión. A menudo, los cuidadores se enfrentan a una carga que sobrepasa su capacidad de manejo, afectando su bienestar general, además, la presión de atender las necesidades del paciente puede llevar a la sensación de incapacidad y, en casos severos, a la desesperanza. Por lo tanto, para comprender y analizar este síndrome, es esencial abordar las teorías y modelos que explican los mecanismos subyacentes y los factores de riesgo involucrados.

#### ***3.5.1. Teoría del Estrés de Lazarus y Folkman***

Es una de las más relevantes para entender el síndrome del cuidador cansado, ya que aborda la percepción y respuesta al estrés de una manera comprensiva. De este modo, esta teoría determina, que el estrés no se define simplemente como una respuesta a un estímulo externo, sino como una interacción dinámica entre la persona y su entorno (Chamba & Ojeda, 2019).

La clave de esta teoría es la evaluación cognitiva, que implica la percepción y valoración que el individuo hace de una situación y su capacidad para manejarla, en este

sentido, la percepción de las demandas de cuidado y los recursos disponibles para afrontarlas juega un papel crucial en la respuesta al estrés (Viera & Yugcha, 2018).

De igual manera, la teoría propone que las personas evalúan primero si una situación es relevante para su bienestar (evaluación primaria) y, si lo es, consideran si tienen los recursos y la capacidad para enfrentarla (evaluación secundaria), por lo que cuando un cuidador percibe que las demandas de su rol sobrepasan sus recursos personales y de apoyo, experimenta una respuesta de estrés crónico, que puede dar lugar al síndrome del cuidador cansado (Bello et al., 2021).

Por otra parte, el enfoque de Lazarus y Folkman permite identificar los recursos de afrontamiento que pueden ayudar a mitigar los efectos del estrés y estos recursos pueden incluir el apoyo social, la autoeficacia, la resiliencia y la capacidad de reorganizar las prioridades y objetivos personales, además, La capacidad de un cuidador para movilizar estos recursos puede determinar en gran medida su vulnerabilidad o resistencia al síndrome del cuidador cansado (Cárdenas, 2022). Las intervenciones basadas en este modelo se enfocan en fortalecer las estrategias de afrontamiento, promoviendo el bienestar emocional y psicológico del cuidador y ayudando a equilibrar la relación entre demandas y recursos.

Además, la teoría sugiere la importancia de la flexibilidad cognitiva, la cual es clave para que el cuidador pueda adaptarse a cambios en la situación de cuidado, debido a que esta flexibilidad implica una evaluación realista de las expectativas y la capacidad de ajustar el enfoque de cuidado a medida que cambian las circunstancias (Reyes & López, 2020). Por ejemplo, la percepción de la carga de trabajo puede ser menos estresante si el cuidador reconoce que no es posible hacerlo todo y busca apoyo externo o delega ciertas responsabilidades.

La teoría también abre la puerta a estudios que analicen cómo los cuidadores perciben la justicia o la inequidad en la distribución de tareas de cuidado, y cómo estas percepciones afectan su bienestar. Asimismo, un cuidador que se sienta injustamente tratado o que considere que su carga es mayor que la de otros, probablemente experimentará una respuesta de estrés más intensa y, por lo tanto, estará en mayor riesgo de desarrollar el síndrome del cuidador cansado (Campillo, 2020).

### ***3.5.2. Modelo de Carga del Cuidador de Zarit***

El modelo de carga del cuidador desarrollado por Zarit es uno de los más reconocidos en el estudio del síndrome del cuidador cansado y conceptualiza la carga como una experiencia multifacética que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales y examina cómo estos elementos afectan el bienestar general del cuidador, destacando que la carga no se limita al esfuerzo físico de brindar atención sino que también incluye la presión emocional y las implicaciones sociales que conlleva el rol de cuidador, subrayando la relevancia de la percepción subjetiva y cómo dos personas pueden enfrentar las mismas responsabilidades y experimentar diferentes grados de estrés y agotamiento dependiendo de cómo las perciban y de los recursos que puedan utilizar para manejarlas (Prieto et al., 2015).

El enfoque de Zarit también resalta la importancia de la carga emocional y social, aspectos que a menudo se pasan por alto en otras teorías, entendiendo la carga emocional como la ansiedad y tristeza derivadas de la preocupación por la salud y bienestar del paciente y la carga social como los efectos en las relaciones y la vida social del cuidador, señalando que la dedicación al cuidado puede llevar a una disminución en el tiempo personal, reduciendo las interacciones sociales y restringiendo la vida social, aumentando así el riesgo de aislamiento y depresión (Zarit, 2011).

Para mitigar el riesgo de agotamiento y el síndrome del cuidador cansado, el modelo de Zarit sugiere la implementación de intervenciones que alivien la carga, promoviendo el apoyo social, programas educativos y de capacitación para cuidadores y acceso a servicios de respiro, permitiendo a los cuidadores delegar responsabilidades, adquirir técnicas para manejar el estrés y recibir apoyo emocional y práctico, contribuyendo al bienestar y reduciendo la incidencia de este síndrome (Corona, 2021).

El modelo también impulsa la idea de que los cuidadores deben aprender a reconocer sus propios límites y buscar ayuda cuando la carga resulta excesiva, promoviendo un cambio en la percepción de la carga de cuidado de un evento pasivo a un proceso en el que los cuidadores asumen un papel activo en la gestión de su bienestar y en la búsqueda de recursos adecuados (Zarit, 2011).

### ***3.5.3. Teoría de la Resiliencia***

La teoría de la resiliencia aborda cómo las personas pueden adaptarse y superar situaciones adversas, manteniendo un nivel aceptable de bienestar a pesar de las dificultades, y en el contexto del cuidado prolongado, esta teoría cobra relevancia para comprender por qué algunos cuidadores logran resistir mejor el impacto del estrés y el agotamiento asociado con la labor de cuidado, destacando que la resiliencia no implica la ausencia de dificultades sino la capacidad de enfrentarlas, superarlas y crecer a partir de ellas, una capacidad que depende de una combinación de factores internos y externos que ayudan al cuidador a manejar el estrés y adaptarse a las exigencias del cuidado (Valle et al., 2020).

Entre los factores internos se encuentran características personales como la autoeficacia, la autoestima y la capacidad de establecer metas realistas, por ejemplo; un cuidador con una alta autoeficacia experimentará una mayor sensación de control frente a los desafíos del cuidado, sintiéndose capaz de buscar soluciones efectivas cuando surgen

problemas, además, la resiliencia puede estar vinculada a un sentido de propósito o motivación intrínseca, como el amor y la dedicación hacia el paciente, que impulsa al cuidador a seguir adelante pese a las dificultades y a encontrar significado en su labor (Morales, 2024).

Los factores externos que contribuyen a la resiliencia comprenden el apoyo social y la disponibilidad de recursos, un cuidador con una red de apoyo, ya sea en forma de familia, amigos o comunidades de cuidadores, puede beneficiarse de la empatía, el consejo y el respaldo de quienes comprenden la situación, asimismo, la capacitación y los servicios de apoyo profesional, como asesoría o terapia, tienen un papel crucial en el fortalecimiento de la resiliencia, facilitando que el cuidador desarrolle habilidades de manejo del estrés y mejore su bienestar emocional y psicológico (Viera & Yugcha, 2018).

Desde una perspectiva resiliente, las intervenciones destinadas a reducir el riesgo de síndrome del cuidador cansado deben enfocarse en construir y fortalecer estos factores internos y externos, promoviendo la autoeficacia y la capacidad de establecer metas realistas, fomentando la creación de redes de apoyo, y ofreciendo recursos para la gestión del estrés y la salud mental, estrategias como estas pueden ayudar a los cuidadores a manejar de manera más eficaz las demandas de su rol, evitando el agotamiento y mejorando su calidad de vida.

#### ***3.5.4. Modelo de Estrés-Demandas-Recursos de Demerouti***

El modelo de estrés-demandas-recursos de Demerouti, conocido como JD-R, es una teoría relevante para la comprensión del síndrome del cuidador cansado y se centra en cómo los cuidadores experimentan estrés cuando las demandas de su tarea superan los recursos disponibles para manejarlas, donde las demandas pueden incluir factores como la carga de trabajo, la presión del tiempo y las emociones vinculadas al cuidado, mientras que los recursos abarcan aspectos como el apoyo social, las habilidades personales y el acceso a

servicios de respiro, destacando la importancia de mantener un equilibrio entre las demandas y los recursos, ya que un exceso de demandas unido a una falta de recursos puede conducir a la fatiga y al agotamiento, aumentando el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y física (Perguachi, 2022).

De esta manera, la idea central de este enfoque es que los cuidadores deben encontrar un balance donde las demandas se mantengan en niveles manejables y los recursos sean suficientes para enfrentarlas, cuando este equilibrio no se logra, el riesgo de padecer el síndrome del cuidador cansado se incrementa significativamente, afectando no solo la salud emocional y mental del cuidador sino también su capacidad para proporcionar atención de calidad y mantener relaciones sociales y personales, resultando crucial entender que el estrés y el agotamiento no surgen únicamente de la cantidad de trabajo sino de la interacción entre las demandas y la disponibilidad de recursos para manejarlas (Reyes & López, 2020).

Por lo tanto, las intervenciones que se desarrollan a partir de este modelo deben enfocarse en estrategias que reduzcan las demandas y aumenten los recursos disponibles para los cuidadores, por ejemplo; la delegación de tareas puede ser una medida clave para aliviar la carga de trabajo, permitiendo que los cuidadores compartan responsabilidades y reduzcan el nivel de estrés experimentado, así como la mejora de la organización y la planificación del tiempo puede ayudar a optimizar la gestión de las tareas diarias, reduciendo la sensación de presión y agotamiento, mientras que incorporar recursos de apoyo como asesoría profesional y terapia puede proporcionar a los cuidadores herramientas para el manejo del estrés y apoyo emocional (Corona, 2021).

Adicionalmente, las estrategias de manejo del estrés, como técnicas de relajación, mindfulness y ejercicios de respiración, resultan esenciales para ayudar a los cuidadores a mantener el equilibrio entre demandas y recursos, creando un entorno más saludable y sostenible, fomentando el autocuidado y promoviendo el desarrollo de habilidades para

reconocer signos tempranos de agotamiento, lo cual puede ser fundamental para intervenir de manera oportuna y prevenir la progresión hacia el síndrome del cuidador cansado, por consiguiente, la aplicación de medidas que fomenten tanto la reducción de demandas como el incremento de recursos puede contribuir significativamente a la mejora del bienestar general de los cuidadores y a su capacidad de enfrentar las exigencias del cuidado prolongado (Martínez S. , 2020).

### ***3.5.5. Modelo de Bienestar Integral de Ryff***

Se centra en varios aspectos que contribuyen a la calidad de vida, donde el bienestar no se define únicamente por la ausencia de enfermedad sino como un estado positivo que abarca dimensiones como el bienestar emocional, psicológico, la autonomía, las relaciones interpersonales y un sentido de propósito en la vida, lo que lo convierte en una herramienta útil para estudiar el síndrome del cuidador cansado al permitir evaluar cómo el cuidado impacta en distintos aspectos de la vida del cuidador (Viera & Yugcha, 2018).

En este contexto, un cuidador puede experimentar altos niveles de bienestar emocional al vivir momentos de alegría y satisfacción en su rol, sin embargo, este bienestar puede verse afectado si se enfrenta a ansiedad o depresión debido a la presión del cuidado, lo que compromete el bienestar psicológico, la autonomía puede resentirse si la capacidad de tomar decisiones se ve limitada por las exigencias del cuidado, generando una sensación de pérdida de control y contribuyendo al agotamiento, las relaciones interpersonales pueden verse reducidas y llevar a un mayor aislamiento, resultado del tiempo y esfuerzo dedicados al cuidado, lo que impacta negativamente en el bienestar general (Marchena et al., 2023).

El sentido de propósito desempeña un papel crucial en la resiliencia, ya que encontrar significado en el cuidado ayuda a mantener la motivación y la estabilidad emocional, mientras que la ausencia de propósito puede aumentar el riesgo de desarrollar síntomas asociados con

el síndrome del cuidador cansado (Chamba & Ojeda, 2019). Asimismo, las intervenciones basadas en este modelo enfatizan la importancia de fortalecer todas las dimensiones del bienestar, no solo enfocándose en la gestión de las demandas del cuidado, sino promoviendo un equilibrio que permita prevenir y mitigar el riesgo de agotamiento y otros efectos negativos del cuidado prolongado.

Estas intervenciones incluyen actividades que fomentan el bienestar emocional, como la práctica de pasatiempos, el ejercicio físico y el tiempo para el autocuidado, fortalecer las relaciones interpersonales a través de redes de apoyo y participación en actividades sociales, promover la autonomía proporcionando herramientas para tomar decisiones informadas y mantener el control sobre la vida, y la creación de un propósito renovado en el cuidado, contribuyendo a mantener un estado de bienestar integral que proteja contra el síndrome del cuidador cansado y mejore la calidad de vida del cuidador

### **3.6. Fundamentación legal**

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece importantes garantías relacionadas con el acceso a derechos fundamentales y el desarrollo del sistema educativo. En el Título I, Capítulo I, Artículo 3, Literal 1, se determina que el Estado debe garantizar sin discriminación el acceso a derechos esenciales como la educación, la salud y la seguridad social.

Este principio se amplía en el Título II, Capítulo II, Artículo 26, donde se define a la educación como un derecho fundamental y una responsabilidad estatal, con prioridad en la igualdad y la inclusión social.

Además, en el Título VII, Capítulo I, Artículo 343, se establece que el sistema educativo debe enfocarse en el desarrollo de las capacidades y potencialidades tanto individuales como colectivas, promoviendo un aprendizaje integral.

Finalmente, el Artículo 350 orienta la educación superior hacia la formación académica, integrando perspectivas científicas y humanistas para el desarrollo del conocimiento.

La Ley Orgánica de Educación Superior (2010) también contribuye al marco normativo que regula la educación en el Ecuador. En el Artículo 5 del Título I, Capítulo II, se asegura a los estudiantes el derecho a acceder, movilizarse, permanecer y culminar su educación superior bajo condiciones de equidad y en función de méritos académicos.

Por otra parte, el Artículo 8 señala que los objetivos principales de la educación superior incluyen fomentar el pensamiento universal, impulsar la investigación y promover la innovación.

Adicionalmente, el Artículo 13 define como funciones del sistema educativo superior la garantía del derecho a la educación mediante la docencia y la investigación, así como la promoción de la ciencia, la tecnología y la cultura. Estas disposiciones subrayan el compromiso del sistema educativo con la calidad, la equidad y el progreso integral de la sociedad.

## Capítulo IV: Metodología

### 4.1. Diseño de la investigación

El presente proyecto se clasifica como un diseño cuantitativo debido a sus características esenciales. En primer lugar, este tipo de estudio se basa en la medición numérica de variables, ya que busca determinar cuántos familiares presentan el síndrome del cuidador cansado y esto implica recolectar datos cuantificables que permitan analizar la prevalencia de esta condición dentro de la población estudiada.

Además, los diseños cuantitativos emplean herramientas estadísticas para procesar e interpretar los datos obtenidos, en este caso, para el procesamiento de datos se utiliza el programa Excel y se tabulo los resultados en forma de pasteles y barras estadísticas. Por otra parte, este enfoque no solo permite una descripción detallada del fenómeno, sino también la posibilidad de detectar patrones o factores relacionados con el síndrome (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, este tipo de investigación se caracteriza por la objetividad y la recolección estructurada de datos, lo que se logra mediante el uso de instrumentos validados, como la escala de Zarit. De igual manera, esta herramienta está diseñada para garantizar resultados replicables y comparables, lo cual facilita el análisis y minimiza el sesgo en la interpretación de los datos (Arias, 2021).

Finalmente, este diseño permite la generalización de los resultados a poblaciones similares, lo cual es una de las principales ventajas de la investigación cuantitativa. Al analizar una muestra representativa de familiares, se pueden identificar tendencias y características comunes, proporcionando información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención o apoyo a los cuidadores. Por estas razones, el tema claramente pertenece a un diseño de investigación cuantitativo (Valle et al., 2020).

#### ***4.1.2. Enfoque de la investigación***

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se orienta a la medición objetiva de datos que pueden ser analizados estadísticamente, por lo que se busca determinar la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en una población específica, lo cual implica la recolección de información numérica para describir el fenómeno estudiado (Bonilla, 2023). Asimismo, se utilizan instrumentos validados, como la escala de Zarit, que permiten obtener resultados replicables y comparables, garantizando la precisión y confiabilidad del análisis.

Además, este enfoque se caracteriza por ser sistemático, dado que los datos se recopilan de manera estructurada y bajo parámetros definidos previamente, lo que asegura la uniformidad en la recolección de información y posibilita interpretar los resultados de manera clara y objetiva (Bello et al., 2021). Por último, el enfoque cuantitativo facilita la identificación de patrones o tendencias en los datos, lo cual permite generalizar los hallazgos a poblaciones similares y contribuye al desarrollo de estrategias basadas en evidencia.

#### ***4.1.3. Nivel de profundidad***

El nivel de profundidad de la investigación es descriptivo y se combina con un diseño transversal, ya que se enfoca en identificar y analizar la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en los familiares de pacientes que acuden a consulta externa, considerando que los datos se recolectan en un único momento del tiempo, lo cual no busca establecer relaciones causales ni hipótesis complejas, sino caracterizar el fenómeno estudiado mediante la recolección de datos cuantitativos que facilitan describir su incidencia en una población específica, además se centra en proporcionar una visión detallada del problema, lo que contribuye a comprender su magnitud y características principales, sirviendo como base para futuras investigaciones o intervenciones dirigidas a esta problemática.

## **4.2. Población y muestra**

### **4.2.1. Población**

Para Hernández et al., (2014) definen como población “al conjunto total de elementos, individuos o unidades que comparten características comunes y que son objeto de estudio en un proyecto de investigación, este grupo puede incluir personas, organizaciones, eventos o cualquier entidad que cumpla con los criterios establecidos” (p. 25). Además, la población constituye el universo del cual se extrae información y se define de manera precisa para garantizar la relevancia y validez de los resultados, por ejemplo, si el estudio se enfoca en la frecuencia del síndrome del cuidador cansado, la población estaría formada por todos los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en un hospital específico durante un periodo determinado.

Por lo expuesto anteriormente, la población del estudio está conformada por los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara durante el periodo de enero a mayo del 2024, esta población incluye a aquellos familiares que asumen el rol de cuidadores y que, por lo tanto, están expuestos a los riesgos asociados con el síndrome del cuidador cansado, se consideran todos los familiares que, por su cercanía y función de apoyo a los pacientes, podrían presentar signos o síntomas relacionados con dicho síndrome, además, la población abarca una diversidad de edades, géneros y niveles socioeconómicos que reflejan la variabilidad de la comunidad atendida en el hospital, lo que permite obtener una visión más amplia y representativa de la incidencia de este síndrome en diferentes contextos y condiciones familiares.

#### **4.2.2. Muestra**

La muestra del estudio está compuesta por 300 familiares de pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara durante el periodo de enero a mayo del 2024, la selección de la muestra se llevó a cabo utilizando un método de muestreo no probabilístico por conveniencia con el fin de incluir a aquellos familiares que cumplieran con los criterios de inclusión, como ser el principal cuidador del paciente y estar dispuesto a participar en el estudio (Arias, 2021).

La muestra se diseñó para ser representativa de la población objetivo, abarcando una diversidad de variables demográficas y socioeconómicas, tales como edad, género y nivel de ingresos, con el objetivo de captar una visión integral de la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en distintos contextos familiares, de esta manera, se asegura la relevancia y aplicabilidad de los resultados obtenidos, los cuales pueden contribuir a la comprensión y abordaje de este fenómeno en la población estudiada.

#### **4.2.3. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para la muestra del estudio son los siguientes:

- Individuos identificados como familiares de los pacientes que asisten a consulta externa en el Hospital Especializado Julio Endara.
- Familiares mayores de 18 años.
- Únicamente familiares que proporcionen su consentimiento informado para participar en el estudio, asegurando la voluntariedad, anonimización de datos y la comprensión de su participación.
- Familiares que acompañen a los pacientes durante las consultas externas programadas en el Hospital Especializado Julio Endara durante el periodo específico de Enero - Mayo del 2024.

- Familiares de los pacientes con diagnóstico confirmado de trastorno mental, de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM- V

Estos criterios de inclusión buscan garantizar que la muestra sea representativa de los cuidadores que cumplen con las características relevantes para el estudio sobre la frecuencia del síndrome del cuidador cansado.

#### ***4.2.4. Criterios de exclusión***

- Familiares que, a pesar de ser identificados como elegibles, no proporcionen consentimiento informado para participar en el estudio.
- Familiares que presenten limitaciones cognitivas severas que puedan interferir significativamente con su capacidad para comprender y responder adecuadamente a la Escala de Zarit.
- Familiares de los pacientes hospitalizados, ya que el estudio se centra específicamente en la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en el contexto de las consultas externas.
- Familiares menores de 18 años
- Personas mayores a 65 años
- Mujeres embarazadas
- Personas en situación de calle
- Enfermedades catastróficas
- Migrantes

#### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos empleada en este estudio es la encuesta estructurada, la cual permite recopilar información de manera sistemática y estandarizada de los participantes y, de esta manera, se asegura que los datos obtenidos sean comparables y

reproducibles, lo cual es esencial para analizar la frecuencia del síndrome del cuidador cansado.

Por otra parte, la encuesta se realiza de forma personal a través de la plataforma Google Forms, lo que facilita la recopilación de datos de manera organizada y eficiente y, además, contribuye a la reducción de errores durante el proceso de recolección. Esta metodología se selecciona por su capacidad para obtener una gran cantidad de información de manera eficiente y rápida, facilitando así el análisis y la interpretación de los resultados y asegurando la validez y la coherencia de la información obtenida.

Para la aplicación de la encuesta se toma en consideración las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Días de cuidado a la semana
- Comorbilidades
- Estado civil
- Parentesco del cuidador
- Horas del cuidado al día
- Remuneración económica
- Diagnóstico del paciente
- Edad del paciente
- Escala de Zarit

#### Instrumento 1: Encuesta Sociodemográfica

El primer instrumento de recolección de datos consiste en una encuesta sociodemográfica que tiene como objetivo recopilar información sobre variables relevantes,

tales como la edad, el sexo, el nivel de educación y otros aspectos relacionados con los participantes (Arias, 2021). Asimismo, esta información es esencial para comprender el contexto de los cuidadores y analizar los posibles factores de riesgo o influencia en el síndrome del cuidador cansado, además, los participantes completarán el cuestionario de manera voluntaria y se les explicarán claramente las preguntas para asegurar la comprensión y la precisión en las respuestas.

#### Instrumento 2: Escala de Zarit

El segundo instrumento es la Escala de Zarit, una herramienta reconocida y validada para evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores, debido a que esta escala permite identificar diferentes niveles de carga, desde la ausencia de sobrecarga hasta la sobrecarga intensa, proporcionando una evaluación precisa del estado emocional y psicológico de los cuidadores (Zarit, 2011).

Para garantizar un manejo adecuado de la herramienta, los encuestadores explicarán claramente el propósito de la escala y responderán cualquier pregunta que los participantes puedan tener. Por otra parte, se garantiza la privacidad de cada participante, registrando las respuestas de manera anónima y confidencial para mantener la integridad y la ética en la recolección de los datos.

#### Procedimientos Operativos Estándar Generales

Para asegurar el cumplimiento de los estándares éticos y de calidad, se implementarán Procedimientos Operativos Estándar (POE) generales. En primer lugar, se obtiene el consentimiento informado de cada participante antes de iniciar cualquier actividad, asegurando que comprendan el propósito del estudio y su derecho a participar de manera voluntaria.

De igual manera, se garantiza la privacidad y la confidencialidad en todas las interacciones y se tomarán medidas apropiadas para proteger los datos personales y la información recolectada. Esto incluirá el uso de sistemas de almacenamiento seguro y la restricción del acceso a los datos solo a los investigadores autorizados.

Cabe resaltar que, el instrumento de recolección de datos consiste en una escala de Zarit que también se aplicó por medio de la plataforma Google Forms, y la cual se utiliza para evaluar la carga y el nivel de estrés de los cuidadores, permitiendo identificar la presencia y la gravedad del síndrome del cuidador cansado, esta escala es reconocida por su fiabilidad y validez en estudios similares, ya que proporciona medidas cuantitativas que facilitan el análisis estadístico de los datos (Zarit, 2011).

**Tabla 5.**

*Puntuación de la escala de Zarit*

Clasificación	Puntuación	Clasificación	Puntuación
Ausencia de sobrecarga		$\leq 46$ puntos	
Sobrecarga leve		47-55 puntos	
Sobrecarga intensa		$\geq 56$ puntos	

*Nota.* Datos obtenidos del libro escala de sobrecarga del cuidador de Zarti (Zarit, 2011).

Según esta escala, la ausencia de sobrecarga se caracteriza por una puntuación de 46 puntos o menos, lo que indica que el cuidador no presenta síntomas significativos de estrés o carga en su rol. Por otro lado, se considera sobrecarga leve a una puntuación que oscila entre 47 y 55 puntos, señalando que el cuidador experimenta cierto nivel de estrés, pero este es manejable y no afecta de manera crítica su bienestar. Finalmente, la sobrecarga intensa se clasifica con una puntuación de 56 puntos o más, reflejando una carga considerable que podría impactar de forma significativa en la calidad de vida y el estado emocional del cuidador. Esta clasificación es esencial para identificar los niveles de estrés y las necesidades de intervención para los cuidadores evaluados en el estudio.

#### **4.4. Procesamiento de la información**

El procesamiento de datos se realiza con SPSS como herramienta principal para la organización y análisis de la información recolectada. Primero, se ingresan y tabulan los datos obtenidos de las encuestas y la escala de Zarit de manera estructurada, lo cual facilita la manipulación y visualización de la información.

Después, se crean gráficas de pasteles y barras estadísticas para representar de forma visual los resultados y facilitar la interpretación, además, las representaciones gráficas muestran de manera clara y precisa la distribución de las puntuaciones y la frecuencia de los diferentes niveles de carga de los cuidadores.

Finalmente, los datos se clasifican y se califican de acuerdo con la puntuación obtenida en la escala de Zarit, lo cual permite determinar si los cuidadores presentan ausencia de sobrecarga, sobrecarga leve o sobrecarga intensa. Esta categorización y análisis contribuyen a establecer conclusiones relevantes para el estudio.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Título del estudio: Frecuencia del Síndrome del Cuidador Cansado en los Familiares de los Pacientes que Acuden a Consulta Externa en el Hospital Especializado Julio Endara en el Periodo de Enero-Mayo del 2024.

Investigador Principal: Luna Jiménez Camila Mishelle y Keneth Patricio Llerena Guzmán

Universidad: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Institución de aplicación: Hospital Especializado Julio Endara

Propósito del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo analizar la frecuencia del síndrome del cuidador cansado en los familiares de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital

Especializado Julio Endara, entre enero y mayo de 2024. A través de este estudio, se busca comprender mejor las condiciones en las que se encuentran los cuidadores y proporcionar datos relevantes para futuros enfoques de apoyo.

#### Procedimiento:

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que responda a una encuesta estructurada a través de la plataforma Google Forms. La encuesta contiene preguntas relacionadas con su experiencia como cuidador, así como aspectos de su bienestar y salud emocional. El proceso de llenado de la encuesta tomará aproximadamente 15 minutos. La información que proporcione será tratada de manera confidencial y exclusivamente para los fines del estudio.

#### Confidencialidad:

Toda la información recolectada será manejada de forma confidencial. Su identidad será resguardada y no se incluirá ninguna información personal identificable en los resultados del estudio. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

#### Voluntariedad y Derecho a Retirarse:

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que ello implique ninguna consecuencia negativa para usted. Si decide retirarse, no se le pedirá ningún tipo de justificación y sus datos serán eliminados del estudio.

#### Riesgos y Beneficios:

No se prevén riesgos físicos, psicológicos o emocionales para los participantes. Sin embargo, se reconoce que algunos de los temas tratados en la encuesta pueden generar una respuesta emocional relacionada con su rol como cuidador. Si en algún momento siente incomodidad, puede suspender su participación sin problema alguno. Este estudio tiene el potencial de

generar información importante que podría mejorar el apoyo y los servicios dirigidos a los cuidadores.

Consentimiento:

Al aceptar participar en este estudio, usted consiente libremente en proporcionar la información solicitada en la encuesta. Se asegura que ha leído y comprendido los detalles del estudio, sus derechos como participante y que se le han resuelto todas las dudas antes de tomar la decisión de participar.

Contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes sobre el estudio, puede contactar al investigador principal +593983105400.

Consentimiento:

Yo, [nombre del participante], por la presente consiento participar en el estudio mencionado anteriormente y he recibido toda la información necesaria para comprender los detalles del estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte mis derechos.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Capítulo V: Resultados

Una vez aplicado los instrumentos a los 300 participantes, se procede a realizar el respectivo análisis e interpretación de resultados.

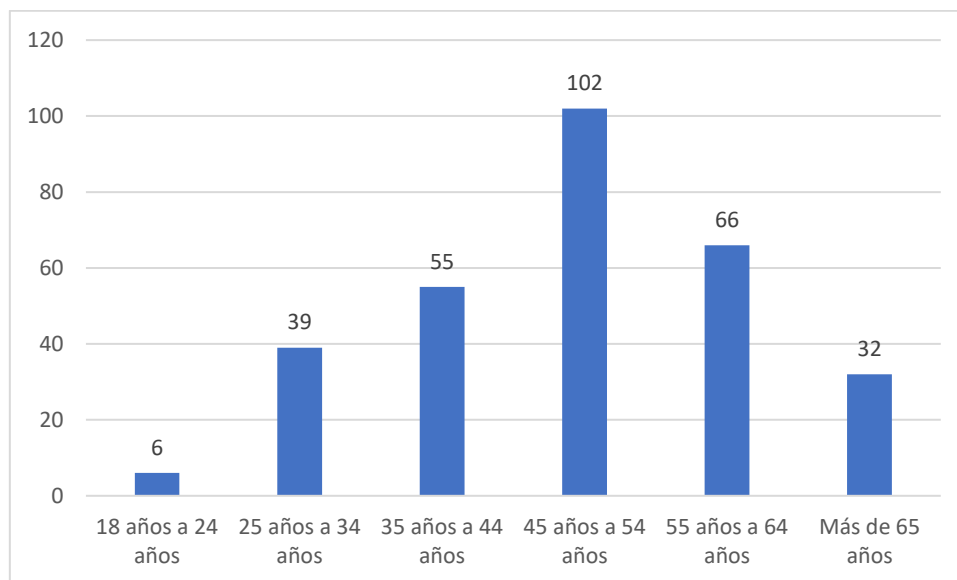
### 5.1. Resultados encuesta sociodemográfica

#### *Edad de los cuidadores*

18 años a 24 años	25 años a 34 años	35 años a 44 años	45 años a 54 años	55 años a 64 años	Más de 65 años
6	39	55	102	66	32

**Figura 2.**

*Resultados edad de los cuidadores*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis de los datos relativos a la edad de los cuidadores muestra una distribución heterogénea, destacándose una mayor proporción de cuidadores en los grupos etarios de 45 a 54 años y de 55 a 64 años. Estos grupos representan el 34% y el 22% del total, respectivamente, lo cual indica que la mayoría de los cuidadores se encuentran en edades maduras, posiblemente coincidiendo con una etapa de vida donde las responsabilidades familiares y laborales son significativas.

Por otro lado, los grupos de cuidadores más jóvenes, como aquellos entre 18 y 24 años y entre 25 y 34 años, presentan porcentajes considerablemente menores, con el 2% y el 13% del total, respectivamente. Esto podría sugerir que los jóvenes asumen con menor frecuencia el rol de cuidadores, lo cual podría deberse a sus prioridades educativas o laborales, así como a la estructura familiar predominante.

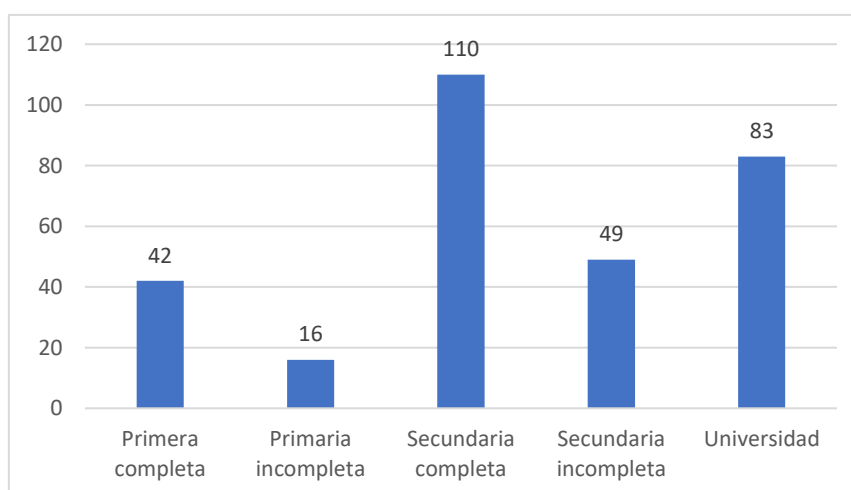
Finalmente, los cuidadores mayores de 65 años representan un 11% del total. Este dato es relevante, ya que este grupo etario puede experimentar mayores limitaciones físicas y emocionales para desempeñar el rol de cuidador, lo que podría agravar su vulnerabilidad ante el síndrome del cuidador cansado.

### *Nivel educativo de los cuidadores*

Primera completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Universidad
42	16	110	49	83

**Figura 3.**

Resultados nivel educativo de los cuidadores



*Nota.* Elaboración propia

Revela una concentración predominante en aquellos con estudios secundarios completos, quienes representan el 36% del total. Este grupo destaca como el mayoritario, lo

que podría estar relacionado con la necesidad de asumir el rol de cuidador antes de completar estudios superiores, posiblemente debido a factores socioeconómicos o familiares.

El segundo grupo más representativo corresponde a cuidadores con educación universitaria, abarcando el 27%. Esto indica que una parte significativa de los cuidadores posee una formación académica avanzada, lo que podría influir positivamente en su capacidad para comprender y gestionar los desafíos asociados al rol de cuidador, aunque también podría enfrentarlos a dilemas relacionados con la conciliación entre sus responsabilidades laborales y familiares.

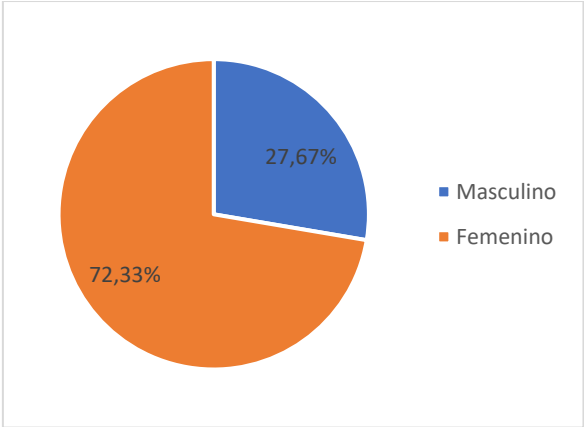
En contraste, el 15% de los cuidadores reporta haber completado únicamente la educación primaria, lo que sugiere una posible mayor vulnerabilidad, tanto económica como social, que podría limitar su acceso a recursos de apoyo. Asimismo, se observa un 16% con secundaria incompleta y un 5% con primaria incompleta, evidenciando una menor preparación académica que podría dificultar el manejo efectivo de las demandas del cuidado.

***Sexo de los cuidadores***

Masculino	Femenino
83	217

**Figura 4.**

*Resultados sexo de los cuidadores*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis del sexo de los cuidadores evidencia una predominancia significativa de mujeres en este rol, representando el 72,33% del total, frente al 27,67% de hombres. Este resultado refleja una distribución de género que se alinea con patrones sociales y culturales tradicionales, en los cuales las responsabilidades de cuidado recaen mayoritariamente sobre las mujeres, especialmente dentro del ámbito familiar.

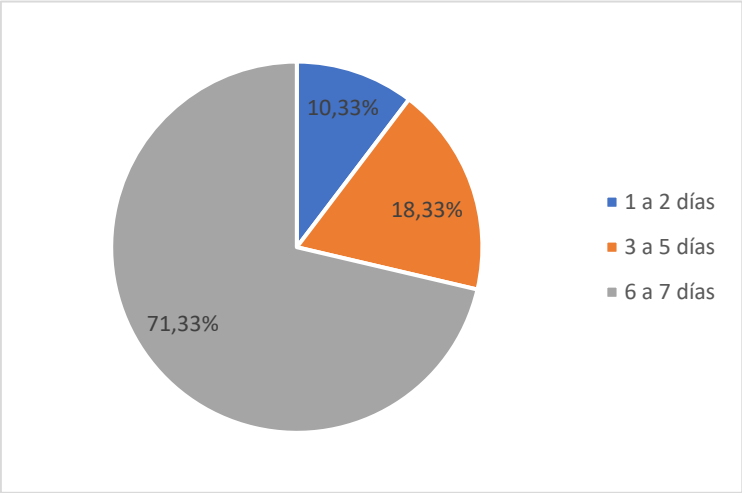
La alta participación femenina podría estar influenciada por factores como la percepción cultural del cuidado como una extensión del rol doméstico, así como por una mayor disposición de las mujeres para asumir estas responsabilidades, a menudo en detrimento de su desarrollo personal, profesional o académico. En contraposición, la menor proporción de hombres cuidadores podría asociarse con normas de género que históricamente asignan a los hombres roles más vinculados al sustento económico que al cuidado directo.

***Días de cuidado a la semana***

1 a 2 días	3 a 5 días	6 a 7 días
31	55	214

**Figura 5.**

*Resultados días de cuidado a la semana*



*Nota.* Elaboración propia

Muestra que la mayoría de los cuidadores, un 71.33%, asume la responsabilidad de cuidar de la persona dependiente de forma continua, es decir, durante 6 a 7 días a la semana. Esto sugiere una alta carga de trabajo y compromiso por parte de estos cuidadores, lo cual podría indicar niveles elevados de estrés y riesgo de desarrollar el síndrome del cuidador cansado debido a la falta de períodos de descanso adecuados.

En contraste, el 18.33% de los cuidadores dedica entre 3 a 5 días a la semana al cuidado, lo que implica un nivel de carga moderado. Este grupo podría experimentar menos estrés en comparación con aquellos que cuidan todos los días, pero aun así podría enfrentar desafíos relacionados con la sobrecarga y el impacto emocional de las responsabilidades de cuidado.

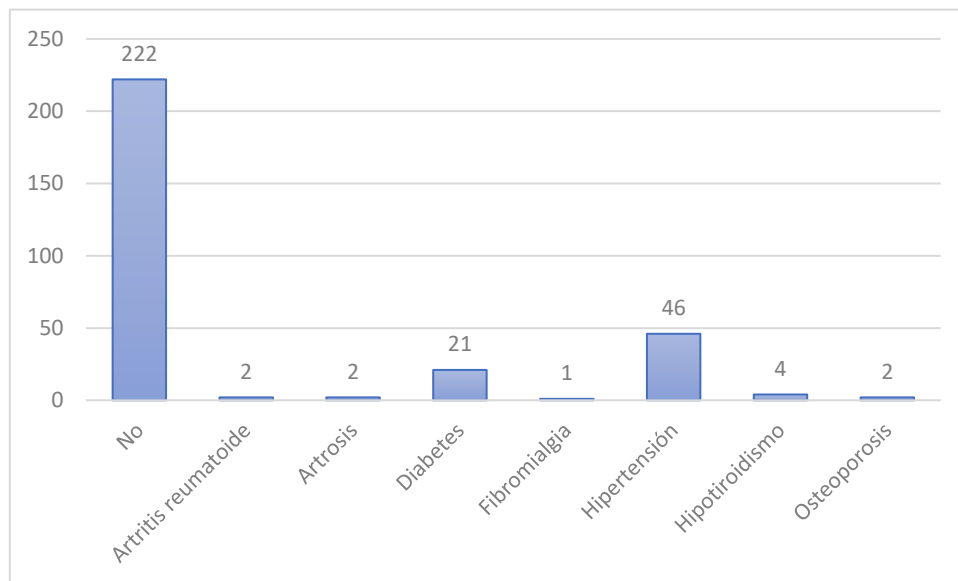
Por último, el 10.33% de los cuidadores afirma dedicar únicamente de 1 a 2 días a la semana al cuidado, lo que podría indicar una participación más esporádica o compartida con otros cuidadores, o un contexto en el que el cuidador principal tiene menos responsabilidades diarias. Este grupo podría tener un menor riesgo de sobrecarga en comparación con los otros dos, aunque aún podría enfrentar dificultades dependiendo de la intensidad y complejidad de las tareas realizadas en esos días.

### ***Comorbilidades***

Comorbilidades	Número de participantes
No	222
Artritis reumatoide	2
Artrosis	2
Diabetes	21
Fibromialgia	1
Hipertensión	46
Hipotiroidismo	4
Osteoporosis	2

**Figura 6.**

*Resultados comorbilidades de los cuidadores*



*Nota.* Elaboración propia

Revela que, la mayoría de ellos, un 74.00%, no presenta ninguna condición médica crónica, lo que podría indicar una mayor capacidad para afrontar las exigencias físicas y emocionales del cuidado. No obstante, un 26.00% de los cuidadores reporta la presencia de al menos una comorbilidad, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad al síndrome del cuidador cansado y un posible impacto en su calidad de vida.

Entre las comorbilidades identificadas, la hipertensión se destaca como la más frecuente, afectando al 15.33% de los participantes. Esto podría indicar un riesgo incrementado de complicaciones cardiovasculares, especialmente considerando el estrés crónico asociado a la labor de cuidado. Por otro lado, la diabetes es la segunda comorbilidad más reportada, afectando al 7.00% de los cuidadores, lo que resalta la necesidad de gestionar adecuadamente esta condición en el contexto de la carga de cuidado diaria.

Asimismo, se identificaron otras condiciones de salud, como la artrosis y la artritis reumatoide, cada una presente en un 0.67% de los cuidadores, así como la osteoporosis, con un 0.67%. Por otro lado, el hipotiroidismo se reportó en un 1.33% de los casos, mientras que

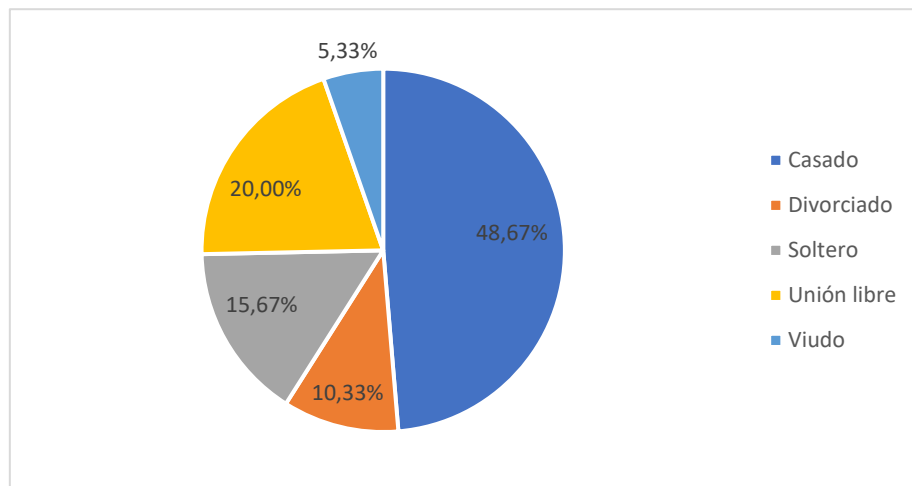
la fibromialgia, aunque menos común, se presentó en un 0.33% de los cuidadores. Estas condiciones pueden afectar significativamente la capacidad de los cuidadores para realizar sus funciones, especialmente debido a síntomas como dolor crónico, fatiga o dificultades de movilidad.

***Estado civil de los cuidadores***

Casado	Divorciado	Soltero	Unión libre	Viudo
146	31	47	60	16

**Figura 7.**

*Resultados estado civil de los cuidadores*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis del estado civil de los cuidadores revela que la mayoría de ellos se encuentra casada, representando el 48.67% del total de la muestra, lo que podría indicar que el apoyo familiar y las responsabilidades compartidas pueden influir en su capacidad para manejar el cuidado de los pacientes. Un 10.33% de los cuidadores se encuentra divorciado, lo que podría señalar una situación de apoyo familiar potencialmente menor y un posible mayor desafío en la gestión del cuidado.

Por otro lado, un 15.67% de los cuidadores está soltero, lo que podría implicar una mayor independencia en sus responsabilidades pero también posibles limitaciones en el apoyo

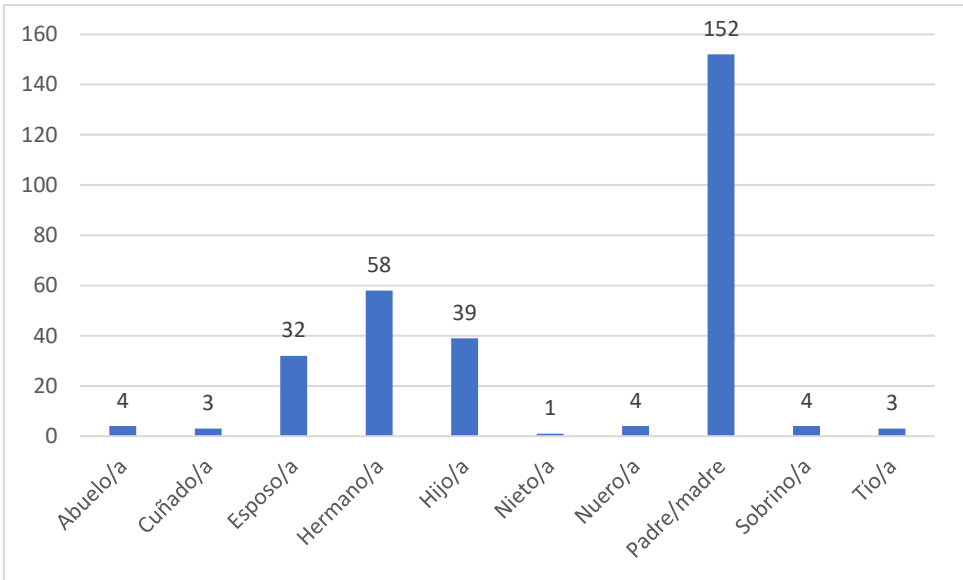
social. El 20.00% de los cuidadores se encuentra en una unión libre, lo que sugiere que existe un apoyo conyugal pero no formalizado que puede variar en términos de compromiso y respaldo. Finalmente, un 5.33% de los cuidadores es viudo, lo que podría reflejar una situación de cuidado con menos apoyo emocional y potencialmente mayores retos para mantener la estabilidad y el bienestar personal.

***Parentesco del cuidador***

Parentesco	Número de participantes
Abuelo/a	4
Cuñado/a	3
Esposo/a	32
Hermano/a	58
Hijo/a	39
Nieto/a	1
Nuero/a	4
Padre/madre	152
Sobrino/a	4
Tío/a	3

**Figura 8.**

*Resultados parentesco del cuidador*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis del parentesco de los cuidadores revela que la mayor parte de los participantes, representando un 50.67%, son padres o madres de los pacientes. Este dato sugiere que una gran parte de la carga de cuidado recae en los progenitores, quienes, debido a su vínculo afectivo y responsabilidad familiar, enfrentan un compromiso significativo en la atención y apoyo diario.

El segundo grupo más numeroso está compuesto por los hermanos, con un 19.33% de los cuidadores, seguido por los esposos/as, quienes representan el 10.67% de la muestra. Estos resultados destacan la importancia de otros familiares cercanos, como los hermanos y cónyuges, en la red de apoyo para los pacientes, y reflejan la diversidad de roles familiares involucrados en el cuidado.

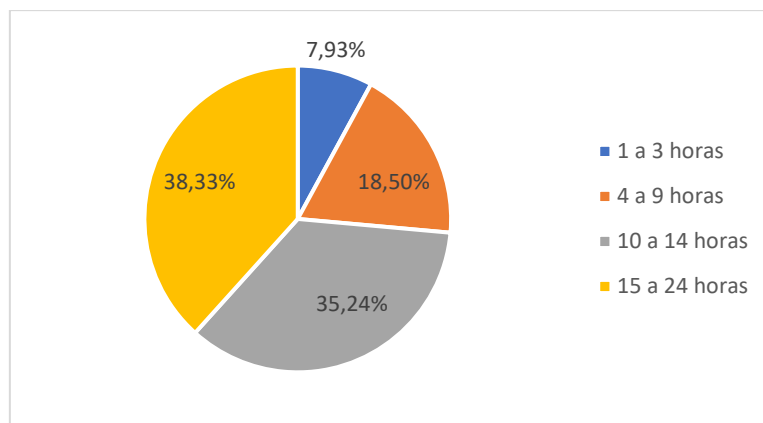
Por otra parte, los hijos, aunque menos numerosos, constituyen un 13.00% de los cuidadores, lo que indica que una proporción considerable de la carga de cuidado también se distribuye entre las generaciones más jóvenes. Por otro lado, los abuelos, nueros y sobrinos, cada uno con un 1.33% de representación, y los tíos/as con un 1.00%, constituyen una parte menor del grupo, pero siguen siendo relevantes en el contexto del cuidado familiar.

***Horas del cuidado al día***

1 a 3 horas	4 a 9 horas	10 a 14 horas	15 a 24 horas
18	42	80	87

**Figura 9.**

*Resultados horas del cuidado al día por parte del cuidador*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis de las horas de cuidado al día muestra que un porcentaje significativo de los cuidadores dedica una considerable cantidad de tiempo al cuidado de los pacientes, lo que puede aumentar la probabilidad de experimentar sobrecarga. El 29.00% de los cuidadores reporta brindar cuidado entre 15 y 24 horas al día, lo que representa el grupo más numeroso y evidencia un alto nivel de compromiso y demanda en la atención.

El 26.67% de los cuidadores dedica entre 10 y 14 horas diarias, lo que también indica una carga considerable de tiempo que podría afectar su bienestar físico y emocional. Por otro lado, un 14.00% de los cuidadores señala dedicar entre 4 y 9 horas al día, mientras que un menor porcentaje, el 6.00%, brinda cuidado por períodos más cortos de 1 a 3 horas al día.

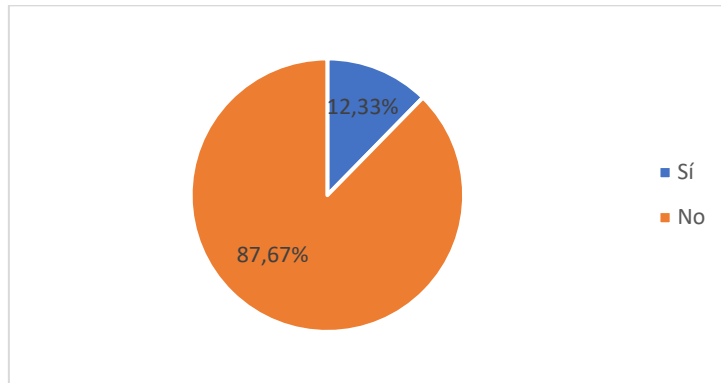
Estos resultados reflejan una distribución desigual en la intensidad del cuidado, donde la mayoría de los cuidadores se encuentran en situaciones que demandan tiempo significativo, lo cual podría relacionarse con niveles más altos de estrés y sobrecarga. Es importante tomar en cuenta esta información al diseñar estrategias de apoyo e intervención para reducir los efectos adversos asociados con el tiempo dedicado al cuidado.

### ***Remuneración económica del cuidador***

Sí	No
37	263

**Figura 10.**

*Resultados remuneración económica del cuidador*



*Nota.* Elaboración propia

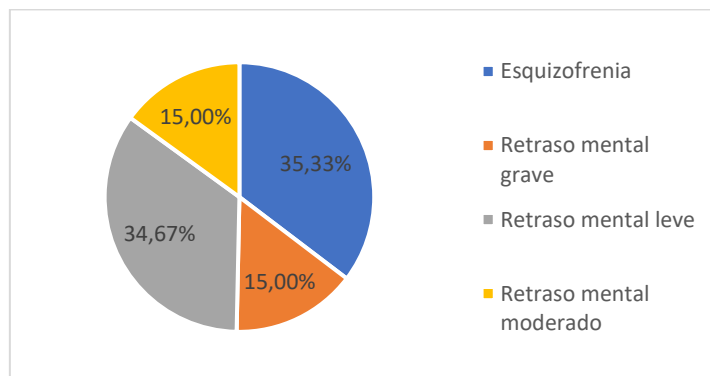
El 87,67% de los participantes no recibe ningún tipo de remuneración por las actividades que realizan, lo que evidencia una situación de precariedad económica que puede intensificar la presión financiera y emocional. Esta falta de compensación económica no solo afecta la estabilidad personal de los individuos, sino que también desvaloriza su trabajo y limita su motivación y compromiso a largo plazo. Por otro lado, solo el 12.33% de los encuestados sí percibe algún tipo de remuneración, lo cual representa una minoría significativa, evidenciando una marcada desigualdad en el reconocimiento económico de las labores realizadas.

***Diagnóstico del paciente***

Esquizofrenia	Retraso mental grave	Retraso mental leve	Retraso mental moderado
106	45	104	45

**Figura 11.**

*Resultados diagnósticos del paciente*



*Nota.* Elaboración propia

Revela una distribución relativamente equilibrada entre los diferentes trastornos evaluados, por lo que se pueden identificar patrones relevantes en relación con la carga que estos generan en los cuidadores. En primer lugar, la esquizofrenia representa el diagnóstico más frecuente, ya que corresponde al 35.33% de los pacientes. Esto se explica porque este trastorno demanda un nivel elevado de atención, tanto en el manejo de síntomas como en la supervisión constante, lo que incrementa significativamente la responsabilidad del cuidador.

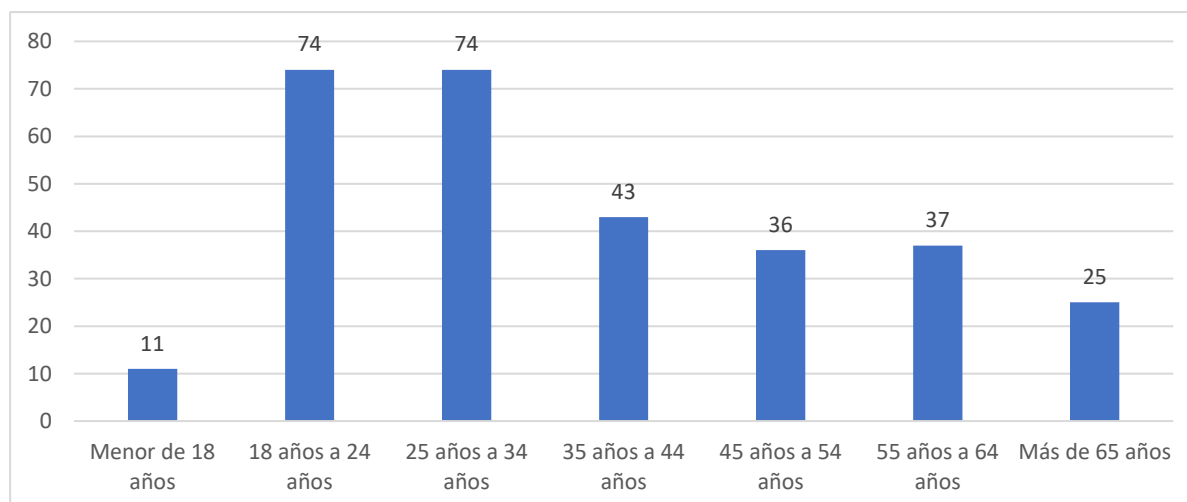
Además, los pacientes con retraso mental leve constituyen el segundo grupo más numeroso, representando el 34.67% de los casos. Aunque este diagnóstico implica menores complicaciones clínicas, requiere apoyo constante en actividades diarias y cuidado emocional, lo que incrementa la carga sobre el cuidador. Por otro lado, los retrasos mentales moderado y grave representan cada uno el 15.00%, evidenciando que, aunque menos frecuentes, también implican desafíos importantes en términos de tiempo y esfuerzo para los cuidadores.

### ***Edad del paciente***

Menor de 18 años	18 años a 24 años	25 años a 34 años	35 años a 44 años	45 años a 54 años	55 años a 64 años	Más de 65 años
11	74	74	43	36	37	25

**Figura 12.**

### *Resultados edades de los pacientes*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis de la distribución por edad de los pacientes revela una mayor concentración en los grupos etarios de 18 a 24 años y de 25 a 34 años, cada uno representando el 24.67% de los casos. Esto indica que una parte significativa de los pacientes se encuentra en etapas tempranas de la adultez, lo que puede estar relacionado con el diagnóstico y manejo de trastornos que requieren cuidado constante durante esta etapa crítica de desarrollo personal y social.

Por otra parte, los pacientes en el rango de 35 a 44 años constituyen el 14.33%, mientras que los de 45 a 54 años representan el 12.00%, y los de 55 a 64 años el 12.33%. Estos datos muestran una disminución progresiva en la frecuencia de pacientes conforme avanza la edad adulta. Sin embargo, el grupo de pacientes mayores de 65 años aún representa el 8.33%, lo que refleja que algunos trastornos persisten en edades avanzadas y continúan demandando atención.

Finalmente, los pacientes menores de 18 años constituyen el 3.67%, siendo el grupo con menor representación. Esto sugiere que, aunque los trastornos tratados en este estudio afectan principalmente a adultos, también pueden estar presentes en edades más tempranas. En este contexto, se destaca la importancia de diseñar intervenciones específicas según las necesidades de cada grupo etario, considerando las diferencias en los niveles de dependencia y las implicaciones para los cuidadores en función de la edad del paciente.

## **5.2. Resultados escala del cuidador cansado de Zarit**

El análisis de los resultados obtenidos mediante la Escala de Zarit, una herramienta ampliamente validada para medir el nivel de sobrecarga en cuidadores, permite clasificar a los participantes en tres categorías según la puntuación alcanzada. En primer lugar, los cuidadores con una puntuación igual o inferior a 46 puntos se clasifican como aquellos que

presentan ausencia de sobrecarga, lo que indica que las demandas de cuidado no impactan significativamente su bienestar físico, emocional o social.

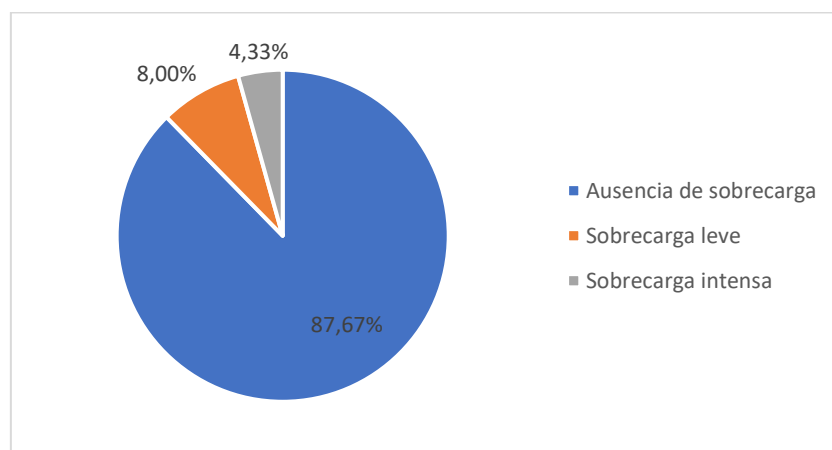
Por otro lado, los cuidadores que obtienen entre 47 y 55 puntos son clasificados con sobrecarga leve, lo cual refleja una acumulación moderada de estrés derivado de sus responsabilidades. Aunque estos cuidadores no experimentan un impacto crítico, es necesario considerar intervenciones preventivas para evitar que su situación se deteriore.

Finalmente, los cuidadores que registran una puntuación igual o superior a 56 puntos son identificados con sobrecarga intensa, lo que evidencia un alto nivel de agotamiento físico y emocional. Este grupo demanda atención prioritaria, ya que la sobrecarga severa puede derivar en problemas de salud mental, como ansiedad o depresión, y afectar la calidad del cuidado proporcionado al paciente.

Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa
263	24	13

**Figura 13.**

*Resultados escala del cuidador cansado de Zarit*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis de los resultados obtenidos a partir de la Escala de Zarit muestra que la mayoría de los cuidadores, equivalente al 87.67%, se clasifica en la categoría de ausencia de sobrecarga, lo que indica que, a pesar de las responsabilidades inherentes a su rol, no

experimentan un impacto significativo en su bienestar físico o emocional. Esto podría atribuirse a factores como la resiliencia individual, la disponibilidad de recursos personales o familiares, y el nivel de apoyo recibido.

Por otro lado, un 8.00% de los participantes se encuentra en la categoría de sobrecarga leve, lo que sugiere un estrés moderado en su labor de cuidado. Este grupo podría beneficiarse de intervenciones preventivas que fortalezcan su capacidad para gestionar las demandas del cuidado, evitando que esta sobrecarga evolucione hacia niveles más críticos.

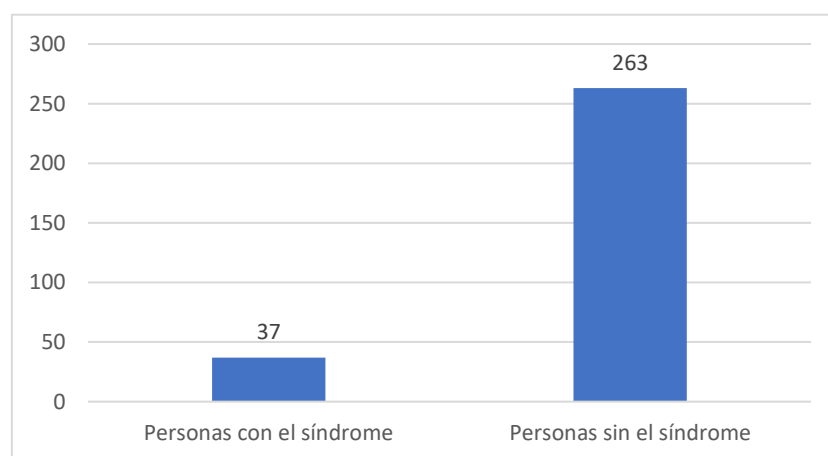
Finalmente, el 4.33% de los cuidadores reporta una sobrecarga intensa, lo que evidencia un alto nivel de agotamiento físico y emocional. Este hallazgo es preocupante, ya que la sobrecarga severa puede tener consecuencias negativas tanto para el cuidador como para la calidad del cuidado que este brinda. Por ello, es esencial implementar estrategias específicas de apoyo psicológico y social para mitigar los efectos adversos en este grupo.

### ***Prevalencia***

Personas con el síndrome	Personas sin el síndrome
37	263

**Figura 14.**

*Prevalencia del síndrome del cuidador cansado*



*Nota.* Elaboración propia

El análisis de los datos obtenidos evidencia que la prevalencia del síndrome del cuidador cansado entre los participantes es del 12.33%, ya que 37 personas presentan este síndrome. Este hallazgo indica que, aunque la mayoría de los cuidadores no muestran síntomas significativos, existe un grupo importante que experimenta sobrecarga emocional y física como resultado de sus responsabilidades.

Por otro lado, el 87.67% de los participantes, representado por 263 personas, no presenta el síndrome, lo cual sugiere que sus condiciones de cuidado o características individuales les permiten manejar las demandas del rol sin experimentar un impacto significativo en su bienestar.

Estos resultados resaltan la necesidad de prestar atención específica a los cuidadores que sí presentan el síndrome, ya que podrían estar en riesgo de desarrollar problemas de salud más graves si no reciben apoyo adecuado. Asimismo, subrayan la importancia de promover programas preventivos y estrategias de manejo del estrés para todos los cuidadores, con el fin de mantener su bienestar a largo plazo y garantizar la calidad del cuidado que brindan.

### **5.3. Frecuencia del síndrome del cuidador cansado**

La frecuencia del síndrome del cuidador cansado se calcula para determinar qué proporción de la población estudiada presenta esta condición. Este análisis es crucial para identificar la magnitud del problema dentro del grupo de cuidadores participantes. A continuación, se desarrolla el proceso de cálculo y su interpretación.

#### ***5.3.1. Cálculo de la frecuencia del síndrome del cuidador cansado***

$$Frecuencia (\%) = \frac{\text{Número de cuidadores con el síndrome}}{\text{Total de la muestra}} \times 100$$

Sustituyendo los valores:

$$Frecuencia (\%) = \frac{37}{300} \times 100 = 12,33\%$$

## ***Interpretación***

Los resultados obtenidos muestran que el 12.33% de los cuidadores participantes en este estudio presentan el síndrome del cuidador cansado. Esto representa una prevalencia moderada en comparación con otros estudios similares realizados en contextos de cuidado continuo. De este modo, este hallazgo es relevante porque refleja que, aunque la mayoría de los cuidadores no experimentan una sobrecarga significativa, un grupo considerable enfrenta altos niveles de estrés y agotamiento.

Por otro lado, se observa que el 87.67% de los cuidadores, equivalente a 263 personas, no presentan este síndrome. Por lo que, este dato sugiere que existen factores protectores que les permiten manejar las demandas de cuidado sin experimentar afectaciones graves en su bienestar.

## ***Análisis Contextual***

Al relacionar la frecuencia del síndrome con las características demográficas y sociales de los cuidadores, se pueden identificar patrones significativos, por ejemplo; los datos de la escala de Zarit revelan que aquellos con una mayor carga horaria de cuidado diario y quienes enfrentan situaciones económicas precarias tienen mayor probabilidad de desarrollar el síndrome. Por lo tanto, estos resultados no solo cuantifican la frecuencia del síndrome, sino que también permiten enfocar esfuerzos en estrategias de prevención e intervención para reducir este porcentaje.

Este análisis destaca la importancia de implementar programas de apoyo, educación y recursos para cuidadores en contextos similares, con el objetivo de reducir la prevalencia del síndrome y mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los pacientes bajo su cuidado.

#### **5.4. Discusión de los resultados**

En relación con los resultados obtenidos en este estudio sobre la frecuencia del síndrome del cuidador cansado, se observa que el 12,33% de los cuidadores presentaron esta condición, lo que refleja una prevalencia moderada. Este hallazgo está en línea con investigaciones previas sobre el síndrome del cuidador cansado en diferentes contextos de cuidado, por ejemplo; en el artículo de García et al. (2019), titulado “Síndrome del cuidador cansado en adultos mayores: Un estudio de prevalencia”, se reporta una prevalencia del 11,7% en un grupo similar de cuidadores, lo que coincide de manera notable con los resultados de este estudio. De igual manera, este estudio también señala que las principales variables asociadas con la aparición del síndrome son la carga horaria de cuidado y las condiciones socioeconómicas, aspectos que también se evidencian en los datos de la presente investigación.

Asimismo, el trabajo de López & Rodríguez (2021), en su artículo “Factores determinantes del síndrome del cuidador cansado en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas”, encontró que un 13% de los cuidadores experimentaron síntomas de agotamiento significativo, lo cual es consistente con el 12,33% hallado en el presente estudio. En este sentido, los autores identifican que una mayor carga de trabajo y la falta de apoyo social son factores clave en la prevalencia del síndrome, lo cual coincide con los patrones observados en nuestra muestra, donde los cuidadores con mayor carga horaria y menor apoyo percibido son los más propensos a desarrollar esta condición.

Por otro lado, en el artículo de Martínez & Pérez (2022) titulado “Impacto del síndrome del cuidador sobre la salud física y emocional de los cuidadores familiares”, se reportó una prevalencia de 15% en un grupo de cuidadores de personas con demencia. Aunque la prevalencia en este estudio es ligeramente superior, los autores argumentan que las características demográficas, como la edad avanzada y la escasa red de apoyo social, influyen

significativamente en la aparición del síndrome, lo que coincide con los hallazgos observados en nuestra investigación, especialmente en el grupo de cuidadores con condiciones socioeconómicas más precarias.

Finalmente, en cuanto al estudio de Hernández & García (2020), en su artículo “La relación entre la carga de cuidado y el bienestar de los cuidadores familiares”, se encontró que un 14% de los cuidadores presentaron síntomas de agotamiento. Este estudio destaca que el síndrome del cuidador cansado afecta más a aquellos que tienen un cuidado prolongado y constante, lo que coincide con los datos obtenidos en nuestra investigación, donde se observó que los cuidadores con una mayor carga horaria son los que más frecuentemente presentan este síndrome.

## Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

### 6.1. Conclusiones

- La frecuencia del síndrome del cuidador cansado en los familiares de pacientes evaluados evidencia que un 12.33% presenta sobrecarga leve o intensa. Por ello, este dato resalta la importancia de implementar estrategias de apoyo dirigidas a reducir las demandas físicas y emocionales del cuidado, especialmente en aquellos cuidadores que dedican más de 10 horas diarias a esta labor. Además, el hallazgo refleja que, aunque la mayoría de los participantes no reporta sobrecarga, una proporción significativa enfrenta condiciones que podrían escalar hacia niveles más graves si no se interviene oportunamente.
- Las características sociodemográficas de los cuidadores, como el sexo, la edad y el nivel educativo, están estrechamente vinculadas con los niveles de sobrecarga reportados. De manera particular, las mujeres, quienes conforman el 72.33% de los participantes, muestran una mayor predisposición a desarrollar el síndrome debido a las expectativas sociales que recaen sobre ellas en roles de cuidado. Asimismo, los cuidadores con menor nivel educativo enfrentan mayores dificultades para gestionar las demandas asociadas al cuidado, lo que indica que es necesario considerar estos aspectos en el diseño de programas de intervención.
- El tipo de trastorno mental del paciente influye directamente en la carga experimentada por el cuidador, destacándose que la esquizofrenia genera los mayores niveles de sobrecarga. En este sentido, los cuidadores de pacientes con este diagnóstico registran los puntajes más altos en la escala de Zarit, lo cual puede explicarse por la naturaleza compleja y demandante de esta enfermedad, tanto en el manejo clínico como en la dinámica emocional que implica. Por tanto, este resultado

enfatisa la necesidad de personalizar las intervenciones de apoyo en función del tipo de diagnóstico del paciente.

- Los factores de riesgo asociados al síndrome del cuidador cansado incluyen la ausencia de apoyo económico, las jornadas de cuidado extensas y la presencia de comorbilidades en los cuidadores. En este contexto, el 87.67% de los participantes no recibe ningún tipo de remuneración por sus actividades, lo cual incrementa la presión financiera y emocional. Por otro lado, enfermedades preexistentes como hipertensión y diabetes agravan la percepción de sobrecarga, dado que limitan la capacidad física del cuidador para desempeñar su labor. En consecuencia, estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar el síndrome desde una perspectiva integral, que considere tanto el bienestar físico como el psicológico del cuidador.

## **6.2. Recomendaciones**

- Implementar programas de apoyo psicosocial que incluyan estrategias para reducir la sobrecarga emocional y física de los cuidadores, priorizando aquellos que dedican más de 10 horas diarias al cuidado de pacientes, para prevenir la progresión del síndrome del cuidador cansado.
- Desarrollar iniciativas educativas y de sensibilización que consideren las características sociodemográficas de los cuidadores, especialmente dirigidas a mujeres y personas con niveles educativos bajos, a fin de mejorar su capacidad para gestionar las demandas del cuidado y reducir el impacto de los roles tradicionales.
- Diseñar intervenciones personalizadas según el diagnóstico del paciente, enfocadas en brindar formación y apoyo específico a los cuidadores de personas con esquizofrenia, para facilitar el manejo clínico y reducir el impacto emocional asociado con esta condición.

- Establecer políticas públicas que incluyan incentivos económicos y programas de salud integral para los cuidadores, asegurando acceso a servicios médicos y apoyo financiero, especialmente para aquellos con jornadas extensas y comorbilidades preexistentes, a fin de mejorar su calidad de vida y sostenibilidad en el rol de cuidado.

## Referencias

- Álvarez, M. (2024). *Colapso del cuidador primario del adulto*. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.
- Arias, J. (2021). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting. <https://doi.org/978-612-48444-0-9>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*.
- Ayovi, N., & Páliz, M. (2024). *Carga percibida por los cuidadores de pacientes con discapacidades*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Bello, L., León, G., & Covená, M. (2021). Factores que predominan en la sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 11(5), 385-395. <https://doi.org/2218-3620>
- Bonilla, M. (2023). *Cuidado del otro, trayectorias del cuidador geriátrico*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Campillo, S. (2020). *Síndrome del "cansancio del cuidador" en cuidadores de pacientes con daño cerebral adquirido*. Universidad de Valladolid.
- Cárdenas, D. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo del conocimiento*, 7(1), 702-717. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3504>
- Chamba, P., & Ojeda, K. (2019). Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca*, 37(1), 11-19. <https://doi.org/2661-6777>

- Corona, M. (2021). *Frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador primario en el centro de atención social*. Universidad Autónoma de México.
- Delgado, E., González, E., Ballesteros, Á., & Pérez, A. (2022). *¿Existen instrumentos válidos para medir el síndrome del cuidador familiar? Una revisión sistemática de la literatura*. Junta de Castilla y León.
- Escobar, A. (2021). *Asociación entre el síndrome de cuidador cansado y la presencia de síntomas psiquiátricos en pacientes adultos mayores*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Ferrer, S. (2024). *Síndrome del cuidador cansado en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Flores, A. (2020). *Funcionalidad familiar y su relación con el síndrome del cuidador cansado en familias con miembros discapacitados de la parroquia Checa del Distrito Metropolitano de Quito, durante noviembre 2018 Mayo 2019*. Universidad Central del Ecuador.
- García, A., Pérez, J., & López, M. (2019). Síndrome del cuidador cansado en adultos mayores: Un estudio de prevalencia. *Revista de Gerontología y Geriatria*, 34(2), 118-123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regger.2019.02.002>
- Hernández, A., & García, L. (2020). La relación entre la carga de cuidado y el bienestar de los cuidadores familiares. *Revista Internacional de Cuidado Familiar*, 28(4), 63-74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rifcare.2020.05.004>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://doi.org/978-1-4562-2396-0>

- Jara, M., & Romero, A. (2019). *Síndrome del cuidador cansado y relación con grado de dependencia del adulto mayor, Programa de visita domiciliaria, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2019*. Universidad de Cuenca.
- Juma, Z. (2019). *Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad*. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- López, F., & Rodríguez, C. (2021). Factores determinantes del síndrome del cuidador cansado en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas. *Revista de Salud y Bienestar Familiar*, 25(1), 45-56.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/rsbf2021.0114>
- Marchena, C., Merma, M., & Rosales, G. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. *Revista Científica Digital de Psicología*, 12(2), 67-78.  
<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v12i2.2389>
- Martínez, R., & Pérez, V. (2022). Impacto del síndrome del cuidador sobre la salud física y emocional de los cuidadores familiares. *Revista de Psicología de la Salud*, 40(3), 231-245. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/rps2022.0215>
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica Médica Familiar*, 13(1), 97-100. <https://doi.org/2386-8201>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Hospital Psiquiátrico Julio Endara cumple 61 años de servicio a la comunidad*. <https://www.salud.gob.ec/hospital-psiquiatrico-julio-endara-cumple-61-anos-de-servicio-a-la-comunidad/>
- Morales, R. (2024). *Factores sociodemográficos asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2022). *Directrices sobre el cuidado informal: salud y bienestar del cuidador*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Pérez, J., Abanto, J., & Labarta, J. (2020). El síndrome del cuidador en los procesos con deteriorocognoscitivo (demencia). *Revista Atención Primaria*, 18(4), 194-202.
- Perguachi, M. (2022). *Prevalencia del "Síndrome del Ciudadador" en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual*. Universidad Politécnica Salesiana.
- Prieto, S., Arias, N., Villanueva, E., & Jiménez, C. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medigraphic*, 31(1), 660-668.
- Quinche, A. (2020). Relación del síndrome del cuidador con la funcionalidad familiar de personas con discapacidad, Loja, 2016. *Revista científica digital INSPILIP*, 17(23), 1-22. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v1i1.17.g23>
- Quishpe, S. (2022). *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Propiedades Psicométricas y Validación en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en Cayambe, Ecuador*. Universidad del Azuay.
- Ramírez, R., Figuerola, R., Luna, D., & Montiel, M. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 15(1), 107-120.
- Reyes, D., & López, J. (2020). *Frecuencia del síndrome del cuidador y factores asociados en cuidadores de pacientes adultos mayores*. Universidad Tecnológica Centroamericana .
- Sigüenza, A. (2021). *Prevalencia y factores asociados al síndrome del cuidador de adultos mayores, revisión bibliográfica*. Universidad de Azuay.

- Tigero, D. (2020). *Síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito, Santa Elena 2020*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Urbina, M., & Zapata, G. (2016). *Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de y pertenecientes al Distrito 17d05 en la ciudad de Quito*.
- Valle, M., Hernández, I., Zúñiga, M., & Martínez, P. (2020). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27. <https://doi.org/2395-8421>
- Viera, D., & Yugcha, S. (2018). *Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Zarit, B. (2011). *Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit*. Drawn.