



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO DE SOBRECARGA EN CUIDADORES FORMALES EN
CENTRO GERIÁTRICOS DE LA CIUDAD DE IBARRA 2025.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública,
mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR:

Bryan Xavier Julio Andrade

DIRECTOR:

Msc. María Ximena Tapia Paguay

ASESOR:

Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto

IBARRA - ECUADOR

2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino. Su luz me acompañó en los momentos de incertidumbre, me sostuvo cuando las fuerzas flaqueaban y me dio esperanza cuando todo parecía difícil. Sin Su presencia, este logro no tendría el mismo sentido.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo y fortaleza. Cada uno de sus sacrificios fue una semilla sembrada en mi vida que hoy florece en este trabajo culminado. Gracias por creer en mí aun cuando yo dudaba, por tus palabras de aliento, tus oraciones y por estar siempre, incluso en silencio, sosteniéndome con tu amor.

Este logro es tan tuyo como mío

Bryan Xavier Julio Andrade

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme la formación académica y humana necesaria para alcanzar esta meta profesional. Mi sincero reconocimiento también al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), por abrirme las puertas y permitirme desarrollar esta investigación en un espacio comprometido con la transformación social.

Extiendo un agradecimiento especial a mi tutora, la Magíster Ximena Tapia, por su acompañamiento, orientación y paciencia a lo largo de este proceso. Su guía fue fundamental para concretar este trabajo con responsabilidad y compromiso.

A mis compañeros de clase, gracias por el compañerismo, por las conversaciones que aliviaron el estrés, por las risas compartidas y por el apoyo mutuo que hizo más llevadero este camino.

A todos quienes formaron parte de esta etapa, gracias por estar. Este logro es también reflejo del aporte de cada uno de ustedes.

Bryan Xavier Julio Andrade

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004254668		
APELLIDOS Y NOMBRES	Bryan Xavier Julio Andrade		
DIRECCIÓN	Quito, Calderón, Rosal Vélez y Maria Riofrio		
EMAIL	bxjulio@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	NA	TELÉFONO MÓVIL:	0992688543

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centro geriátricos de la ciudad de Ibarra 2025.
AUTOR (ES):	Bryan Xavier Julio Andrade
FECHA: DD/MM/AAAA	30/07/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Msc. María Ximena Tapia Paguay / Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del año 2025

EL AUTOR:

Nombre: Bryan Xavier Julio Andrade

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 23 de octubre del 2025

Msc. Jorge Gordon
Director
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo “Factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centro geriátricos de la ciudad de Ibarra 2025”, del maestrante Bryan Xavier Julio Andrade de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. María Ximena Tapia Paguay	
Asesor/a	Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto	
Autor	Bryan Xavier Julio Andrade	

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Msc. María Ximena Tapia Paguay, certifico que el estudiante Bryan Xavier Julio Andrade con cédula 1004254668 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centro geriátricos de la ciudad de Ibarra 2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del año 2025

Msc. María Ximena Tapia Paguay

Directora

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto, certifico que el estudiante Bryan Xavier Julio Andrade con cédula 1004254668 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centro geriátricos de la ciudad de Ibarra 2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del año 2025

Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
CONSTANCIAS	v
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.Problema de investigación	1
1.1.1. Formulación del problema	3
1.2.Antecedentes	3
1.3.Objetivos	6
1.3.1.Objetivo general	6
1.3.2.Objetivos específicos.....	6
1.4.Justificación	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL	9
2.1. Marco Teórico	9

2.1.1. Cuidador del adulto mayor	9
2.1.2. Tipos de cuidadores	9
2.1.3. Síndrome de sobrecarga	10
2.1.4. Factores de riesgo del síndrome de sobrecarga	12
2.1.5. Entorno laboral	14
2.2 Marco Legal y Ético	15
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.	15
2.2.2. Ley Orgánica de Salud.	17
2.2.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025	18
2.2.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	18
2.2.5. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Asociación médica mundial).....	19
2.2.6. Código 24 de Helsinki.....	20
2.2.7. Código 25 de Helsinki.....	20
CAPÍTULO III	21
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Descripción del área de estudio	21
3.2. Diseño de Investigación.....	21
3.3. Hipótesis de investigación	23
3.4. Métodos de investigación	23
3.6. Población y Muestra	24
3.6.1. Población.....	24
3.6.2. Muestra.....	24
3.6.3. Criterios de inclusión	24
3.6.4. Criterios de exclusión.....	24
3.7. Técnicas de recolección de datos	24
3.7.1. Instrumento de investigación	25
3.7.2. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos.....	26

3.8. Consideraciones Bioéticas	27
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.	28
4.2. Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos.....	31
4.3. Describir los principales factores que generan agotamiento físico, emocional y mental en los cuidadores formales.....	32
CAPÍTULO V.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
PROPUESTA.....	37
REFERENCIAS	43
ANEXOS	48
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	48
Anexo 2. Instrumento de investigación	49
Anexo 3. Autorización para aplicación del instrumento de investigación en el MIES54	
Anexo 4. Galería fotográfica	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Información personal y laboral del cuidador	28
Tabla 2. Condiciones laborales, apoyo y salud del cuidador	29
Tabla 3. Nivel de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos.....	31
Tabla 4. Aspectos del burnout en cuidadores formales de los centros geriátricos.....	32
Tabla 5. Factores que generan agotamiento físico, emocional y mental en los cuidadores formales	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación Geográfica de los centros geriátricos en Ibarra	21
Figura 2. Firma del consentimiento informado	56
Figura 3. Aplicación del instrumento de investigación	56
Figura 4. Aplicación de escalas de sobrecarga (Zarit).....	57
Figura 5. Aplicación de escalas de burnout (MBI).....	57

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO DE SOBRECARGA EN CUIDADORES FORMALES EN CENTRO GERIÁTRICOS DE LA CIUDAD DE IBARRA 2025.

Autor: Bryan Xavier Julio Andrade

Director: Msc. Ximena María Tapia Paguay

Asesor: Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto

Año: 2025

La sobrecarga en los cuidadores se produce por el desgaste físico y psicológico que implica brindar atención a otra persona, particularmente en el caso de adultos mayores con problemas de memoria o deterioro cognitivo. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos de la ciudad de Ibarra. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo no experimental; se trabajó con 60 cuidadores formales, se utilizó una encuesta y como instrumento dos cuestionarios estandarizados el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Zarit. **Resultados:** La mayoría de cuidadores formales son mujeres jóvenes, solteras, con formación universitaria y poca experiencia laboral, trabajando en turnos rotativos, presentan niveles de sobrecarga, el 23,3 % que manifiesta sobrecarga intensa. Un 71,7 % que cumple criterios para este síndrome de burnout, destacando niveles elevados de agotamiento emocional (30 %), despersonalización (26,7 %) y baja realización personal (65 %). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con variables como jornada laboral, nivel educativo o tipo de turno, se observan tendencias importantes que deben ser consideradas. El apoyo institucional muestra un posible efecto protector frente al burnout, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de acompañamiento y bienestar dirigidas a este grupo profesional. **Conclusión:** Se realizó un plan de intervención con capacitación continua, apoyo emocional, acceso a recursos y fortalecimiento de redes, para reducir la sobrecarga de los cuidadores formales y mejorar la calidad y sostenibilidad del cuidado geriátrico en los centros de atención de Ibarra.

Palabras clave: Adulto mayor. Cuidador formal. Síndrome de sobrecarga. Agotamiento laboral. Escala Zarit.

ABSTRACT

RISK FACTORS FOR OVERLOAD IN FORMAL CAREGIVERS IN GERIATRIC CENTERS IN THE CITY OF IBARRA, 2025.

Author: Bryan Xavier Julio Andrade

Director: Msc. Ximena María Tapia Paguay

Advisor: Msc. Daniela Alexandra Zurita Pinto

Year: 2025

Caregiver burden arises from the physical and psychological strain involved in caring for others, especially older adults with memory problems or cognitive decline. **Objective:** To analyze the risk factors associated with caregiver burden among formal caregivers in geriatric centers in the city of Ibarra. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, non-experimental quantitative study was conducted with a sample of 60 formal caregivers. Data were collected using a survey and two standardized instruments: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Zarit Burden Interview. **Results:** Most formal caregivers were young, single women with university education and limited work experience, working in rotating shifts. Levels of caregiver burden were notable, with 23.3% reporting intense burden. Additionally, 71.7% met criteria for burnout syndrome, with high levels of emotional exhaustion (30%), depersonalization (26.7%), and low personal accomplishment (65%). Although no statistically significant differences were found in relation to variables such as work shift, education level, or type of schedule, important trends emerged. Institutional support showed a potential protective effect against burnout, highlighting the need to strengthen support and well-being strategies for this professional group. **Conclusion:** An intervention plan was implemented including continuous training, emotional support, access to resources, and the strengthening of institutional and community networks to reduce caregiver burden and improve the quality and sustainability of geriatric care in Ibarra's care centers.

Keywords: Older adult, formal caregiver, caregiver burden syndrome, occupational burnout, Zarit Scale.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

El incremento poblacional de adultos mayores conlleva al desarrollo de nuevas estrategias tanto a nivel individual, familiar y social para este grupo etario, como también a nivel sanitario, para lograr un envejecimiento con un deterioro mínimo de la funcionalidad del paciente, o en caso contrario brindar las condiciones suficientes para un envejecimiento digno (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por otra parte, los adultos mayores experimentan una serie de cambios asociados al envejecimiento, el cual influye en su estado de salud y disminuye la funcionalidad de los aparatos propios del organismo. Estos cambios, provocan que se pierda de manera gradual la autonomía total o parcial de sí mismo, volviéndose dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana (Cantú-Martínez, 2022).

De hecho, al suplir las necesidades de la persona dependiente, el cuidador puede llegar a desarrollar estrés, generando un desequilibrio en su estilo de vida y como resultado cambios personales o sociales, los cuales van a influir en la calidad del cuidado que se provee (Mares-Rico et al., 2022).

Debido a diversas razones, muchas familias consideran que carecen de recursos necesarios para responsabilizarse del cuidado de su familiar, por lo cual se lo ingresa a un centro gerontológico para recibir atención de la patología de base y sus secuelas; convirtiéndose esta institución en su nuevo hogar y los cuidadores en las personas más cercanas (Villacís y Villacís, 2020).

Es así que en los últimos años ha tomado relevancia la importancia sobre las condiciones en que se desarrolla el cuidador, quien es la persona que cotidianamente está a cargo de las necesidades del adulto mayor; provocando hasta el 50% en los cuidadores formales cambios en su actividad habitual y limitaciones para su vida social; lo que a través del tiempo puede repercutir negativamente, conllevando a problemas en la calidad de vida, principalmente en las dimensiones de salud general (54%), salud mental (59%) y vitalidad (58%), estableciéndose con cierta variabilidad un estado llamado síndrome de sobrecarga que puede desencadenar en estados de depresión, en

hasta el 75% en cuidadores que indican sobrecarga intensa (Guato-Torres y Mendoza-Parra, 2022).

La persona encargada del cuidado ya sea formal (capacitado profesionalmente) o informal (familiar o amigo) está predispuesta a desarrollar sobrecarga debido a ciertos determinantes como: sexo del cuidador, nivel de instrucción, edad, tiempo de trabajo, experiencia laboral, comportamiento del adulto mayor y su grado de dependencia, entre otros que serán analizados posteriormente (Barba y Shugulí, 2022).

En España, el perfil de los cuidadores primarios está bien definido. En la mayoría de los casos (83-95%), este rol es asumido por mujeres de edades entre los 19 y 65 años, las cuales muchas de ellas poseen una educación de nivel medio o bajo. El 60% de este grupo de mujeres su principal actividad son los quehaceres domésticos. Los hombres simbolizan el 17% y son mayores de la edad media de las mujeres, generalmente a partir de los 65 años, el 45% son jubilados. Las horas de cuidado brindadas por estos cuidadores primarios se estiman que son alrededor de 150 horas semanales (Morales, 2020).

Se estima que hay aproximadamente 8.9 millones de cuidadores remunerados en América Latina y el Caribe, 3.1 millones a personas mayores o con discapacidad. La mayoría son mujeres de alrededor de 40 años, con educación secundaria y acceso limitado a beneficios sociales (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

En Ecuador, la institución encargada de regular los Centros Gerontológicos es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), por medio de evaluaciones aplicadas periódicamente, con la finalidad de cumplir con parámetros para el adecuado cuidado de personas adultas mayores dependientes. Sin embargo, se desconocen datos relacionados al cuidador y su salud para analizar el riesgo de desarrollo de sobrecarga en los cuidadores (MIES, 2020).

En este sentido, surge la motivación de realizar una investigación sobre los factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centros geriátricos de la ciudad de Ibarra en el año 2025, con el fin de establecer una estrategia de intervención orientada a la mejora del bienestar físico y emocional de este personal, así como a la optimización de la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores.

Considerando lo mencionado anteriormente y la relevancia de los cuidadores, así como el posible impacto negativo en su salud debido a las responsabilidades asociadas a su función, se decidió abordar el problema de la sobrecarga laboral en los cuidadores de

adultos mayores en los asilos de la ciudad de Ibarra. Las afectaciones al brindar la atención a un grupo vulnerable implementando medidas que garanticen un ambiente ideal y aseguren la salud de los cuidadores.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos de la ciudad de Ibarra?

1.2. Antecedentes

Medeni et al. (2024) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la prevalencia del dolor lumbar, la sobrecarga laboral y los factores asociados en cuidadores hospitalarios. La investigación se realizó en hospitales de Turquía, bajo un enfoque cuantitativo, transversal y analítico. Se aplicaron cuestionarios estructurados a una muestra de cuidadores formales, recolectando datos sobre condiciones laborales, posturas físicas, horas de trabajo y salud musculoesquelética. Los resultados indicaron una alta prevalencia de dolor lumbar, relacionado significativamente con la carga de trabajo, el levantamiento manual de pacientes, la duración de las jornadas y la falta de pausas activas. Se concluye que la sobrecarga física y organizacional en el entorno hospitalario contribuye directamente a problemas de salud en los cuidadores, lo cual evidencia la necesidad de políticas preventivas en ergonomía y manejo laboral (Medeni et al., 2024).

Rodríguez-Mora et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la sobrecarga y el bienestar emocional en cuidadores españoles de pacientes con Alzheimer durante la pandemia de COVID-19. El estudio se realizó en España con un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y correlacional. Se encuestó a una muestra de cuidadores utilizando escalas validadas de sobrecarga y bienestar psicológico. Los resultados evidenciaron un aumento significativo en los niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga durante el confinamiento, especialmente en cuidadores sin redes de apoyo o con responsabilidades intensivas de cuidado. Se concluye que la pandemia exacerbó las condiciones de vulnerabilidad emocional en los cuidadores, destacando la urgencia de fortalecer el apoyo psicológico y social en contextos de crisis sanitaria (Rodríguez-Mora et al., 2022).

De La Caridad González et al. (2023) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con dependencia funcional. La investigación se desarrolló en Cuba, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por cuidadores informales a quienes se aplicaron encuestas estructuradas y escalas validadas como el índice de Zarit y el WHOQOL-BREF. Los resultados revelaron que una alta carga de trabajo, la duración prolongada del cuidado y la falta de redes de apoyo se asocian significativamente con una baja calidad de vida en los cuidadores. Se concluye que es necesario fortalecer los programas de acompañamiento psicológico y social para mitigar la sobrecarga y mejorar el bienestar integral de quienes desempeñan el rol de cuidado (De La Caridad et al., 2023).

Silva et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la sobrecarga de los cuidadores y los factores asociados al cuidado brindado a pacientes en cuidados paliativos. La investigación se llevó a cabo en un hospital universitario de Brasil. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal y analítico, con una muestra de 80 cuidadores. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas estructuradas y se aplicó la escala Zarit para medir la sobrecarga. Los resultados mostraron que más del 50% de los cuidadores presentaban niveles moderados a altos de sobrecarga, asociada principalmente al número de horas dedicadas al cuidado, al grado de dependencia del paciente y a la ausencia de apoyo familiar. Se concluye que es fundamental implementar intervenciones educativas y de apoyo dirigidas a los cuidadores para reducir su sobrecarga y mejorar la calidad del cuidado brindado (Silva et al., 2021).

Silva et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la sobrecarga en cuidadores y los factores asociados al cuidado de pacientes en cuidados paliativos. La investigación se desarrolló en un hospital universitario en Brasil, utilizando un diseño cuantitativo, transversal y analítico. Se aplicaron entrevistas estructuradas y la escala de Zarit a una muestra de 80 cuidadores. Los resultados mostraron que más del 50% de los participantes presentaban sobrecarga moderada a intensa, influenciada por el número de horas de cuidado, la dependencia funcional del paciente y la falta de apoyo social. Se concluye que la sobrecarga en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos es alta y multifactorial, por lo que es necesario implementar estrategias de apoyo y formación para mejorar su calidad de vida y la atención brindada (Silva et al., 2021).

Tipantuña y Cortez (2023) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar la presencia del síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores en situación de dependencia. El estudio se realizó en Ecuador, empleando un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. La muestra incluyó cuidadores a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y la escala de Zarit para medir la sobrecarga. Los resultados evidenciaron que una proporción significativa de los cuidadores presentaban síntomas de agotamiento físico y emocional, estrés crónico y disminución de su bienestar general, especialmente cuando carecían de apoyo familiar o institucional. Se concluye que el síndrome del cuidador representa un problema de salud pública que requiere atención prioritaria mediante estrategias de intervención psicosocial y redes de apoyo comunitario (Tipantuña y Cortez, 2023).

Villón y Peralta (2024) realizó un estudio en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, Ecuador, con el objetivo de determinar el grado de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Mediante un enfoque cuantitativo, transversal y no experimental, se aplicó la escala de Zarit a 30 cuidadores. Los resultados mostraron que el 50 % presentaba sobrecarga leve, el 33,33 % sobrecarga intensa y solo el 16,67 % no tenía sobrecarga, asociada principalmente a largas jornadas de cuidado (más de 16 horas diarias) y al tipo de patología del paciente, especialmente cardiopatías. Se concluye que la sobrecarga en cuidadores es significativa y requiere estrategias de apoyo psicosocial para preservar su bienestar (Villón y Peralta, 2024).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos de la ciudad de Ibarra.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos.
- Describir los principales factores que generan agotamiento físico, emocional y mental en los cuidadores formales.
- Diseñar un plan de intervención de enfermería de acuerdo con resultados.

1.4. Justificación

La investigación tuvo como propósito identificar y analizar los factores de riesgo que contribuyen a la sobrecarga en cuidadores formales que laboran en centros geriátricos de la ciudad de Ibarra durante el año 2025; su relevancia radica en la necesidad de reconocer el impacto físico, emocional y psicológico que enfrenta este personal, cuya labor resulta esencial en el cuidado integral de una población geriátrica en aumento, en el marco de un sistema de salud que exige calidad, humanidad y sostenibilidad.

En los centros geriátricos de Ibarra, los cuidadores formales constituyen un pilar fundamental del sistema de atención a personas adultas mayores, brindando apoyo constante en actividades básicas y complejas del cuidado diario. Esta labor, aunque frecuentemente invisibilizada, implica una elevada carga emocional y física, que se ve agravada por factores como jornadas laborales extensas, falta de apoyo institucional, limitados recursos materiales, condiciones contractuales precarias y la escasa capacitación en el manejo del deterioro cognitivo y físico de los usuarios. Esta realidad pone en riesgo tanto el bienestar de los cuidadores como la calidad de los servicios que prestan.

Identificar estos factores de riesgo es crucial para garantizar entornos laborales saludables y seguros, donde los cuidadores puedan desempeñar su rol con dignidad y eficacia. Esto requiere de una intervención institucional que no solo reconozca el valor del cuidado formal, sino que también implemente políticas de apoyo psicosocial, programas de capacitación continua, mejoras en las condiciones laborales y estrategias de autocuidado. La salud de quienes cuidan incide directamente en la salud de quienes son cuidados.

La investigación tuvo un impacto social, laboral y sanitario que trasciende el contexto local, aportando a la construcción de modelos de atención geriátrica más humanos y sostenibles, donde el bienestar de los cuidadores formales sea un componente clave para la garantía de derechos y la calidad de vida de los adultos mayores. En este contexto, el rol de enfermería resulta clave en la supervisión del cuidado, la implementación de estrategias preventivas frente a la sobrecarga laboral y la generación de espacios de escucha, acompañamiento y formación para el personal cuidador. La participación de directivos de centros geriátricos, autoridades locales,

instituciones de salud y profesionales comprometidos con la salud ocupacional garantizo la viabilidad y el éxito del proyecto, enmarcado en la línea de investigación de salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte.

En síntesis, este estudio permitió comprender a profundidad los factores de riesgo que afectan a los cuidadores formales en contextos geriátricos, aportando insumos valiosos para el diseño de políticas institucionales, protocolos de intervención y modelos de atención centrados no solo en los usuarios, sino también en quienes los cuidan, promoviendo así un enfoque integral de salud y bienestar en la ciudad de Ibarra.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Cuidador del adulto mayor.

A pesar de que a nivel mundial y regional la investigación sobre cuidadores ha crecido considerablemente debido al aumento de la esperanza de vida y la proliferación de centros geriátricos, en muchos países sigue siendo un campo poco explorado a nivel nacional. El rol del cuidador, especialmente de adultos mayores con discapacidad, se considera una de las labores más exigentes y menos valoradas socialmente, ya que implica no solo convivir con el paciente, sino también dedicar numerosas horas a cuidados que demandan esfuerzo físico, emocional y social (Schulz et al., 2020).

Diversos estudios recientes definen al cuidador como la persona que asiste y apoya a adultos mayores con limitaciones funcionales o discapacidades, facilitando el cumplimiento de sus actividades diarias y sociales. Se distinguen principalmente dos tipos de cuidadores: el cuidador primario, quien asume de manera regular la responsabilidad de las necesidades físicas, emocionales y sociales del adulto mayor, y el cuidador secundario, que colabora de forma ocasional (Schulz et al., 2020).

La literatura actual resalta que los cuidadores primarios, especialmente aquellos que brindan asistencia sustancial en el manejo de la salud y coordinación de cuidados, experimentan mayores niveles de dificultad emocional, física y financiera, así como restricciones en su vida personal y laboral. Además, la intensidad y duración del cuidado, junto con la falta de servicios de apoyo, incrementan significativamente la sobrecarga y el estrés en estos cuidadores (Schulz et al., 2020).

2.1.2. Tipos de cuidadores

Cuidador informal

Suele ser un familiar, vecino o amigo que asume la responsabilidad de cuidar a una persona mayor sin recibir compensación económica. Generalmente, estas personas no cuentan con formación específica para la atención de adultos mayores y desempeñan este rol sin horarios establecidos. La mayoría de los cuidadores informales son mujeres

y, al inicio del proceso de atención, representan aproximadamente el 80% de quienes brindan este tipo de cuidado (Nemcikova et al., 2023). Estudios recientes confirman que los cuidadores informales dedican muchas horas al cuidado, a menudo sin apoyo profesional ni recursos adecuados, lo que puede afectar su salud física y emocional. Además, la falta de preparación y la sobrecarga recaen principalmente en mujeres, quienes suelen ser hijas, esposas u otros familiares cercanos (Da Silva et al., 2022).

Cuidador formal

Es un profesional que trabaja en instituciones públicas, privadas o autónomas, recibe una remuneración económica por su labor y cuenta con formación específica para el cuidado de personas mayores. Al inicio, cerca del 20% de los adultos mayores son atendidos por cuidadores formales, pero este porcentaje aumenta con el tiempo, especialmente cuando surgen enfermedades crónicas y los cuidadores familiares experimentan sobrecarga (Ceccon et al., 2021).

2.1.3. Síndrome de sobrecarga

El síndrome de sobrecarga, también conocido como “burnout”, es un trastorno caracterizado por agotamiento físico, emocional y social, que se desarrolla de manera progresiva en quienes brindan cuidados a personas mayores, especialmente en contextos de alta demanda y estrés crónico. Este síndrome afecta tanto a cuidadores formales como informales, y se asocia con síntomas como debilidad, fatiga, ansiedad y depresión, impactando negativamente la calidad de vida del cuidador y su entorno familiar y laboral (Silva et al., 2021).

Diversos estudios recientes han evidenciado que el burnout es frecuente entre cuidadores de adultos mayores, particularmente cuando los pacientes presentan deterioro cognitivo, enfermedades crónicas o alto grado de dependencia. Por ejemplo, investigaciones muestran que entre el 33% y el 47% de los cuidadores formales reportan altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, lo que se traduce en insatisfacción laboral, bajo desempeño y ausentismo. Además, el burnout puede incrementar el riesgo de conductas abusivas y deterioro en la relación cuidador-paciente (Maffett et al., 2022).

En el caso de los cuidadores informales, el síndrome de sobrecarga también es prevalente, con estudios que reportan que hasta el 22% presentan síntomas claros de

burnout y más de la mitad están en riesgo, especialmente cuando el cuidado es prolongado y existe falta de apoyo social. Factores como la falta de experiencia, largas jornadas de trabajo, estrés ocupacional y la ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas aumentan la vulnerabilidad al burnout (Maffett et al., 2022).

- **Valoración de la sobrecarga**

El síndrome de sobrecarga en cuidadores, también conocido como “burnout”, se caracteriza por un desgaste físico, emocional y social progresivo, que puede llevar a problemas de salud mental y enfermedades crónicas. La sobrecarga se clasifica en dos tipos: objetiva (relacionada con las tareas y demandas concretas del cuidado) y subjetiva (vinculada a las emociones y percepciones del cuidador). Ambos tipos de sobrecarga están interrelacionados y pueden afectar gravemente la salud del cuidador (Siminoff et al., 2024).

Sobrecarga objetiva: Incluye las tareas prácticas del cuidado, como administrar medicamentos, asistir en la movilidad, y manejar alteraciones conductuales. Se mide por el tiempo y la intensidad de las actividades realizadas (Siminoff et al., 2024).

Sobrecarga subjetiva: Se refiere a las emociones, frustraciones y estrés percibidos por el cuidador, derivados de la experiencia de cuidar y de las necesidades no satisfechas (Siminoff et al., 2024).

Para medir este síndrome se requiere utilizar escalas que permitan describir condiciones que en ocasiones no se pueden delimitar de manera precisa. El síndrome de sobrecarga puede ser complejo de definir y puede presentar varias características en diferentes niveles, lo que ocurre usualmente en fenómenos psicológicos o sociales (Tu et al., 2022).

La escala para medir la sobrecarga del cuidador fue creada por Steven Zarit y colaboradores en 1982, siendo utilizada ampliamente por su adaptación en ambientes de atención primaria de salud con fiabilidad de test-retest con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71, niveles predictivos positivos de hasta 100% y un valor predictivo negativo de hasta el 88,6%. La escala evalúa varios factores que influyen en el cuidador entre ellos el impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia (Tu et al., 2022).

2.1.4. Factores de riesgo del síndrome de sobrecarga.

Los factores que aumentan el riesgo de desarrollar síndrome de sobrecarga en cuidadores formales de centros geriátricos pueden agruparse en dos grandes categorías: características sociodemográficas del cuidador (como sexo, edad, nivel educativo y estado civil) y condiciones del entorno laboral, incluyendo el horario de trabajo, experiencia previa, tipo y cantidad de pacientes asignados, así como la existencia o ausencia de protocolos institucionales para prevenir la sobrecarga (Zhang y Ji, 2024).

Estudios recientes destacan que factores como ser mujer, menor edad, menor experiencia profesional, largas jornadas laborales, alta carga de trabajo, insuficiente personal, falta de recursos, y antecedentes de agresión por parte de residentes incrementan significativamente el riesgo de burnout. Además, la falta de formación específica y la ausencia de apoyo institucional también contribuyen a la aparición de la sobrecarga en estos profesionales (Zhang y Ji, 2024).

- **Características sociodemográficas**

- a. **Sexo**

Diversos estudios recientes muestran que las mujeres representan la mayoría de los cuidadores formales en centros geriátricos y en profesiones de cuidado, lo que las expone a un mayor riesgo de burnout. Las cuidadoras femeninas suelen reportar niveles más altos de agotamiento emocional y carga laboral, en parte debido a la persistencia de roles de género tradicionales y a la doble carga de trabajo, tanto en el ámbito profesional como en el familiar. Además, la falta de reconocimiento y visibilidad de muchas tareas de cuidado, consideradas “invisibles”, contribuye a la sobrecarga y al desgaste profesional en las mujeres (Muro et al., 2022).

Por otro lado, aunque los hombres son minoría en el cuidado formal, también pueden experimentar burnout, pero con diferencias en la manifestación y consecuencias. Por ejemplo, los hombres pueden mostrar mayor desgaste relacionado con la atención directa al paciente, mientras que las mujeres presentan más agotamiento personal. En general, la evidencia destaca la importancia de considerar el género al diseñar políticas y estrategias de apoyo para prevenir el síndrome de sobrecarga en cuidadores formales, reconociendo las necesidades y desafíos específicos de cada grupo (Muro et al., 2022).

b. Edad

La edad de los cuidadores formales en centros geriátricos suele concentrarse en adultos jóvenes y de mediana edad. Un estudio encontró que el 57% de los cuidadores tienen 40 años o más, el 24% se ubica entre los 20 y 39 años, y el 19% son menores de 20 años. Además, investigaciones internacionales reportan una edad promedio de los cuidadores formales cercana a los 37-41 años, con rangos que pueden ir desde los 20 hasta los 70 años ¹. Esto indica que la mayoría de los cuidadores formales son adultos en plena etapa laboral, aunque también existe una proporción relevante de jóvenes en este rol (Da Silva et al., 2022).

La presencia de cuidadores jóvenes y adultos mayores implica desafíos y necesidades distintas. Los cuidadores más jóvenes pueden enfrentar mayores tensiones económicas y laborales, pero suelen reportar una actitud más positiva hacia el cuidado, mientras que los de mayor edad pueden experimentar más sobrecarga física y emocional. Por lo tanto, la edad es un factor importante a considerar al diseñar programas de apoyo y prevención del síndrome de sobrecarga en cuidadores formales (Da Silva et al., 2022).

c. Etnia

La etnia es una variable demográfica importante en los estudios realizados en Estados Unidos, donde suele predominar la población blanca. En investigaciones sobre cuidadores o participantes en contextos norteamericanos, la representación de otras etnias puede ser limitada, en parte debido a factores legales y sociales relacionados con la migración (Sanders y Molgaard, 2020).

d. Estado civil

El estado civil y la vida familiar de los cuidadores formales influyen en su experiencia laboral y en el nivel de sobrecarga que pueden experimentar. La mayoría de los estudios sobre cuidadores en entornos geriátricos muestran que una proporción significativa está casada o tiene pareja, y muchos tienen hijos, lo que puede generar conflictos entre la vida personal y el trabajo (Sanders y Molgaard, 2020).

e. Instrucción

El nivel de instrucción académica de los cuidadores formales varía considerablemente, y este factor influye en la calidad del cuidado y en la percepción del trabajo. La mayoría de los cuidadores tienen estudios de nivel medio o superior, pero solo una minoría cuenta con formación especializada en geriatría (Amsalu et al., 2021).

2.1.5. Entorno laboral

- **Horario de trabajo**

El horario de trabajo de los cuidadores formales tiene un impacto directo en su bienestar y en el desarrollo de fatiga por compasión. Trabajar jornadas largas (más de 11 horas diarias) y turnos nocturnos aumenta significativamente el riesgo de fatiga, agotamiento y malestar emocional (Crabtree-Nelson et al., 2022).

- **Experiencia laboral**

La experiencia laboral es un factor relevante en el perfil de los cuidadores formales. La mayoría de los cuidadores formales tiene al menos un año de experiencia, y la media de años trabajando con adultos mayores puede superar los 11 años. Esta experiencia influye en la capacidad de afrontar el estrés y la fatiga por compasión. En estudios recientes, el 88% de los cuidadores formales tiene un año o más de experiencia, y la media de experiencia laboral con adultos mayores puede llegar a casi 12 años. La experiencia prolongada en el cuidado formal se asocia con una mayor satisfacción en el trabajo y menor fatiga por compasión en comparación con cuidadores familiares o informales (Crabtree-Nelson et al., 2022).

- **Pacientes al cuidado**

El número de pacientes al cuidado y la exposición a situaciones de intimidación o violencia son factores clave que influyen en la sobrecarga y el agotamiento de los cuidadores formales. Atender a un mayor número de pacientes, especialmente con altos niveles de dependencia o enfermedades neurodegenerativas, incrementa el riesgo de burnout y estrés.

La mediana de pacientes atendidos por cuidador puede ser de 12, con rangos que llegan hasta 88 pacientes por cuidador, lo que representa una carga significativa. Un alto porcentaje de cuidadores (hasta el 90%) reporta haber sufrido intimidación o bullying por parte de pacientes o familiares, lo que se asocia fuertemente con mayor riesgo de burnout. La exposición a episodios violentos o intimidatorios es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de agotamiento emocional y estrés laboral (Chan et al., 2021).

- **Protocolos institucionales para manejar agotamiento laboral.**

Los protocolos institucionales para manejar el agotamiento laboral en cuidadores formales son fundamentales, pero su implementación y efectividad varían ampliamente entre instituciones. La falta de protocolos claros y la escasa participación del personal sanitario en su elaboración aumentan el riesgo de burnout (Chan et al., 2021).

Protocolos para evaluación del dolor, tratamiento analgésico, manejo de conflictos familiares y anuncio de fallecimiento están presentes en 25% a 76% de las instituciones, pero su uso efectivo es limitado, especialmente en centros privados y gerontológicos. La ausencia o mala aplicación de protocolos, especialmente cuando son gestionados por personal no sanitario, se asocia con mayores tasas de agotamiento laboral y estrés en los cuidadores (Chan et al., 2021).

2.2 Marco Legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

Considerando:

Que la citada

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas,

acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

- **Derechos de las personas adultas mayores**

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Los adultos mayores, infantes, jóvenes adolescentes, mujeres gestantes, personas con discapacidad, o con enfermedades crónicas de grave complejidad recibirán atención de prioridad tanto del sector público como privado que incentive su autonomía y favorezca la reducción de su dependencia logrando una integración social siendo el Estado responsable de la protección de los grupos vulnerables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art 36.- Las personas de tercera edad recibirán por parte del sector público y privado una atención integral especializada y de prioridad en los campos de inclusión económica y social, considerando adultos mayores a aquellos individuos que tengan 65 años (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

- **Derecho a la seguridad social**

Art. 41.- Se reconocen los derechos de asilo y refugio, de acuerdo con la ley y los instrumentos internacionales de derechos humanos. Las personas que se

encuentren en condición de asilo o refugio gozarán de protección especial que garantice el pleno ejercicio de sus derechos. El Estado respetará y garantizará el principio de no devolución, además de la asistencia humanitaria y jurídica de emergencia. No se aplicará a las personas solicitantes de asilo o refugio sanciones penales por el hecho de su ingreso o de su permanencia en situación de irregularidad. El Estado, de manera excepcional y cuando las circunstancias lo ameriten, reconocerá a un colectivo el estatuto de refugiado, de acuerdo con la ley (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud.

- **La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección:**

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable y transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables bioético (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025

- **Eje Social.**

***Objetivo 1.** Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social*

***Política 1.3** Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).*

- **Estrategias**

- a. Fortalecer prácticas de vida saludable que promuevan la salud en un ambiente y entorno sostenible, seguro e inclusivo; con enfoques de derechos, intercultural, intergeneracional, de participación social y de género.*
- b. Promover la formación académica continua de los profesionales de la salud.*
- c. Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).*

2.2.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

***Según el ODS 2**, que promueve el fin del hambre, la mejora de la nutrición y la agricultura sostenible es esencial garantizar un acceso equitativo a alimentos nutritivos. En muchas comunidades rurales como Santiago y Piquero, el acceso limitado a alimentos frescos y saludables, combinado con la disponibilidad de opciones alimenticias procesadas y de bajo costo, puede fomentar hábitos alimentarios poco saludables. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador (2018) muestra que la disponibilidad y consumo de alimentos de baja calidad nutricional está estrechamente relacionada con el aumento de las tasas de obesidad en zonas rurales (Ministerio de Salud Pública, 2025).*

Por otro lado, el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar, resalta la necesidad de abordar las enfermedades no transmisibles como la obesidad, que tiene efectos devastadores sobre la salud pública. En Santiago y Piquero, la falta de infraestructura adecuada para la práctica de actividad física y la escasa educación sobre hábitos saludables contribuyen a la alta incidencia de sobrepeso y obesidad. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2021), Las políticas públicas orientadas a la promoción de la actividad física y la educación nutricional son esenciales para prevenir la obesidad y sus complicaciones (OPS, 2025).

Finalmente, el ODS 10, que se centra en reducir las desigualdades, es crucial para abordar el impacto de los determinantes sociales en la salud en las comunidades vulnerables. En áreas como Santiago y Piquero, las disparidades económicas y sociales, como el acceso limitado a atención médica, educación y recursos saludables, agravan la situación de obesidad. Según un estudio realizado por el PNUD en 2020, la obesidad y el sobrepeso en poblaciones de bajos recursos están profundamente marcados por la falta de acceso a servicios de salud adecuados y a alimentos saludables, lo que perpetúa un ciclo de pobreza y enfermedad (PNUD, 2020).

2.2.5. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Asociación médica mundial)

Estos principios éticos nos revelan que el personal de salud debe promover y velar por el bienestar de los individuos protegiendo su salud y los derechos individuales.

- ***Código deontológico para la profesión de Enfermería***

Código 9 de Helsinki

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional

de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Cantín, 2014).

2.2.6. Código 24 de Helsinki

En cuanto a la privacidad y confidencialidad indica: Se deben tomar todas las precauciones para proteger la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de su información personal (Cantín, 2014).

2.2.7. Código 25 de Helsinki

Sobre el consentimiento informado: la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado como sujetos en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a miembros de la familia o líderes comunitarios, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado puede inscribirse en un estudio de investigación a menos que estén de acuerdo libremente (Cantín, 2014).

CAPÍTULO III

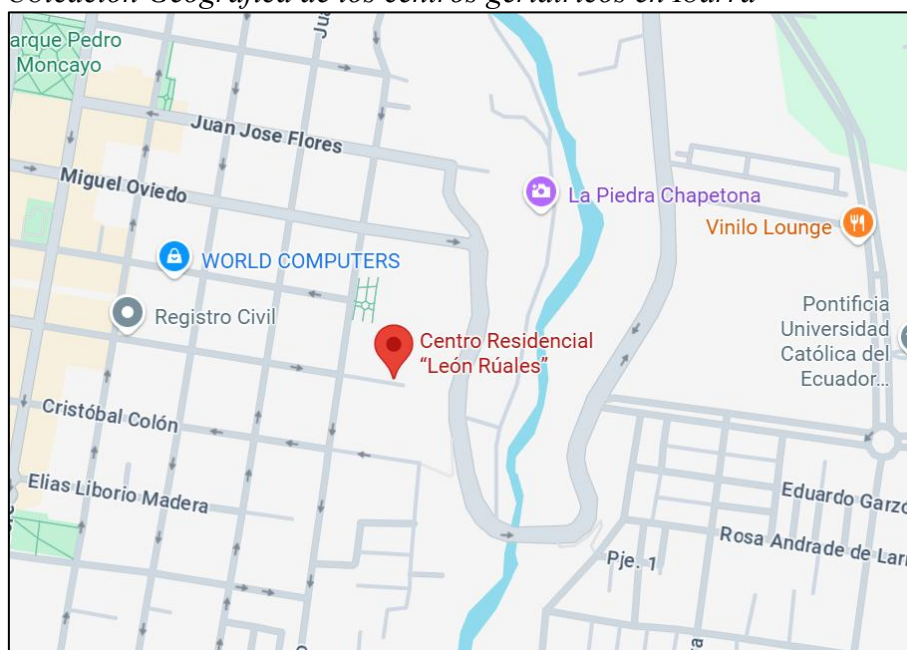
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura – Ecuador se encuentran albergados 4 centros geriátricos dedicados al cuidado del adulto mayor como son: El centro gerontológico residencial “León Rúaless”, La Fundación Nueva Vida, quienes se encuentran al tanto de la residencia geriátrica “Caminos de Fe” y “Sendero de Luz”, también se encuentra el “Hogar del Anciano San Vicente de Paúl”, este último localizado en la ciudad de Atuntaqui, estas instituciones son coordinadas por el MIES, independientemente de su ámbito, sea esta privada o pública.

Figura 1

Ubicación Geográfica de los centros geriátricos en Ibarra



Fuente: (Google Maps, 2025)

3.2. Diseño de Investigación

El estudio " Factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centro geriátricos de la ciudad de Ibarra 2025" fue de tipo transversal-descriptivo con enfoque cuantitativo no experimental:

Enfoque cuantitativo: la metodología empleada en esta investigación se basa en la recopilación y el análisis de datos de tipo cuantitativo, con el propósito de evaluar las hipótesis formuladas. A través del uso de herramientas de medición numérica y procedimientos estadísticos, se busca detectar patrones conductuales y comprobar teorías pertinentes (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). La recolección y análisis de datos se basaron en instrumentos estructurados, como encuestas o cuestionarios, que permiten medir y cuantificar variables relacionadas con la sobrecarga laboral en cuidadores formales, facilitando un análisis estadístico objetivo y generalizable dentro del contexto de estudio.

No experimental: los datos no se manipularon variables ni se aplicaron tratamientos o intervenciones para observar efectos causales, el estudio se limitó a observar y analizar la realidad tal como se presenta, sin influir en ella, lo cual es común en investigaciones que buscan describir y comprender fenómenos sociales y humanos complejos desde una perspectiva objetiva (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.3. Tipo de Investigación

Transversal: Se realizó en un momento específico del tiempo, con el propósito de describir y analizar la situación actual de estos profesionales, sin realizar seguimiento o intervención a lo largo del tiempo. Este diseño permite obtener una "fotografía" de la realidad en un punto determinado, facilitando la identificación de patrones, factores sociales y culturales que influyen en dicha integración (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Descriptivo: El estudio se centró en caracterizar y detallar las condiciones laborales, emocionales y sociales que enfrentan estos profesionales en su entorno cotidiano. El estudio no buscó intervenir ni modificar la realidad observada, sino describir de manera sistemática las prácticas, percepciones y factores asociados a la sobrecarga, lo cual es esencial para comprender el contexto institucional y humano en el que se desarrolla su labor (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Correlacional: Este tipo de investigación es crucial para comprender la relación o la influencia entre variables, en este caso están los factores de riesgo y la sobrecarga del cuidador, centrándose en responder a las preguntas de investigación que implican analizar la relación entre distintos fenómenos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.3. Hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación

Los factores laborales, emocionales y organizacionales inciden significativamente en la sobrecarga que experimentan los cuidadores formales en centros geriátricos de la ciudad de Ibarra en el año 2025.

Hipótesis nula

Los factores laborales, emocionales y organizacionales no tienen un efecto significativo en la sobrecarga que experimentan los cuidadores formales en centros geriátricos de la ciudad de Ibarra en el año 2025.

Hipótesis alternativa

Los factores laborales, emocionales y organizacionales tienen un efecto positivo significativo en el nivel de sobrecarga de los cuidadores formales en centros geriátricos de la ciudad de Ibarra en el año 2025.

3.4. Métodos de investigación

El método inductivo fue adecuado para el estudio de los factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centros geriátricos de la ciudad de Ibarra, ya que permitió construir conocimiento a partir de la observación directa, el análisis de experiencias laborales y la recopilación de datos empíricos. Este enfoque facilitó identificar patrones comunes, condiciones laborales, emocionales y organizacionales que inciden en la sobrecarga, sin imponer supuestos previos. Asimismo, permitió comprender la realidad del cuidado geriátrico desde la perspectiva de los propios cuidadores, contribuyendo a generar propuestas basadas en evidencias que promuevan el bienestar del personal y mejoren la calidad de atención brindada a los adultos mayores.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

La población estuvo conforma por 60 cuidadores de pacientes adultos mayores de los diferentes asilos o centros geriátricos de la ciudad de Ibarra, entre los cuales están el centro gerontológico residencial “León Rúales”, La Fundación Nueva Vida, quienes se encuentran al tanto de la residencia geriátrica “Caminos de Fe” y “Sendero de Luz”, como también el “Hogar del Anciano San Vicente de Paúl”.

3.6.2. Muestra

Se utilizó una muestra no probabilística a conveniencia ya que por tratarse de una población pequeña se trabajó con el total de cuidadores pertenecientes a los centros geriátricos de Ibarra, debido a la facilidad de acceso o disponibilidad de los profesionales, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión, los mismo que garantizo la relevancia y validez de los resultados obtenidos en la investigación sobre los factores de riesgo de sobrecarga.

3.6.3. Criterios de inclusión

- Cuidadores que pertenezcan a los diferentes asilos o centros geriátricos de Ibarra.
- Cuidadores que acepten el consentimiento informado.
- Personal que realice cuidado directo de los adultos mayores.

3.6.4. Criterios de exclusión

- Personal administrativo.
- Cuidadores que se encuentran en periodo vacacional.

3.7. Técnicas de recolección de datos

Cuestionario: se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario dirigido a quienes cuidan a ancianos en distintos asilos de Ibarra, con el objetivo de discernir las causas y efectos vinculados a los factores de riesgo a los que estos cuidadores están sujetos.

3.7.1. Instrumento de investigación

Se aplicó 2 instrumentos en forma individual anónima y de respuestas voluntarias, mediante una encuesta vía Microsoft Forms.

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El primer instrumento fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), este cuestionario es utilizado desde 1986 y es considerado un instrumento de alta fiabilidad cercana al 90% (Maslach y Jackson, 1986). Consta de 22 preguntas afirmativas, que indagan sobre las percepciones, actitudes y sentimientos de las personas, relacionados con su trabajo y las relaciones con los clientes, para medir el desgaste profesional. Esta herramienta mide los siguientes aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson, 1986). Cada uno de estos aspectos se mide con subescalas que permiten establecer la gravedad del trastorno (Maslach y Jackson, 1986).

Cada una de estas se puntúan de la siguiente manera:

- Subescala de cansancio emocional. Contiene 9 preguntas. Evalúa la experiencia de sentirse agotado emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización. Contiene 5 preguntas. Evalúa el grado en que cada persona examina sus actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal. Contiene 8 preguntas. Evalúa sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48 (Maslach y Jackson, 1986).

Las escalas se miden según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4= Una vez a la semana

- 5= Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Este cuestionario busca medir la intensidad y frecuencia del burnout. Los valores referenciales de burnout:

Aspectos del burnout	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional CE	0-18	19-26	27-54
Despersonalización D	0-56	6-9	10-30
Realización personal RP	0-33	34-39	40-56

- **Escala de Zarit**

Se estableció como instrumento la escala de medición de sobrecarga de cuidador de Zarit, la cual mide, de manera cuantitativa, el impacto sobre el cuidador relacionado específicamente al detalle de estar a cargo de una persona con alguna enfermedad (Macías y Vélez, 2024).

Para el presente estudio se utilizó la versión en español de la Escala de Zarit de 22 ítems, utilizando las alternativas ponderadas de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre) (Macías y Vélez, 2024).

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador, con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47- 55) y sobrecarga intensa (≥ 56) (Macías y Vélez, 2024).

3.7.2. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos utilizando el programa Excel y posteriormente procesados con IBM SPSS versión 25, para el análisis, se generaron tablas de frecuencia que permitieron presentar de manera clara y ordenada la distribución de las variables, facilitando la interpretación de la problemática estudiada.

3.8. Consideraciones Bioéticas

La bioética desempeña un papel crucial en toda investigación, especialmente en el área de la salud, donde la interacción directa con seres humanos es común. Su enfoque principal radica en garantizar el respeto, la dignidad y el bienestar de todos los individuos involucrados en el estudio (Bermeo y Pardo, 2020).

Elementos fundamentales como el consentimiento informado, la preservación de la confidencialidad, la equidad en el acceso a los beneficios de la investigación y la responsabilidad social forman los pilares esenciales que deben ser abordados con atención en este contexto (Bermeo y Pardo, 2020).

En el presente estudio, se han formulado los siguientes principios orientadores:

Principios de autonomía: Este principio respeta la capacidad y el derecho de los participantes de una investigación a la toma de decisiones informadas y voluntarias respecto a su involucramiento en el estudio. Además, subraya la importancia de obtener un consentimiento informado de los participantes, garantizando que están plenamente informados sobre el propósito de la investigación, los procedimientos a realizarse, los posibles riesgos y beneficios, y cualquier otro tipo de información relevante que pueda influir en su decisión de participar (Bermeo y Pardo, 2020).

Principios de beneficencia/ no maleficencia: El principio de beneficencia y no maleficencia es esencial en la investigación, guiando a los investigadores hacia el bienestar de los participantes y la sociedad. La beneficencia busca maximizar beneficios y minimizar daños, mientras que la no maleficencia implica evitar causar daño a los participantes, protegiendo su dignidad y derechos. Estos principios éticos son fundamentales para asegurar una investigación responsable y ética, contribuyendo al avance del conocimiento de manera justa (Bermeo y Pardo, 2020).

Principio de Justicia: Este principio garantiza la equidad y protección de todos los participantes. Busca evitar discriminación e injusticia en la selección, distribución de recursos y aplicación de resultados. Al adherirse a este principio, los investigadores promueven igualdad de oportunidades y equidad en beneficios y cargas. En última instancia, asegura que la investigación avance éticamente, respetando los derechos humanos en todas las etapas (Bermeo y Pardo, 2020).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Tabla 1.
Información personal y laboral del cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 a 30	43	71,7
	31 a 40	11	18,3
	41 a 50	3	5,0
	Más de 50	3	5,0
Género	Femenino	42	70,0
	Masculino	18	30,0
Estado civil	Casado/a	13	21,7
	Soltero/a	46	76,7
	Unión libre	1	1,7
Nivel de instrucción	Secundaria	7	11,7
	Técnico o tecnólogo	16	26,7
	Universitario	37	61,7
Turno de trabajo habitual	Diurno	23	38,3
	Rotativo	37	61,7
Tiempo de experiencia como cuidador formal	1 a 5 años	35	58,3
	6 a 10 años	8	13,3
	Más de 10 años	4	6,7
	Menos de 1 año	13	21,7

El análisis de la Tabla 1 revela que la mayoría de los cuidadores formales son jóvenes, entre 25 y 30 años, predominando las mujeres. La mayoría es soltera y cuenta con nivel universitario, lo que sugiere un perfil profesionalizado y joven. En cuanto a la jornada laboral, predomina el turno rotativo, lo que puede incrementar el riesgo de agotamiento y dificultades para conciliar la vida personal y laboral. Más de la mitad tiene entre 1 y 5 años de experiencia, lo que indica una fuerza laboral relativamente nueva en el rol de cuidador.

Un artículo reciente de Vos (2025) destaca que los cuidadores que combinan empleo y cuidado informal enfrentan desafíos significativos para equilibrar trabajo, vida personal y responsabilidades de cuidado, lo que puede afectar su bienestar físico y mental (Vos, 2025).

Estos resultados subrayan la necesidad de que las instituciones implementen estrategias de apoyo y reconocimiento para los cuidadores jóvenes y con turnos rotativos, promoviendo ambientes laborales que faciliten la conciliación y prevengan el desgaste profesional.

Tabla 2.
Condiciones laborales, apoyo y salud del cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Horas de trabajo al día como cuidador	De 6 a 8 horas	24	40,0
	Más de 8 horas	27	45,0
	Menos de 6 horas	9	15,0
Adultos mayores bajo su responsabilidad directa	De 1 a 3	12	20,0
	De 4 a 6	5	8,3
	Más de 6	43	71,7
Ingreso mensual aproximado por esta actividad	Entre 301 y 449\$	8	13,3
	Mayor a 450\$	44	73,3
	Menos de 300\$	8	13,3
¿Dispone de apoyo institucional o de compañeros?	Sí	50	83,3
	No	10	16,7
¿Cuenta con descansos regulares durante su jornada?	Sí	44	73,3
	No	16	26,7
¿Ha recibido capacitación formal sobre cuidado geriátrico?	Sí	48	80,0
	No	12	20,0
¿Consume regularmente medicamentos (recetados o no)?	Sí	16	26,7
	No	44	73,3

El análisis muestra que la mayoría de los cuidadores formales trabajan más de 8 horas al día o entre 6 y 8 horas, y tienen bajo su responsabilidad directa a más de 6 adultos mayores, lo que evidencia una carga laboral considerable. Además, la mayoría recibe un ingreso mensual superior a 450\$, cuenta con apoyo institucional o de

compañeros, dispone de descansos regulares y ha recibido capacitación formal en cuidado geriátrico. Solo el mínimo porcentaje de ellos consume medicamentos regularmente, lo que podría indicar un nivel aceptable de salud física, aunque no necesariamente de bienestar emocional.

Un estudio realizado por Boussoufa et al. (2024) evaluó la salud percibida y la vida laboral de cuidadores en residencias geriátricas, comparando aquellos que trabajaban en instituciones que implementaban terapias no farmacológicas personalizadas nocturnas para el manejo de síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, con aquellos que no lo hacían. Los resultados mostraron que los cuidadores en entornos con mejores apoyos institucionales y estrategias de manejo del estrés reportaron mejor salud percibida, menor carga laboral y mayor satisfacción en el trabajo. Además, el apoyo institucional y la capacitación fueron factores protectores frente al estrés y el deterioro de la salud mental (Boussoufa et al., 2024).

Comparando estos hallazgos con los datos de la muestra de estudio, se observa que el alto número de adultos mayores bajo responsabilidad directa y las largas jornadas laborales pueden incrementar el riesgo de sobrecarga y estrés. Sin embargo, el elevado porcentaje de cuidadores que recibe apoyo institucional y capacitación formal, así como la disponibilidad de descansos, son elementos positivos que, según la literatura, pueden mitigar los efectos negativos de las condiciones laborales exigentes. La proporción de cuidadores que consume medicamentos regularmente podría estar relacionada con la carga física y emocional del trabajo, lo que refuerza la importancia de intervenciones institucionales para el cuidado de la salud mental y física del personal.

4.2. Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos.

Tabla 3.

Nivel de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	33	55,0
Sobrecarga leve	13	21,7
Sobrecarga intensa	14	23,3

En la muestra de estudio, la mayoría de los cuidadores formales en centros geriátricos no presentan sobrecarga, mientras que una parte importante experimenta sobrecarga leve o intensa. Esto indica que más de la mitad logra manejar sus responsabilidades sin sentir sobrecarga, aunque un grupo considerable sí enfrenta dificultades que pueden afectar su bienestar y desempeño.

Un estudio realizado en Liu et al. (2024) en China evaluó la sobrecarga en cuidadores formales de pacientes con demencia en residencias geriátricas, encontrando que la sobrecarga es común y de nivel moderado, influida por factores como el número de pacientes a cargo, las horas de cuidado diario y la capacitación recibida. El estudio destaca que una mayor cantidad de adultos mayores bajo responsabilidad directa y jornadas laborales más largas se asocian significativamente con mayor sobrecarga. Además, la capacitación formal en cuidado geriátrico y mejores habilidades de cuidado se relacionan con una menor sobrecarga percibida (Liu et al., 2024).

Por lo tanto, se observa que, aunque la mayoría de los cuidadores no presenta sobrecarga, existe un porcentaje considerable con sobrecarga leve o intensa. Esto puede estar relacionado con la alta carga de trabajo y el número de adultos mayores a cargo, como señala la literatura. La capacitación y el apoyo institucional pueden ser factores protectores, pero no eliminan completamente el riesgo de sobrecarga, especialmente en contextos de alta demanda.

4.3. Describir los principales factores que generan agotamiento físico, emocional y mental en los cuidadores formales.

Tabla 4.

Aspectos del burnout en cuidadores formales de los centros geriátricos

		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional	Alto	18	30,0
	Medio	22	36,7
	Bajo	20	33,3
Despersonalización	Alto	16	26,7
	Medio	31	51,7
	Bajo	13	21,7
Realización personal	Alto	6	10,0
	Medio	15	25,0
	Bajo	39	65,0
Síndrome de Burnout	Si	43	71,7
	No	17	28,3

En la muestra analizada, se observa una alta prevalencia del síndrome de burnout entre los cuidadores formales: más de dos tercios cumplen criterios para este síndrome, con niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, y una mayoría con baja realización personal.

Un estudio de Zhang y Ji (2024) identificó que el burnout es altamente prevalente entre los cuidadores formales de residencias geriátricas, con un 33,7% reportando alto agotamiento emocional, 47,3% alta despersonalización y 22,3% baja realización personal. Los factores más influyentes fueron las largas jornadas laborales, el estrés ocupacional y la falta de reconocimiento profesional. Además, la capacitación y el apoyo institucional demostraron ser factores protectores, aunque no suficientes para eliminar el riesgo de burnout cuando la carga laboral es elevada. El estudio recomienda intervenciones organizacionales para mejorar el bienestar emocional y profesional de los cuidadores, como la reducción de la carga de trabajo, el fortalecimiento del apoyo institucional y la promoción de estrategias de autocuidado (Zhang y Ji, 2024).

Estos hallazgos con los datos de la muestra, se observa una tendencia similar como los altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una baja realización personal, lo que se traduce en una alta prevalencia de burnout. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención y apoyo en los centros geriátricos para proteger la salud mental y el desempeño de los cuidadores.

Tabla 5.

Factores que generan agotamiento físico, emocional y mental en los cuidadores formales

		Alto	Medio	Bajo	Valor de p
Agotamiento emocional					
Horas de trabajo	Menos de 6 horas	13,3%	15,0%	11,7%	,079
	De 6 a 8 horas	8,3%	15,0%	21,7%	
	Más de 8 horas	8,3%	6,7%	0,0%	
Realización personal					
Nivel de instrucción	Secundaria	1,7%	5,0%	5,0%	,098
	Técnico o tecnólogo	5,0%	10,0%	11,7%	
	Universitario	3,3%	10,0%	48,3%	
Despersonalización					
Turno de trabajo habitual	Diurno	15,0%	13,3%	10,0%	,102
	Rotativo	11,7%	38,3%	11,7%	
Nivel de sobrecarga					
Consume regularmente medicamentos (recetados o no)	Sí	Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	,074
		10,0%	5,0%	11,7%	
	No	45,0%	16,7%	11,7%	
Síndrome de Burnout					
Apoyo institucional o de compañeros para el cuidado	Sí	Si	No		,159
		56,7%	26,7%		
	No	15,0%	1,7%		

El agotamiento emocional alto se distribuye principalmente entre quienes trabajan menos de 6 horas y en menor medida entre quienes trabajan más de 8 horas.

Sin embargo, no hay diferencias estadísticamente significativas ($p=0,079$). La realización personal baja es mucho más frecuente en cuidadores con nivel universitario, aunque la diferencia tampoco es significativa ($p=0,098$). La despersonalización alta es más común en turnos diurnos y rotativos, sin diferencias significativas ($p=0,102$). El consumo regular de medicamentos se asocia más a sobrecarga intensa, pero no es estadísticamente significativo ($p=0,074$).

El apoyo institucional parece reducir la prevalencia del síndrome de burnout (más de la mitad con apoyo vs. mínima parte sin apoyo), aunque la diferencia no alcanza significación estadística ($p=0,159$).

El estudio de Tipantuña y Cortez (2023) encontró que el 66% de los cuidadores primarios de adultos mayores dependientes presentan sobrecarga, con una prevalencia combinada de sobrecarga leve e intensa del 55,4%. Además, se identificó una correlación significativa entre el síndrome del cuidador y el nivel de dependencia del adulto mayor, lo que indica que, a mayor dependencia, mayor es la sobrecarga experimentada por el cuidador (Tipantuña y Cortez, 2023).

Estos resultados coinciden con la tendencia observada en estos datos, donde los factores asociados a la sobrecarga y el agotamiento en cuidadores formales incluyen la carga laboral, el nivel de apoyo institucional y el grado de dependencia del adulto mayor. La alta prevalencia de sobrecarga reportada por Tipantuña y Cortez Flores subraya la importancia de implementar medidas de apoyo y cuidado para los cuidadores, con el fin de proteger su salud física y mental y mejorar la calidad del cuidado brindado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La mayoría de los cuidadores formales en centros geriátricos de Ibarra fueron mujeres jóvenes, solteras, con formación universitaria y poca experiencia laboral, trabajando en turnos rotativos. Este perfil sugiere una posible vulnerabilidad a la sobrecarga, lo que resalta la necesidad de estrategias que protejan su bienestar y mejoren las condiciones laborales.
- Los resultados revelaron que un porcentaje significativo de cuidadores formales en los centros geriátricos de Ibarra presenta niveles de sobrecarga, siendo especialmente preocupante el 23,3 % que manifiesta sobrecarga intensa.
- Se evidenció una alta prevalencia del síndrome de burnout entre los cuidadores formales, con un 71,7 % que cumple criterios para este síndrome, destacando niveles elevados de agotamiento emocional (30 %), despersonalización (26,7 %) y baja realización personal (65 %). Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con variables como jornada laboral, nivel educativo o tipo de turno, se observan tendencias importantes que deben ser consideradas. El apoyo institucional muestra un posible efecto protector frente al burnout, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de acompañamiento y bienestar dirigidas a este grupo profesional.
- En el plan de intervención se incluyó capacitación continua, apoyo emocional, acceso adecuado a recursos y el fortalecimiento de redes institucionales y comunitarias, con el fin de reducir la sobrecarga en los cuidadores formales y lograr un cuidado geriátrico más efectivo y sostenible en los centros de atención de la ciudad de Ibarra.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental aplicar de forma periódica la Escala de Zarit a los cuidadores formales, junto con otras herramientas de evaluación del estado laboral, psicológico y de salud, con el propósito de identificar tempranamente signos del síndrome de sobrecarga e intervenir de manera oportuna.
- Asimismo, generar políticas institucionales y protocolos específicos para el manejo del agotamiento laboral en los centros geriátricos de Ibarra, con el objetivo de prevenir la aparición del síndrome y mejorar la calidad del cuidado brindado al adulto mayor.
- Finalmente, desarrollar una segunda fase investigativa centrada en la intervención directa al personal que presenta sobrecarga, con el fin de evaluar la efectividad de las estrategias propuestas.

PROPUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

**Estrategias de intervención para mitigar la sobrecarga en cuidadores
formales en centros geriátricos de Ibarra, 2025**

AUTOR: Bryan Xavier Julio Andrade

DIRECTOR: Msc. Ximena María Tapia Paguay

IBARRA - ECUADOR

2025

*Ciencia
y técnica*
AL
SERVICIO
DEL
PUEBLO

Título:

Estrategias de intervención para mitigar la sobrecarga en cuidadores formales en centros geriátricos de Ibarra, 2025

Ubicación

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura – Ecuador se encuentran albergadas 4 centros geriátricos dedicados al cuidado del adulto mayor como son: El centro gerontológico residencial “León Rúales”, La Fundación Nueva Vida, quienes se encuentran al tanto de la residencia geriátrica “Camino de Fe” y “Sendero de Luz”, también se encuentra el “Hogar del Anciano San Vicente de Paúl”, estas instituciones son coordinadas por el MIES, independientemente de su ámbito, sea esta privada o pública.

Justificación

Los cuidadores formales en los centros geriátricos de Ibarra, en su mayoría mujeres jóvenes con nivel universitario y turnos rotativos, están expuestos a condiciones laborales que elevan el riesgo de sobrecarga emocional, física y mental. Cerca del 45% de ellos presenta algún grado de sobrecarga, y el 71,7% manifiesta síndrome de burnout. A pesar del acceso a capacitación y apoyo institucional, factores como jornadas extensas, múltiples adultos mayores a cargo y bajo sentido de realización personal incrementan el agotamiento. Este plan busca implementar intervenciones desde enfermería para prevenir y reducir estos factores de riesgo.

Objetivo general

Disminuir los niveles de sobrecarga y burnout en cuidadores formales mediante estrategias educativas, de autocuidado y apoyo institucional en los centros geriátricos de Ibarra.

Objetivos específicos

- Identificar a los cuidadores con mayor nivel de sobrecarga y síntomas de burnout.
- Promover el autocuidado y la gestión emocional a través de talleres de salud mental.
- Mejorar el ambiente laboral mediante dinámicas de equipo y pausas activas.

- Reforzar la capacitación en manejo del estrés, ergonomía y carga emocional.
- Evaluar periódicamente la efectividad de las intervenciones implementadas.

Población objetivo

Cuidadores formales (n=60) en centros geriátricos públicos y privados de Ibarra.

Cronograma de implementación

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Frecuencia	Responsable
Diagnóstico inicial (Zarit + MBI)	✓			✓		✓	Trimestral	Enfermería
Talleres psicoeducativos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mensual	Psicología + Enfermería
Pausas activas y ejercicios físicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Semanal	Fisioterapia + Enfermería
Capacitaciones técnicas (ergonomía, movilización)		✓			✓		Bimestral	Talento humano + Enfermería
Grupos de apoyo emocional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Quincenal	Psicología
Evaluación de cargas laborales		✓		✓		✓	Bimestral	Dirección + Coordinación
Campaña de salud integral	✓				✓		Semestral	Medicina Ocupacional
Encuesta de satisfacción y evaluación final						✓	Final del plan	Enfermería + Dirección

Plan de intervención

Actividad	Descripción	Responsable	Frecuencia	Indicadores	Referencia bibliográfica
Evaluación inicial	Aplicación de escalas de sobrecarga (Zarit) y burnout (MBI).	MIES	Inicio del plan y cada 3 meses	% de cuidadores con sobrecarga y burnout	Zarit (1980), Maslach & Jackson (1981)
Talleres psicoeducativos	Manejo del estrés, autocuidado emocional, mindfulness.	Psicología / MIES	Mensual	Nº de participantes y reducción de síntomas	Kabat-Zinn (2003), Lazarus & Folkman (1984)
Pausas activas y ejercicios guiados	Sesiones breves de relajación muscular y estiramiento.	MIES / Fisioterapia	Semanal	Participación promedio por turno	OMS (2020), ACSM (2017)
Capacitación continua	Técnicas de movilización segura, ergonomía, resolución de conflictos.	Talento humano / MIES	Trimestral	Mejora en prácticas de cuidado observadas	NIOSH (2014), WHO Guidelines on Ergonomics
Grupos de apoyo emocional	Espacios de expresión y contención grupal supervisados.	Psicología / MIES	Quincenal	Reporte cualitativo de satisfacción y bienestar	Yalom (2005), APA (2021)
Revisión de cargas laborales	Coordinación con dirección para ajustar número de pacientes por cuidador.	Dirección / MIES	Bimestral	Relación pacientes/cuidadores óptima	OMS (2015), ILO (2022)

Actividad	Descripción	Responsable	Frecuencia	Indicadores	Referencia bibliográfica
Campaña de salud integral	Control de salud física y mental; promoción del uso racional de medicamentos.	Medicina ocupacional/ MIES	Semestral	Reducción en el uso innecesario de fármacos	Ministerio de Salud Pública (Ecuador, 2021)

Recursos necesarios

- Profesionales de enfermería, psicología y fisioterapia.
- Salones y equipos audiovisuales.
- Material didáctico (guías, fichas, presentaciones).
- Apoyo administrativo y de dirección institucional.

Evaluación del plan

- Comparación de resultados pre y post intervención en niveles de sobrecarga y burnout.
- Encuestas de satisfacción laboral.
- Reportes de ausentismo, rotación y quejas internas.
- Indicadores de salud física y emocional del personal.

Resultados esperados

- Reducción del porcentaje de cuidadores con sobrecarga intensa (<15%).
- Disminución del síndrome de burnout en al menos 30%.
- Mayor percepción de realización personal y bienestar en el trabajo.
- Mejora del ambiente laboral y calidad del cuidado brindado.

REFERENCIAS

- Amsalu, E., Messele, T., y Adane, M. (2021). Exploring the effect of professional experience on knowledge towards geriatric care among nurses working in adult care units. *BMC Geriatrics*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-021-02156-3>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Ley Organica de Salud*. Registro Oficial Suplemento.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (septiembre de 2023). *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18235/0005147>
- Barba, L., y Shugulí, C. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 67-80. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Bermeo, M., y Pardo, I. (2020). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/book/216>
- Boussoufa, K., Lesclide, E., Bonin-Guillaume, S., Campana, M., Grino, M., y Franqui, C. (2024). Perceived health and working life in caregivers from nursing homes that used or did not use nighttime personalized non-pharmacological therapies to address residents' behavioral and psychological symptoms of dementia. *Geriatric nursing*, 60, 28-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.08.027>
- Cantín, M. (2014). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. *Int. J. Med. Surg. Sci*, 1(4), 339-346.
- Cantú-Martínez, P. (2022). *Adulto mayor y envejecimiento*. Tendencias. <https://doi.org/978-607-27-1718-3>
- Ceccon, R., Vieira, L., Brasil, C., Soares, K., De Menezes, V., Júnior, C., y Schneider, I. (2021). Aging and dependence in Brazil: sociodemographic and care

- characteristics of older adults and caregivers. *Ciencia & saude coletiva*, 26(1), 17-26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>
- Chan, C., Cheung, G., Martinez-Ruiz, A., Chau, P., Wang, K., Yeoh, E., y Wong, E. (2021). Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-021-02153-6>
- Crabtree-Nelson, S., DeYoung, P., Vincent, N., Myers, T., y Czerwinskyj, J. (2022). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: A study of nurses in a large Texas health-care system. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(6), 720-727. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jnu.12780>
- Da Silva, J., Batista, I., Da Silva, R., Guimarães, M., Santos-Orlandi, A., Brito, T., . . . De Fátima, F. (2022). Burden, satisfaction caregiving, and family relations in informal caregivers of older adults. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1059467>
- De La Caridad, P., Sosa, D., González, D., Rivera, Y., y Baño, A. (2023). Overload and quality of life in caregivers of functionally dependent older adults. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/piii2023103>
- Guato-Torres, P., y Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1.ª ed.)*. McGraw-Hill Educación. <https://doi.org/978-1456260965>
- Liu, C., Zheng, H., Li, B., He, S., Hu, R., Li, F., . . . Jiang, B. (2024). Factors influencing the employed caregiver burden for patients with dementia residing in nursing homes: A cross-sectional study from China. *International Journal of Nursing Sciences*, 11, 457 - 464. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.005>

- Macías, K., y Vélez, A. (2024). Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 9(1), 11-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i1.6029>
- Maffett, A., Paull, D., Skeel, R., Kraysovic, J., Hatch, B., O'Mahony, S., y Gerhart, J. (2022). Emotion Dysregulation and Workplace Satisfaction in Direct Care Worker Burnout and Abuse Risk. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(7), 1257-1261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.03.001>
- Mares-Rico, K., Cardona-Ramírez, V., Franco-Álvarez, D., Medina-Fernández, I., Medina-Fernández, J., y Carrillo-Cervantes, A. (2022). Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 31(3), 166-169. https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es&tlng=es
- Maslach, C., y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual (2nd ed.)*. Consulting Psychologists Press.
- Medeni, V., Doğan, M., Medeni, İ., Dikmen, A., y İlhan, M. (2024). Low back pain, work overload, and associated factors among hospital caregivers. *Work*, 78(1), 167 - 179. <https://doi.org/https://doi.org/10.3233/WOR-230524>
- MIES. (2020). *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos de: Centros Gerontológicos Residenciales*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACI%C3%93N-RESIDENCIALES.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (25 de marzo de 2025). *Alimentación saludable*. <https://www.salud.gob.ec/alimentacion-saludable/>
- Morales, J. (2020). *Síndrome del quemado en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas en tres municipios del norte de Tenerife*. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20282>.
- Muro, M., Calvo, J., y García, G. (2022). Burnout in nursing: A vision of gender and "invisible" unrecorded care. *Journal of advanced nursing*, 79(6), 2148-2154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15523>
- Nemcikova, M., Katreniaková, Z., y Nagyova, I. (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older

- adults with dementia. *Frontiers in Public Health*, 11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104250>
- OPS. (25 de marzo de 2025). *Determinantes sociales de la salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- PNUD. (2020). *Desigualdades en salud y nutrición en comunidades rurales de Ecuador*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo:
<https://www.undp.org>
- Rodríguez-Mora, Á., Guirola, T., y Mestre, J. (2022). Overload and Emotional Wellbeing in a Sample of Spanish Caregivers of Alzheimer's Patients during COVID-19 pandemic. *Experimental Aging Research*, 49, 389 - 406.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0361073X.2022.2115739>
- Sanders, K., y Molgaard, M. (2020). Considering Race within Early Childhood Education: A Misunderstood and Underexplored Element of Family-School Partnerships in Child Care. *Ethnocultural Diversity and the Home-to-School Link*. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-14957-4_2
- Schulz, R., Beach, S., Czaja, S., Martire, L., y Monin, J. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *Annual review of psychology*, 71, 635-659.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2024). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025*. Gobierno Nacional 2024-2025.
- Silva, A., Fhon, J., Rodrigues, R., y Leite, M. (2021). Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 39(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e10>
- Siminoff, L., Wilson-Genderson, M., Chwistek, M., y Thomson, M. (2024). The cancer caregiving burden trajectory over time: varying experiences of perceived versus objectively measured burden. *The Oncologist*, 29, 629 - 637.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae069>
- Tipantuña, R., y Cortez, C. (2023). Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults. *Salud Ciencia y Tecnología*, 3.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2023387>

- Tu, J., Jin, G., Chen, J., y Chen, Y. (2022). Caregiver Burden and Dementia: A Systematic Review of Self-Report Instruments. *Journal of Alzheimer's Disease*, 86, 1527 - 1543. <https://doi.org/https://doi.org/10.3233/JAD-215082>
- Villacís, G., y Villacís, M. (2020). *Prevalencia y factores asociados al síndrome: Sobrecarga del cuidador formal. Centros gerontológicos del Azuay, 2020*. Proyecto de investigación previo a la obtención de título de Médico de la Universidad de Cuenca.
- Villón, B., y Peralta, G. (2024). *Sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Vos, E. (2025). *Making it work: Supporting informal caregivers in balancing paid work, personal life and informal care*. PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam. <https://doi.org/https://doi.org/10.5463/thesis.1045>
- Zhang, W., y Ji, M. (2024). Characteristics and influential factors of anxiety and burnout among caregivers and older adults. *Innovation in Aging*, 8, 908 - 908. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.2933>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: "Factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales en centro geriátricos de la ciudad de Ibarra. 2025"

El propósito del siguiente estudio es analizar los factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores formales de los centros geriátricos de la ciudad de Ibarra.

Le invitamos cordialmente a participar en un estudio que tiene como objetivo conocer más sobre la experiencia laboral, los niveles de estrés y el bienestar emocional de los participantes.

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario que tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ninguna consecuencia para usted.

No se anticipa ningún riesgo físico ni psicológico significativo. Como beneficio, su participación aportará información valiosa para el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales en el sector, además de contribuir al avance académico del estudiante investigador.

La información recopilada será manejada de manera estrictamente confidencial. Los datos se analizarán de forma anónima y no se divulgará ninguna información que permita identificar a los participantes.

Su participación es totalmente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su situación laboral o personal.

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede contactar a Bryan Xavier Julio Andrade a través del correo electrónico bxjulio@utn.edu.ec o al teléfono 0992688543.

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho con las respuestas proporcionadas. Acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Instrumento de investigación

ENCUESTA

INDICACIONES:

Por favor, lea con atención cada una de las preguntas presentadas en el siguiente cuestionario y marque con una X, según corresponda.

SECCIÓN 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- 25 a 30
- 31 a 40
- 41 a 50
- Más de 50

2. Género:

- Masculino
- Femenino
- Otros

3. Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre
- Divorciado/a

4. Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico o tecnólogo
- Universitario

5. Turno de trabajo habitual:

- Diurno
- Nocturno
- Rotativo

6. Tiempo de experiencia como cuidador formal:

- Menos de 1 año

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- Más de 10 años

7. ¿Cuántas horas trabaja al día como cuidador formal?

- Menos de 6 horas
- De 6 a 8 horas
- Más de 8 horas

8. ¿Cuántos adultos mayores tiene bajo su responsabilidad directa?

- De 1 a 3
- De 4 a 6
- Más de 6

9. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado por esta actividad?

- Menos de 300\$
- Entre 301 y 449\$
- Mayor a 450\$

10. ¿Dispone de apoyo institucional o de compañeros para el cuidado?

- Sí
- No

11. ¿Cuenta con descansos regulares durante su jornada?

- Sí
- No

12. ¿Ha recibido capacitación formal sobre cuidado geriátrico?

- Sí
- No

13. ¿Consume regularmente medicamentos (recetados o no)?

- Sí
- No

SECCIÓN 2: ESCALA DE BURNOUT

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

ITEMS	1	2	3	4	5
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
Siento que mi trabajo me está desgastando					
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
Siento que me he hecho más duro con la gente					
Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
Me siento muy enérgico en mi trabajo					
Me siento frustrado por el trabajo					
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

SECCIÓN 3: ESCALA DE ZARIT

Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted, así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces o casi siempre.

A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino

tan sólo su experiencia.

1	¿Siente que el adulto mayor solicita más ayuda de la que realmente necesita?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica al adulto mayor ya no dispone de tiempo suficiente para usted?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar al adulto mayor y atender además otras responsabilidades?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
4	¿Se siente avergonzado por la conducta del adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca del adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos o familiares?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
7	¿Siente temor por el futuro que le espera al adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
8	¿Siente que el adulto mayor depende de usted?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto al adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar al adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido al cuidado del adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar del adulto mayor?				

	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
13	¿Cree que el adulto mayor espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
14	¿Siente que será incapaz de cuidar del adulto mayor por mucho más tiempo?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
15	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que empezó a ser cuidador?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
16	¿Desearía poder encargar el cuidado del adulto mayor a otras personas?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
17	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con el adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
18	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por el adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
19	¿Cree que podría cuidar del adulto mayor mejor de lo que lo hace?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
20	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar del adulto mayor?				
	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre

Anexo 3. Autorización para aplicación del instrumento de investigación en el MIES**Oficio Nro. MIES-CZ-1-2025-0933-OF****Ibarra, 08 de julio de 2025****Asunto:** RESPUESTA A OFICIO Nro.UTN-DP-2025-0070-D

Señora Magíster
Lucía Cumandá Yépez Vásquez
Directora del Instituto de Postgrado
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a OFICIO Nro.UTN-DP-2025-0070-D, de fecha 26 de mayo 2025, mediante el cual manifiesta: *" Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que representa, al señor Bryan Xavier Julio Andrade, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: "FACTORES DE RIESGO DE SOBRECARGA EN CUIDADORES FORMALES EN CENTROS GERIATRICOS DE LA CIUDAD DE IBARRA 2025".*

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación".

Con los antecedentes antes descritos, por medio del presente me permito informar que se Autoriza que el estudiante realice el levantamiento de la información. Adicionalmente solicitar a los coordinadores y representantes legales de los centros gerontológicos, León Ruales, Senderos de Luz, Caminos de Fé y San Vicente de Pául; se brinde las facilidades necesarias para el proceso de investigación del Sr.Bryan Xavier Julio Andrade estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Oficio Nro. MIES-CZ-1-2025-0933-OF

Ibarra, 08 de julio de 2025

Documento firmado electrónicamente

**Mgs. Jairo Rolando Argoti Martínez
COORDINADOR ZONAL 1**

Anexos:

- camscamner_08-07-2025_09.09_-_camscamner_08-07-2025_09.09_ccompressed.pdf

Copia:

Señora Magíster
Nadia Maria Andrade Pinto
Analista de Inclusion Social Provincial

na/el



**JAIRO ROLANDO
ARGOTE MARTÍNEZ**
COORDINADOR ZONAL 1

Ministerio de Inclusión Económica y Social
www.inclusion.gob.ec

Por sistema

EL BUSEÑO
ECUADOR

2/2

Anexo 4. Galería fotográfica

Figura 2.

Firma del consentimiento informado



Fuente: (Bryan Xavier Julio Andrade, 2025)

Figura 3.

Aplicación del instrumento de investigación



Fuente: (Bryan Xavier Julio Andrade, 2025)

Figura 4.
Aplicación de escalas de sobrecarga (Zarit)



Fuente: (Bryan Xavier Julio Andrade, 2025)

Figura 5.
Aplicación de escalas de burnout (MBI).



Fuente: (Bryan Xavier Julio Andrade, 2025)