

# ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA  
Desde 1984

## CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

**Tema:** SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE  
ANSIEDAD PICAIHUA PARROQUIA SAN LUIS. AMBATO 2024-2025.

Modalidad Presencial

#### Línea y sublínea de investigación

ESTUDIOS SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO.

**Autor:** Estefany Lisbeth Iza Oña

Lourdes Estefanía León Mullo

**Director:** Licenciada en Enfermería Erika Evelyn López Ríos Magister en Enfermería  
con mención en Enfermería Quirúrgica

Ambato – Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

[www.iste.edu.ec](http://www.iste.edu.ec)

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por la señorita Licenciada en Enfermería Amanda Yadira Analuisa Sisalema Magister en Salud Pública mención a la Enfermería Familiar y Comunitaria y el Licenciado en Ciencias de la Enfermería Christian Renato Sánchez Andrade, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE ANSIEDAD PICAIHUA PARROQUIA SAN LUIS. AMBATO 2024-2025", elaborado y presentado por las señoritas, Estefany Lisbeth Iza Oña y Lourdes Estefanía Leon Mullo para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



---

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Mg

**Presidente del Tribunal**



---

Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg

**Miembro del Tribunal**



---

Lcdo. Christian Renato Sánchez Andrade

**Miembro del Tribunal**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR**

**Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg**

### **CERTIFICA:**

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE ANSIEDAD PICAIHUA PARROQUIA SAN LUIS. AMBATO 2024-2025”, presentado por la señorita Estefany Lisbeth Iza Oña y Lourdes Estefanía Leon Mullo, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril de 2025.



-----  
Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg

c.c.1804366894

**DIRECTORA**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE ANSIEDAD PICAHU PARROQUIA SAN LUIS. AMBATO 2024-2025", le corresponde exclusivamente a: Estefany Lisbeth Iza Oña & Lourdes Estefanía León Mullo, Autoras bajo la Dirección de la Licenciada en Enfermería Erika Evelyn López Ríos Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Estefany Lisbeth Iza Oña

**AUTORA**



Lourdes Estefanía León Mullo

**AUTORA**



Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg

**DIRECTORA**

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

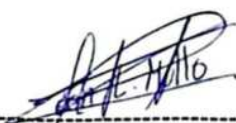
Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Estefany Lisbeth Iza Oña

C.C. 0503663676

**AUTORA**



Lourdes Estefanía León Mullo

C.C.:1728726082

**AUTORA**

## ÍNDICE GENERAL

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería	
APROBACIÓN DEL DIRECTOR .....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR .....	iv
DERECHOS DE AUTOR .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
INDICE DE FIGURAS .....	viii
IINDICE DE TABLAS .....	ix
AGRADECIMIENTO .....	x
DEDICATORIA .....	xii
RESUMEN EJECUTIVO .....	xiv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....	2
1.1. Antecedentes .....	2
1.2. Planteamiento del Problema .....	4
1.3 Justificación .....	6
1.4 Objetivos .....	7
1.4.1 Objetivo General .....	7
1.4.2 Objetivos Específicos .....	7
1.5. Marco Teórico .....	8
1.5.1. Síndrome del cuidador cansado .....	8
1.5.2. Ansiedad .....	10
CAPÍTULO II .....	16
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	16
2.1. Diseño metodológico .....	16

2.2. Enfoque de investigación.....	16
2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados.....	16
2.4. Población .....	17
2.5. Muestreo .....	17
2.5.1. Criterios de inclusión .....	17
2.5.2. Criterios de exclusion.....	17
CAPÍTULO III .....	18
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	18
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	18
CAPÍTULO IV .....	27
DISCUSIÓN .....	27
4.1. Discusión de Resultados .....	27
CAPÍTULO V .....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
5.1. Conclusiones .....	29
5.2. Recomendaciones .....	30
6. REFERENCIAS .....	31
7. ANEXOS.....	35

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por grupo de edad.....	18
Figura 2. Distribución por sexo.....	19
Figura 3. Nivel educativo.....	20
Figura 4. Estado civil.....	21
Figura 5. Tiempo de cuidado.....	22
Figura 6. Parentesco con la persona que cuida.....	23
Figura 7. Escala de Zarit.....	24
Figura 8. DASS -21 módulo de ansiedad.....	25

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Trastornos de ansiedad según características clínicas .....	13
Tabla 2. Opciones de tratamiento para diferentes escenarios clínicos de ansiedad.....	14
Tabla 3. Grupo de edad. ....	18
Tabla 4. Distribución por sexo. ....	19
Tabla 5. Nivel educativo.....	20
Tabla 6. Estado civil.....	21
Tabla 7. Tiempo de cuidado. ....	22
Tabla 8. Parentesco con la persona que cuida .....	23
Tabla 9. Escala de Zarit (frecuencia y porcentaje). ....	24
Tabla 10. DASS -21 módulo de ansiedad (frecuencia y porcentaje).....	25
Tabla 11. Recomendaciones derivadas de la recolección de datos .....	26

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud al Instituto Superior Tecnológico España y a la carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por todo el aprendizaje recibido a lo largo de esta etapa. Cada experiencia y enseñanza han sido fundamentales en mi formación, y valoro profundamente el esfuerzo de quienes han sido parte de este proceso.

Agradezco especialmente a la licenciada Amanda Analuisa, al licenciado Christian Sánchez, a la licenciada Erika López y al licenciado Devis Cedeño, por su guía y apoyo en la realización de nuestra tesis. Sus conocimientos, paciencia y dedicación nos permitieron avanzar con mayor seguridad y lograr este objetivo.

También quiero agradecer a nuestras familias por su constante respaldo, palabras de aliento y motivación. Su apoyo incondicional ha sido clave para culminar con éxito esta etapa académica.

*Estefany Lisbeth Iza Oña.*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Instituto Superior Tecnológico España y a la carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por los conocimientos impartidos, les quiero expresar mis más profundos agradecimientos a todas las personas por brindarme esta valiosa oportunidad y a cada docente que aportó significativamente para poder llegar hasta aquí.

Agradezco a la licenciada Erika López por instruirnos en la elaboración de nuestra Tesis, por los conocimientos impartidos de los cuales fue posible culminar con éxito el trabajo de integración.

Agradezco a nuestras familias por el apoyo y motivación y sabios consejos quienes fueron una gran ayuda para la realización y culminación de esta Tesis.

*Lourdes Estefanía León Mullo*

## DEDICATORIA

Este triunfo se lo dedico a mi Dios por darme salud y vida por hacerme comprender que esta vida no es nada fácil.

A mis padre y hermanos, por darme la oportunidad de seguir adelante y brindarme los consejos de sabiduría en este trayecto de mi vida al alentarme de que nunca me rinda en el sueño que algún día de niña lo soñé.

A mi compañero de vida al padre de mi hija, tu amor y tu apoyo ha sido la base de nuestro hogar, esta tesis es un triunfo a la colaboración, paciencia y comprensión que me has brindado a lo largo de este viaje académico. Gracias por ser un pilar de fortaleza, un ejemplo para nuestra hija y ese amor inmenso que le brindas a nuestra beba.

A mi hija, mi bebe, mi niña consentida Nina Suarez por ser una de las razones por las que nunca dejo de luchar. Se que te traje a este mundo cuando aún tenía mucho que aprender y sanar lamento que hayas tenido que afrontar desafíos al crecer, mientras yo también crecía contigo. Gracias por ser mi maestra cada día, mi compañerita de vida y mi primer amor infinito “MI PRINCESITA”

*Estefany Lisbeth Iza Oña*

## DEDICATORIA

A Dios agradezco por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y bienestar por permitirme lograr mis objetivos y metas y por la vida que me ha dado.

Agradezco a mis hermanos Eduardo, Johana, Lorena, Darwin quienes fueron unos pilares fundamentales con su amor y paciencia por el apoyo y confianza que he recibido, por los consejos positivos que me han dado por ser mis mejores amigos y ser los mejores hermanos del mundo infinitas gracias por ayudarme y darme una carrera para mis futuros todo esto se los debo a ustedes.

Agradezco a mi madre Carmen Amelia Mullo Viton quien con su incondicional amor me ha dado motivación y me animado a seguir adelante por ponerme en sus oraciones y su fe en mí y verme realizar este sueño hecho realidad. Agradezco a mi familia conformada por Mauricio, Vayolet y les dedico este trabajo por ser mi soporte en mi realización profesional quien han estado para mí con cariños, abrazos me animaron a seguir a delante, mi nena gracias por ser mi amiga, compañera cada día aprendo de ti y me siento feliz que seas parte de mi vida “Amor Chiquito”

*Lourdes Estefanía Leon Mullo*

# **INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA**

## **CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA**

### **TEMA:**

SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE ANSIEDAD  
PICAIHUA PARROQUIA SAN LUIS. AMBATO 2024-2025.

**AUTORA:** Estefany Lisbeth Iza Oña

Lourdes Estefanía León Mullo

**DIRECTOR:** Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg

**FECHA:** 4 de abril del 2025

### **RESUMEN EJECUTIVO**

El síndrome de cuidador cansando es inducido por la prestación de cuidados constantes a un paciente crónico sin interrupción. Los problemas físicos, mentales y financieros entre los cuidadores, así como la pérdida de funciones del paciente y la falta de tiempo libre, tienen un impacto negativo en el bienestar. Los cuidadores pueden experimentar agotamiento emocional, ansiedad y depresión. El objetivo general de la investigación fue analizar el síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en Picaihua Parroquia San Luis, Ambato 2024-2025. El estudio utilizó un diseño no experimental, de alcance descriptivo y corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Se aplicaron la escala de Zarit para evaluar la sobrecarga del cuidador y la subescala de ansiedad del DASS-21. La población estuvo conformada por 45 cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas en la parroquia San Luis, Ambato, seleccionados mediante un muestreo probabilístico intencional. En cuanto a los resultados, la evaluación de la sobrecarga en los cuidadores mediante la Escala de Zarit indicó que el 44.44% no presenta sobrecarga, el 15.56% tiene una sobrecarga leve y el 40% experimenta una sobrecarga intensa, lo que evidencia que una proporción significativa enfrenta un desgaste considerable en sus

funciones de cuidado. En relación con los niveles de ansiedad evaluados con la subescala DASS-21, el 40% de los cuidadores se encuentra dentro de un rango normal, el 28.88% presenta ansiedad leve y el 31.11% muestra un nivel moderado de ansiedad, sin casos de ansiedad grave o extrema. En conclusión, los resultados sugieren que la sobrecarga no es el único factor determinante en los niveles de ansiedad de los cuidadores.

**Palabras clave:** Ansiedad, síndrome, sobrecarga del cuidador, depresión, cuidador.

## ABSTRACT

The caregiver fatigue syndrome is induced by the continuous provision of care to a chronic patient without interruption. Physical, mental, and financial problems among caregivers, as well as the patient's loss of function and lack of free time, negatively impact their well-being. Caregivers may experience emotional exhaustion, anxiety, and depression. The general objective of the research was to analyze caregiver fatigue syndrome and anxiety levels in Picaihua, San Luis Parish, Ambato, during 2024-2025. The study employed a non-experimental design with a descriptive scope and cross-sectional approach, using a quantitative methodology. The Zarit scale was applied to assess caregiver burden, along with the anxiety subscale of the DASS-21. The population consisted of 45 primary caregivers of patients with chronic illnesses in San Luis Parish, Ambato, selected through intentional probabilistic sampling. Regarding the results, the assessment of caregiver burden using the Zarit Scale indicated that 44.44% showed no burden, 15.56% had mild burden, and 40% experienced severe burden, highlighting that a significant proportion faces considerable strain in their caregiving duties. Concerning anxiety levels measured by the DASS-21 subscale, 40% of caregivers were within a normal range, 28.88% had mild anxiety, and 31.11% exhibited moderate anxiety, with no cases of severe or extreme anxiety. In conclusion, the results suggest that caregiver burden is not the only determining factor influencing anxiety levels among caregivers.

**Keywords:** Anxiety, syndrome, caregiver overload, depression, carer.

## INTRODUCCIÓN

La responsabilidad de cuidar al paciente se convierte en una obligación unidireccional, intensa y a largo plazo que consume la vida del cuidador a medida que el cuidador principal se involucra cada vez más en la rutina diaria del paciente. El puesto de cuidador es esporádico y exige vigilancia, esfuerzo y dedicación, conllevando al padecimiento de ciertas patologías como el síndrome de cuidador (Chacón et al., 2021).

El síndrome de cuidador cansado es inducido por la prestación de cuidados constantes a un paciente crónico sin interrupción. Los problemas físicos, mentales y financieros entre los cuidadores, así como la pérdida de funciones del paciente y la falta de tiempo libre, tienen un impacto negativo en el bienestar. Los cuidadores pueden experimentar agotamiento emocional, ansiedad y depresión (Ajithakumari & Hemavathy, 2022).

Identificar y abordar los niveles de ansiedad en los cuidadores en la comunidad es necesario para mejorar su bienestar y garantizar un cuidado adecuado a los pacientes que dependen de ellos. Este planteamiento resalta la necesidad de estrategias preventivas y de intervención en salud mental para mitigar los efectos negativos asociados con este síndrome.

Se busca analizar el síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en los cuidadores de la parroquia San Luis, Picaihua, durante el período 2024-2025. Esto permitirá comprender mejor las implicaciones emocionales y físicas que enfrentan los cuidadores, así como aportar evidencia relevante para la implementación de intervenciones que favorezcan su calidad de vida. Se espera contribuir al desarrollo de estrategias de soporte que no solo beneficien a los cuidadores y pacientes.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

#### 1.1. Antecedentes

En el estudio de Castelo et al. (2023) titulado "Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores" analizó la relación entre la sobrecarga del cuidador y la presencia de ansiedad en personas que atienden a individuos con discapacidad. La investigación, evaluó a 384 cuidadores mediante una encuesta estructurada. Los resultados indicaron que la sobrecarga generada por el cuidado continuo se asocia con la aparición de ansiedad, además de otros factores emocionales como el estrés y la depresión. Mencionaron que el aumento de responsabilidades y la carga física y mental que enfrentan los cuidadores contribuyen al desarrollo de síntomas ansiosos.

Por otro lado, el trabajo investigativo de Ferrer et al. (2024) titulado "Síndrome del cuidador cansado en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal" realizado en México, analizó la relación entre factores como edad, escolaridad y nivel socioeconómico con el síndrome del cuidador cansado en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. Utilizando la escala de Zarit, se encontró que el 34 % no presentaba sobrecarga, otro 34 % tenía sobrecarga leve y el 31 % sufría sobrecarga intensa. Se destacó la importancia de detectar este problema a tiempo para prevenir su progresión.

Por otra parte, el estudio titulado "Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con demencia" de Callís et al. (2020) analizó la relación entre la sobrecarga del cuidador y la presencia de ansiedad en quienes atienden a pacientes adultos mayores con demencia. Mediante de un diseño descriptivo y transversal, evaluaron a 37 cuidadores principales del Policlínico "Josué País García" en Panamá, considerando variables como el tiempo de dedicación al cuidado, los años desde el diagnóstico y la presencia de trastornos ansiosos. Los resultados mostraron que más de la mitad de los cuidadores presentaban una alta probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión, especialmente aquellos con una sobrecarga intensa. El estudio identificó

que la mayoría de los cuidadores eran mujeres sin vínculo laboral, lo que podría influir en su nivel de estrés y ansiedad.

En relación con el contexto nacional, el estudio de Serrano et al. (2021) titulado “Prevalencia y factores asociados al síndrome del cuidador de adultos mayores” publicado en 2021 en Cuenca - Ecuador, analizó la prevalencia y los factores asociados al síndrome del cuidador en adultos mayores. Se encontró que la prevalencia del síndrome varía entre el 8 % y el 80 %. Factores como tiempo de cuidado, edad, nivel socioeconómico, parentesco y escolaridad influyen en su aparición. Los resultados evidencian que este síndrome es común y está relacionado con diversas condiciones sociodemográficas.

Además, la investigación de Juma (2020) titulado “Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad pertenecientes a la parroquia Juan Montalvo” en Cayambe – Ecuador, tuvo como objetivo implementar estrategias para reducir el síndrome del cuidador en personas que cuidan a familiares con discapacidad. Mediante un enfoque cualitativo y cuantitativo, se usaron el Test de Escala de Zarit y encuestas para evaluar la sobrecarga y factores de riesgo. Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres con escolaridad primaria, de las cuales el 100% presentaba sobrecarga intensa, estrés y sentimientos de angustia y depresión.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) con el envejecimiento de las poblaciones a nivel global y el incremento en la demanda de atención para personas mayores es necesario implementar políticas que reconozcan, valoren y respalden el trabajo de cuidado. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12 % al 22 % de cuidadores.

En regiones como América Latina y el Caribe, aproximadamente el 14,4 % de las personas mayores de 65 años requieren algún tipo de cuidado debido a su situación de dependencia, lo que evidencia la creciente necesidad de sistemas de apoyo y servicios especializados para garantizar una atención adecuada y digna a esta población vulnerable (Chacón et al., 2021).

En Ecuador, un estudio realizado en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en Quito en 2021 investigó el síndrome de cuidador cansado en personas que atendían a pacientes adultos mayores con demencia, el 47 % de los cuidadores reportó sobrecarga y niveles de ansiedad elevados, clasificándose como ligera en el 27 %, moderada en el 13 % y grave en el 6 %. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias para prevenir y mitigar el síndrome de cuidador cansado (Escobar, 2021).

Por otro lado, la ansiedad se puede definir como un estado emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, nerviosismo o inquietud excesivos que pueden estar asociados con una percepción aumentada de la severidad del dolor. Esta percepción de dolor puede ser influenciada por factores como el estrés, el miedo y la presencia de trastornos de ánimo como la depresión. Además, se ha observado que la ansiedad está relacionada con una disminución en la tolerancia al dolor y una mayor gravedad del dolor percibido (Tartaglino et al., 2020).

El síndrome del cuidador cansado es una problemática en comunidades rurales como la parroquia San Luis, en Picaihua, Ambato. Los cuidadores primarios asumen la responsabilidad del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas o condiciones de dependencia. Este rol lleva al desarrollo de problemas de salud mental, siendo la ansiedad una de las manifestaciones más comunes. El desconocimiento sobre el

síndrome y la falta de acceso a recursos de apoyo agravan la situación, afectando tanto al cuidador como a la calidad del cuidado brindado, es por ello, que se plantean las siguientes preguntas de investigación que guiaran el estudio:

¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad en los cuidadores y la presentación del síndrome del cuidador cansado en la parroquia San Luis Picaihua durante el periodo 2024-2025?

¿Qué factores sociodemográficos y emocionales están asociados al desarrollo del síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en los cuidadores de esta comunidad?

### **1.3 Justificación**

El estudio sobre el síndrome del cuidador cansado y la ansiedad en cuidadores primarios de la parroquia San Luis, Picaihua es relevante porque estas condiciones afectan tanto la vida de los cuidadores como la calidad del cuidado que ofrecen. En esta comunidad rural el acceso a recursos es limitado, y esto aumenta la carga emocional y física de quienes asumen esta responsabilidad. Mediante este estudio se busca comprender las características de los cuidadores, identificar los factores predisponentes y proponer soluciones que se adapten a sus necesidades.

Los resultados de este trabajo permitirán visibilizar un problema que no se aborda adecuadamente. Detectar los niveles de ansiedad y la frecuencia del síndrome ayudará a generar recomendaciones para las entidades de control, que puedan mejorar la salud emocional y física de los cuidadores. Esto beneficiará a los pacientes que dependen de este grupo poblacional, fortaleciendo la calidad de vida en esta población.

Por último, la justificación del estudio se basa en las experiencias vividas durante las prácticas preprofesionales de las autoras, lo que aporta una perspectiva más cercana a la realidad de los cuidadores en esta comunidad. Es así que, esto se relaciona en la posibilidad de desarrollar estrategias que se ajusten a las condiciones específicas de esta parroquia rural, garantizando un impacto positivo tanto para los cuidadores como para sus pacientes.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Analizar el síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en Picaihua Parroquia San Luis, Ambato 2024-2025.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población de cuidadores en función de las variables sociodemográficas como la edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación y tiempo dedicado al cuidado en Picaihua Parroquia San Luis, Ambato.
- Establecer los niveles de ansiedad y la sobrecarga presente en los cuidadores de Picaihua Parroquia San Luis, Ambato durante el periodo 2024-2025.
- Proponer recomendaciones basadas en los resultados obtenidos con el fin de mejorar el bienestar físico y emocional de los cuidadores en esta población.

## **1.5. Marco Teórico**

### **1.5.1. Síndrome del cuidador cansado**

#### ***1.5.1.1. Contextualización***

Los problemas fisiológicos, mentales y financieros de los cuidadores, así como la pérdida de funciones del paciente y la falta de tiempo libre, tienen un efecto adverso en la capacidad de garantizar una atención óptima. Si bien el hecho de que la mayoría de los cuidadores no estén preparados para sus deberes y brinden atención con poco o ningún apoyo a pesar de estar en un estado deplorable, más de un tercio de ellos continúan brindando cuidados intensivos a otras personas (Chacón et al., 2021).

La condición física del cuidador influye en la decisión de colocar a un pariente enfermo en un centro de atención de larga duración. Los avances médicos, las estadías hospitalarias más cortas, la planificación de excarcelaciones restringidas y la difusión de dispositivos de atención domiciliaria han aumentado los costos y las responsabilidades impuestas a las familias, que ahora se espera que asuman mayores tareas (Ajithakumari & Hemavathy, 2022).

#### ***1.5.1.2. Carga del cuidador***

La carga del cuidador se refiere al impacto negativo que la atención brindada tiene en su bienestar físico, emocional, social, financiero y espiritual. Esto puede resultar en efectos adversos como un deterioro en el autocuidado, aislamiento social, así como un aumento de la mortalidad, ansiedad, depresión y estrés financiero. Una revisión reciente sugirió que la carga del cuidador puede ser el problema más apremiante que afecta a los cuidadores de pacientes ancianos con enfermedades crónicas. La carga del cuidado también tiene un impacto negativo en el bienestar de los receptores de cuidados, como el abandono y la institucionalización del receptor de cuidados (Gray & Pattaravanich, 2020; Loo et al., 2022).

Cuidar no siempre es una experiencia negativa ni se considera una carga, y existen aspectos positivos que pueden repercutir en todos los miembros de la familia. Cuidar puede ser gratificante y puede hacer una contribución positiva a la vida de los cuidadores. La evaluación positiva de la experiencia de cuidar se ha denominado “aspectos positivos del cuidado” (Gray & Pattaravanich, 2020).

### ***1.5.1.3. Factores de riesgo***

Las características sociodemográficas pueden influir en la carga que experimentan. Los cuidadores de mediana edad tienden a tener más carga que los más jóvenes, aunque algunos estudios sugieren que los cuidadores mayores de 75 años pueden tener mejores resultados. Sin embargo, la edad no siempre es un factor determinante (Loo et al., 2022).

Como generalidad, los cuidadores casados o sin hijos tienen una mayor carga, pero este hallazgo no se repite siempre. La etnia también parece tener un impacto. Los cuidadores locales suelen tener menos carga, mientras que los cuidadores extranjeros experimentan más problemas de autoestima en comparación. Sin embargo, no todos los estudios encuentran que la etnia sea un factor importante (Loo et al., 2022; Vaingankar et al., 2015).

Los factores socioeconómicos influyen de manera importante. Los cuidadores o con ingresos más bajos, o sufren dificultades económicas tienen peores resultados. Contar con el apoyo de un trabajador doméstico moderaba el impacto del cuidado de ancianos que necesitaban asistencia en al menos una actividad de la vida diaria y se asociaba con mejores resultados en el cuidado (Loo et al., 2022; Vaingankar et al., 2015).

### ***1.5.1.4. Sintomatología***

El síndrome del cuidador cansado es causado por una combinación de factores emocionales, físicos y psicológicos. Cuidar a un familiar enfermo puede generar mucho estrés. El cuidador se siente preocupado por la salud del paciente, lo que a menudo produce ansiedad y frustración. A medida que el cuidado se vuelve más demandante, la persona que cuida comienza a sentirse agotada y sobrepasada (Tartaglioni et al., 2020).

El aspecto físico también tiene un papel importante en este síndrome. El cuidador realiza tareas físicas como asistir al paciente, darle medicamentos o encargarse de las tareas domésticas. Esto puede llevar a que la persona se sienta muy cansada, con dolor en el cuerpo y problemas de salud por el esfuerzo constante (Tartaglioni et al., 2020).

El contexto social y económico también afecta al cuidador. Muchas veces, los cuidadores no pueden trabajar a tiempo completo debido a sus responsabilidades y esto puede generar problemas económicos. Además, si no tienen apoyo de familiares o amigos, pueden sentirse muy solos y estresados. Sin recursos adecuados, el riesgo de sufrir el síndrome del cuidador cansado aumenta (Gray & Pattaravanich, 2020).

#### ***1.5.1.5. Tratamiento***

El tratamiento del síndrome del cuidador cansado se centra en reducir la carga física, mental y emocional que experimentan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas. Según Tinoco et al. (2022) las intervenciones más efectivas son las visitas domiciliarias y los programas psicoeducativos. Estas intervenciones ayudan a disminuir síntomas como estrés, ansiedad y depresión, y mejoran la calidad de vida de los cuidadores. Se han desarrollado herramientas basadas en tecnologías de la información, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, que ofrecen información, apoyo y comunicación entre cuidadores.

#### **1.5.2. Ansiedad**

La ansiedad, por el DSM-5, se define como un trastorno caracterizado por una preocupación extrema y crónica, tanto por el rendimiento como por la salud, que puede abarcar otros tipos de ansiedad como la ansiedad social y el trastorno de pánico. Este trastorno puede convertirse en crónico y llevar al desarrollo de episodios de trastorno depresivo mayor (Showraki et al., 2020).

La ansiedad se distingue por una vivencia emocional y física de inquietud como respuesta a distintas situaciones estresantes. Esta definición ha sido moldeada por cambios en los modelos de diagnóstico, como los que fueron observados durante la actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) que adoptó una perspectiva combinada de enfoques tanto categóricos como dimensionales (Park & Kim, 2020).

La ansiedad entendida como una respuesta tanto emocional como fisiológica a situaciones estresantes o amenazante. La continua evolución de la comprensión de la ansiedad sugiere la necesidad de seguir explorando y refinando definiciones y enfoques de diagnóstico. Este proceso de análisis es necesario para mejorar las intervenciones clínicas y terapéuticas, y reducir el estigma asociado con los trastornos de ansiedad.

La ansiedad se caracteriza por ser un síntoma presente en una variedad de trastornos psiquiátricos. Surgen en la infancia y están asociados con un sufrimiento significativo y discapacidad, mostrando un patrón de persistencia a lo largo del tiempo. Alrededor del 18% de los adultos y entre el 15% y el 20% de los niños y adolescentes experimentan trastornos de ansiedad (Kalin, 2020). El hecho de que estos trastornos a menudo se manifiesten desde la infancia y estén asociados con un sufrimiento significativo destaca la importancia de abordar la ansiedad de manera temprana.

Un estado marcado por preocupaciones intensas asociado con señales físicas como sudoración, irritabilidad, cansancio y problemas para conciliar el sueño, es lo que se conoce como ansiedad. Estos signos pueden agravarse con el paso del tiempo. La aparición de un trastorno de ansiedad puede ser provocada por diversos factores como complicaciones de salud, sucesos traumáticos o estresantes, tratamientos medicinales y otros elementos (National Cancer Institute [NCI], 2021).

#### ***1.5.2.1. Origen de la ansiedad***

El miedo es un estado automático de alerta neurofisiológica caracterizado por una respuesta de lucha o huida a la evaluación cognitiva de un peligro actual o inminente. La ansiedad patológica ocurre cuando se sobreestima una amenaza percibida o se evalúa incorrectamente el peligro de una situación, lo que lleva a reacciones exageradas e inapropiadas (Abed & Abd-Elraouf, 2021).

#### ***1.5.2.2. Epidemiología de la ansiedad***

La fobia específica es la más frecuente, afectando al 12,1% de las personas en un período de 12 meses. Esto significa que muchas personas tienen miedos intensos e irracionales. La ansiedad social tiene una prevalencia del 7 % en el mismo período. Este trastorno hace que las personas sientan un miedo fuerte a ser juzgadas. La agorafobia, que es el miedo a estar en lugares donde es difícil salir o solicitar auxilio, tiene una prevalencia del 2 % (Duran-Badillo et al., 2021).

#### ***1.5.2.3. Fisiopatología de la ansiedad***

Los mediadores de la ansiedad en el sistema nervioso central incluyen la norepinefrina, la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). La mayoría de los síntomas de ansiedad son mediados por el sistema nervioso autónomo, particularmente por el sistema nervioso simpático. La amígdala tiene un papel importante, con respuesta a las señales de ansiedad. Otras partes del sistema

límbico están conectadas con la corteza prefrontal, y los problemas en esta conexión pueden mejorarse con tratamientos psicológicos o medicamentos (Lakasing & Mirza, 2020).

#### ***1.5.2.4. Etiología de la ansiedad***

La predisposición genética junto con experiencias estresantes o traumáticas contribuye al desarrollo de estos trastornos (Lakasing & Mirza, 2020). La ansiedad puede ser causada por las siguientes condiciones:

- Uso de medicamentos específicos
- Abuso de sustancias
- Traumas de diferentes etiologías
- Experiencias infantiles
- Trastornos de pánico

#### ***1.5.2.5. Sintomatología de la ansiedad***

Los síntomas cognitivos pueden incluir el temor a perder el control, a sufrir lesiones físicas o a morir. También puede haber miedo al juicio negativo de los demás, pensamientos inquietantes, imágenes o recuerdos perturbadores. Las personas pueden sentir que se desconectan de la realidad o experimentar sensación de desapego. Es común que tengan dificultades para concentrarse, se sientan confundidas o distraídas, y experimenten un enfoque limitado de la atención. Además, la hipervigilancia ante amenazas, problemas de memoria y dificultad para hablar también son frecuentes (Morgan et al., 2017; Oexle & Reuster, 2023).

Las personas pueden evitar señales o situaciones de amenaza, buscar seguridad o tranquilizarse. También pueden sentir inquietud o agitación, hiperventilación, y en algunos casos congelarse o quedar inmóviles. Dificultades para hablar pueden surgir debido a la ansiedad. Estos síntomas incluyen sentirse nervioso, temeroso o aterrorizado. La sensación de estar nervioso constantemente es común, junto con sentimientos de impaciencia o frustración (Oexle & Reuster, 2023).

**Tabla 1.**

*Trastornos de ansiedad según características clínicas.*

<b>Trastorno de ansiedad</b>	<b>Características clínicas</b>
<b>Por separación</b>	Ansiedad y miedo persistente sobre la separación, con síntomas físicos y pesadillas. Se desarrolla en la infancia.
<b>Mutismo selectivo</b>	Falta constante de hablar en el ámbito social a pesar de poder hablar en otros contextos. Más común en niños pequeños.
<b>Ansiedad social</b>	Temor a ser evaluado negativamente o a avergonzarse.
<b>Pánico</b>	Ocurren de manera recurrente e impredecible, seguidos de una preocupación constante sobre su posible ocurrencia y cambios en las conductas para evitar situaciones que puedan provocarlos.
<b>Agorafobia</b>	Miedo y ansiedad en lugares o situaciones donde escapar podría ser difícil, como el transporte público o lugares cerrados.
<b>Otras condiciones médicas</b>	Enfermedades endocrinas, cardiovasculares o respiratorias.

*Nota.* Información tomada de *Stat Pearls* (Oexle & Reuster, 2023). Elaboración propia.

#### ***1.5.2.6 Trastorno de ansiedad generalizada***

Es un trastorno mental que provoca miedo, preocupación y una sensación constante de estrés. Esta actividad aborda la evaluación y el manejo de este trastorno y describe cómo el equipo interprofesional juega un papel crucial en el tratamiento de los pacientes afectados por esta condición (Pomares et al., 2021). La ansiedad infantil se presenta en aproximadamente 1 de cada 4 niños en algún momento entre los 13 y los 18 años. La edad media de aparición es de 11 años. Sin embargo, la prevalencia a lo largo de la vida de un trastorno de ansiedad grave en niños de 13 a 18 años es de aproximadamente el 6 % (Munir & Takov, 2022).

### 1.5.2.7. Tratamiento farmacológico de la ansiedad

El abordaje de la ansiedad crónica suele integrar terapia psicológica y tratamiento farmacológico. En cuanto a este último, se consideran opciones terapéuticas los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los ansiolíticos de acción suave, las benzodiazepinas y los betabloqueadores. En contraste, la ansiedad aguda puede requerir el uso de benzodiazepinas. (Delgado et al., 2021).

**Tabla 2.**

*Opciones de tratamiento para diferentes escenarios clínicos de ansiedad.*

<b>Tratamiento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Recaptación de serotonina</b>	Fluoxetina, sertralina y citalopram son efectivos para todos los trastornos de ansiedad y se consideran tratamientos de primera línea.
<b>Serotonina y noradrenalina</b>	Venlafaxina y duloxetina son tan efectivos como los inhibidores selectivos.
<b>Antidepresivos</b>	Amitriptilina, imipramina y nortriptilina.
<b>Benzodiazepinas</b>	Alprazolam, clonazepam, diazepam y lorazepam se utilizan para el manejo a corto plazo de la ansiedad. Actúan rápidamente y son efectivos para ataques de pánico o episodios abrumadores. El uso a largo plazo puede generar tolerancia y dependencia.
<b>Buspirona</b>	Tranquilizante suave que actúa lentamente, tarda alrededor de 2 semanas en hacer efecto. Tiene la ventaja de ser menos sedante y no adictivo, con efectos mínimos de abstinencia. Funciona para trastorno de ansiedad generalizada.
<b>Betabloqueantes</b>	Propranolol y atenolol controlan los síntomas físicos de la ansiedad, como la frecuencia cardíaca rápida, temblor, sudoración, mareos y manos temblorosas. Son más útiles para las fobias, especialmente la fobia social.

*Nota.* Información tomada de *Stat Pearls* (Oexle & Reuster, 2023). Elaboración propia.

#### ***1.5.2.8. Tratamiento no farmacológico de la ansiedad***

Una de las maneras más efectivas de psicoterapia es la terapia cognitivo-conductual. Se trata de un tipo de terapia estructurada, educativa y centrada en objetivos, cuyo enfoque es ayudar a las personas a reconocer y modificar los patrones de pensamiento y creencias disfuncionales que provocan y perpetúan los síntomas. Este tipo de terapia se basa en desarrollar habilidades conductuales para que los pacientes puedan actuar y responder de manera más adaptativa frente a las situaciones que les generan ansiedad (Oexle & Reuster, 2023).

#### ***1.5.2.9. Diagnóstico diferencial y pronóstico***

Incluye varias condiciones que pueden presentar síntomas similares. Entre ellas se encuentran el feocromocitoma, asma, fibrilación auricular, hipertiroidismo, alcoholismo, delirio, cetoacidosis diabética y abuso de sustancias. Cada una de estas condiciones debe ser considerada para asegurar un diagnóstico adecuado (Zhu et al., 2023).

La ansiedad crónica está vinculada con un mayor riesgo de eventos cardíacos negativos, además de afectar la capacidad para formar relaciones sociales y deteriorar la calidad de vida. Estos trastornos también se asocian con una alta morbilidad, incluyendo el abuso de sustancias y el alcoholismo. En su forma más grave, la ansiedad se relaciona con un incremento en las tasas de suicidio (Oexle & Reuster, 2023).

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Diseño metodológico

El siguiente estudio tiene un diseño no experimental, lo que significa que no se realizarán intervenciones en el desarrollo común de las variables de estudio, sino que se analizará la información tal y como ocurre en la población estudiada. Por otro lado, el alcance del estudio será descriptivo porque busca detallar las características, sin establecer relaciones causales. Además, se trató de una investigación de corte transversal debido a que se recopilaron los datos en un único momento del tiempo entender las características de la situación actual (Zúñiga et al., 2023).

#### 2.2. Enfoque de investigación

El siguiente estudio presenta un enfoque cuantitativo, el cual permitió medir las variables de interés, síndrome del cuidador cansado y sus niveles de ansiedad, mediante instrumentos validados y analizar los datos de forma estadística. Esto proporcionó resultados objetivos que pudieron ser comparados y utilizados para establecer recomendaciones basadas en evidencia (Zúñiga et al., 2023).

#### 2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Se utilizó la escala de Zarit, validada previamente en estudios como el de Breinbauer et al., (2020) en Chile, que demostró alta fiabilidad y validez para evaluar la sobrecarga del cuidador. Se empleará la subescala de ansiedad del DASS-21, que ha mostrado ser una herramienta para medir ansiedad en diferentes poblaciones, como se evidencia en el estudio de Contreras et al. (2021) en Perú. Solo se analizará la variable de ansiedad para este estudio.

##### **Escala de Zarit**

- Esta escala mide la sobrecarga en individuos cuidadores.
- Consta de 22 preguntas con opciones de: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre.
- Fue aplicada a cuidadores informales de la Parroquia San Luis, Ambato.
- Alta consistencia interna: Alfa de Cronbach = 0.84 (versión original).
- Validez de criterio: correlación con la escala original ( $r = 0.92$ ).
- Fiabilidad test-retest: Kappa = 0.91 (versión original).

### **Subescala de Ansiedad del DASS-21**

- Esta escala mide síntomas de ansiedad de la población en general.
- Consta de 22 preguntas.
- Fue aplicada a cuidadores informales de la Parroquia San Luis, Ambato.
- Alfa y omega > 0.80: Consistencia interna alta.
- Validez factorial confirmatoria:  $\chi^2/df = 2.87$ , CFI = 0.91, RMSEA = 0.05.
- Solo se considerará la subescala de ansiedad para medir esta variable en los cuidadores.

### **2.4. Población**

La población estuvo constituida por 45 cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas o condiciones de dependencia o adultos mayores residentes en la parroquia San Luis, Picaihua, Ambato, durante el periodo de estudio. Incluyó personas de diversas edades, géneros y niveles socioeconómicos que brindaron cuidados a familiares o personas dependientes.

### **2.5. Muestreo**

Se empleó un muestreo probabilístico intencional, seleccionando a los cuidadores que estuvieron disponibles y cumplieron con los criterios de inclusión. De este modo, se logró incluir a participantes de fácil acceso, lo que permitió asegurar una muestra representativa. Además, se trabajó con un tamaño de muestra de 45 cuidadores, el cual garantizó que los resultados fueran estadísticamente válidos y confiables (Quispe et al., 2020).

#### **2.5.1. Criterios de inclusión**

- Mayores de 18 años.
- Cuidadores primarios que hayan asumido la responsabilidad principal del cuidado de un paciente en condiciones de dependencia.
- Personas que residían en la parroquia San Luis, Picaihua, Ambato, durante el periodo del estudio.

#### **2.5.2. Criterios de exclusión**

- Cuidadores menores de 18 años, cuidadores que compartían las responsabilidades del cuidado con otros familiares o cuidadores secundarios.
- Personas que no aceptaron participar o que abandonaron el estudio antes de completarlo.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

**Objetivo Específico 1.** Caracterizar la población de cuidadores en función de las variables sociodemográficas como la edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación y tiempo dedicado al cuidado en Picaihua Parroquia San Luis, Ambato.

**Tabla 3.**

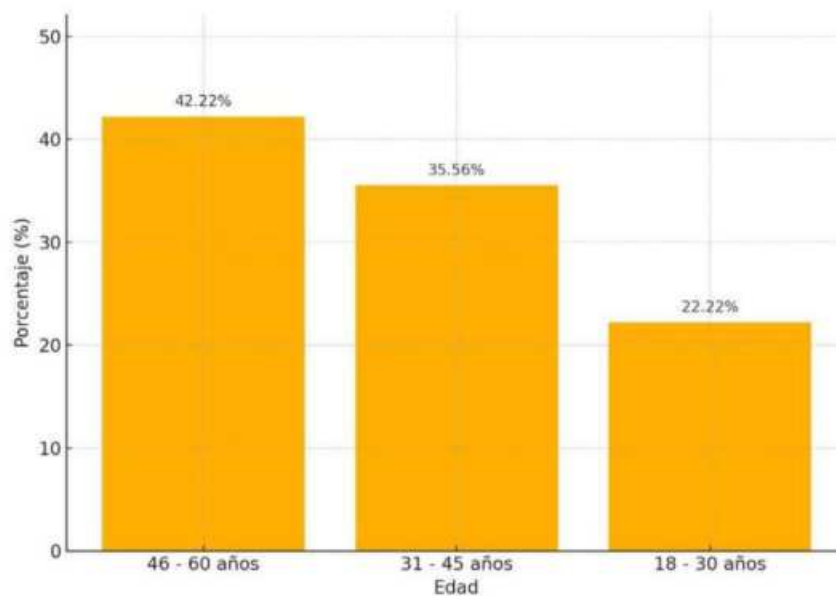
*Grupo de edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18 - 30 años	10	22.22%
31 - 45 años	16	35.56%
46 - 60 años	19	42.22%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 1.**

*Distribución por grupo de edad.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

La distribución de edades de los cuidadores informales de adultos mayores y pacientes con patologías crónicas muestra que, el rango 46 - 60 años es el más frecuente, representando el 42.22% (19) del total. Le sigue el grupo de 31 - 45 años, con una frecuencia del 35.56% (16) mientras que el rango de 18 - 30 años es el menos común, con un 22.22% (10).

**Tabla 4.**

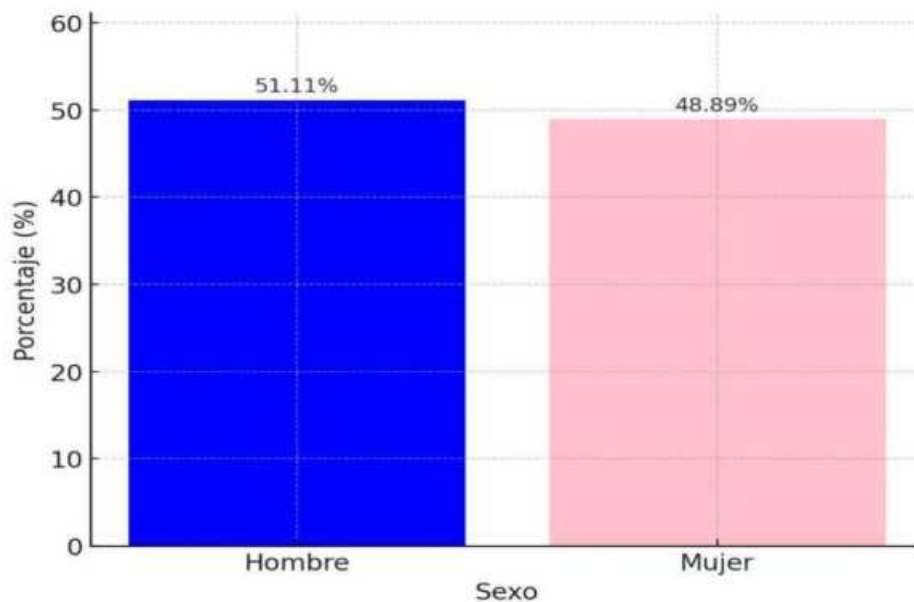
*Distribución por sexo.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	23	51.11%
Mujer	22	48.89%
Total	45	100%

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 2.**

*Distribución por sexo.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

En el grupo de 45 participantes, la distribución por sexo muestra que el 51.11% (23) son hombres y el 48.89% (22) son mujeres. Esta proporción refleja una distribución bastante equilibrada entre ambos sexos, con una ligera predominancia de participantes masculinos. Esto se relaciona con la distribución de población en la zona de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

**Tabla 5.**

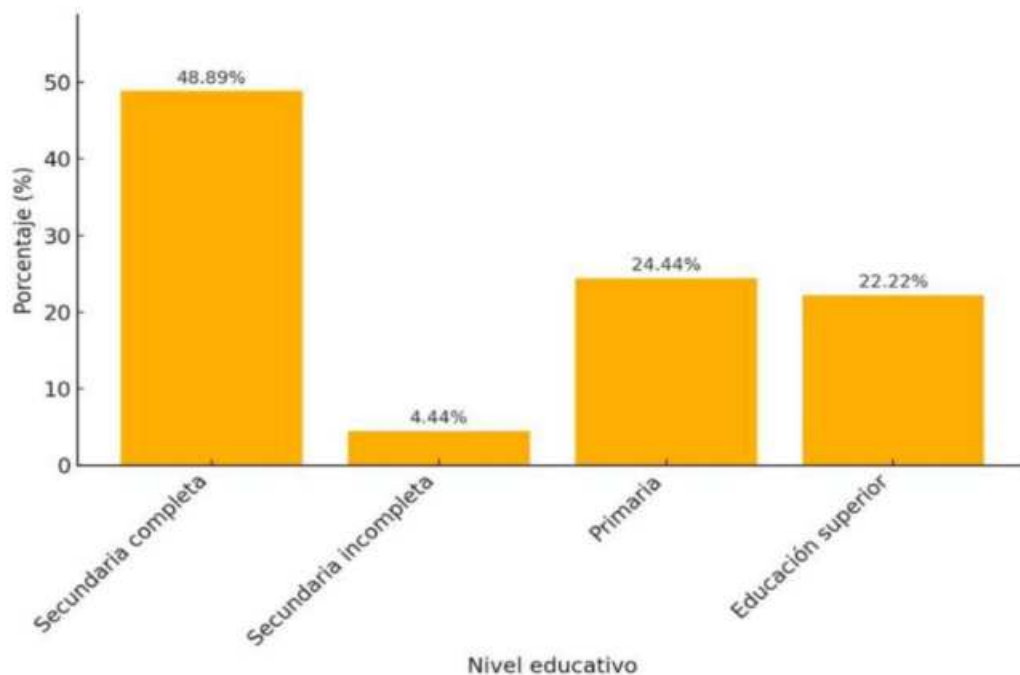
*Nivel educativo.*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Secundaria completa</b>	22	48.89%
<b>Secundaria incompleta</b>	2	4.44%
<b>Primaria</b>	11	24.44%
<b>Educación superior</b>	10	22.22 %
<b>Total</b>	45	100%

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 3.**

*Nivel educativo.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

La mayoría de los cuidadores tienen un nivel educativo de secundaria completa con un porcentaje del 48.89% (22) seguido por primaria con el 24.44% (11) un menor porcentaje corresponde secundaria incompleta con el 4.44% (2) mientras que 10 cuidadores de los 45 encuestados alcanzaron educación superior, representando el 22.22%. Aunque la mayoría de los participantes completaron la educación secundaria, existe un porcentaje con niveles educativos básicos o incompletos.

**Tabla 6.**

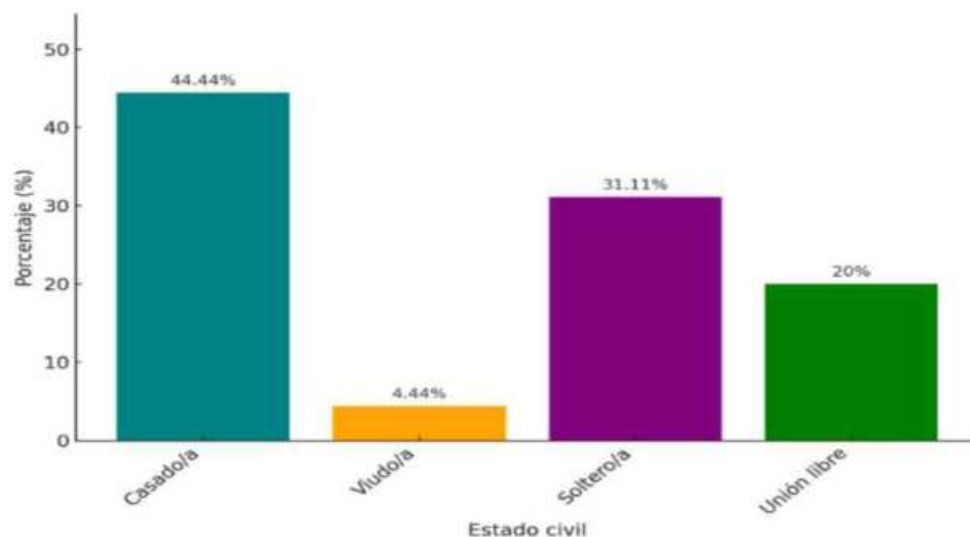
*Estado civil.*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casado/a	20	44.44%
Viudo/a	2	4.44%
Soltero/a	14	31.11%
Unión libre	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 4.**

*Estado civil*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

Un grupo de los cuidadores son casados/as 44.44% (20), seguidos por solteros/as 31.11% (14), los cuidadores en unión libre representan el 20% (9), mientras que el menor porcentaje corresponde a viudos/as 4.44% (2), predominando aquellos que están casados o solteros. Este resultado sugiere que el estado civil puede influir en la disponibilidad y disposición para asumir el rol de cuidador, siendo más frecuente entre personas casadas o solteras, posiblemente debido al apoyo conyugal o a la ausencia de compromisos familiares propios.

**Tabla 7.**

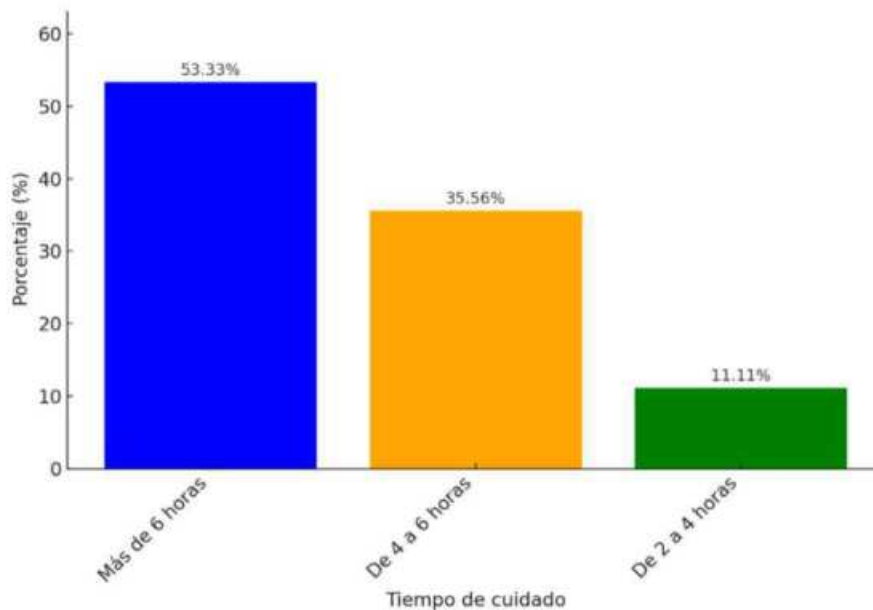
*Tiempo de cuidado.*

<b>Tiempo de cuidado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Más de 6 horas</b>	24	53.33%
<b>De 4 a 6 horas</b>	16	35.56%
<b>De 2 a 4 horas</b>	5	11.11%
<b>Total</b>	45	100%

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 5.**

*Tiempo de cuidado.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

Un grupo de los cuidadores dedican más de 6 horas al día al cuidado de la persona (53.33%). Un 35.56% dedica entre 4 a 6 horas y un 11.11% dedica entre 2 a 4 horas. Esto indica que más de la mitad de los cuidadores destinan una cantidad considerable de tiempo diario al cuidado de las personas.

**Tabla 8.**

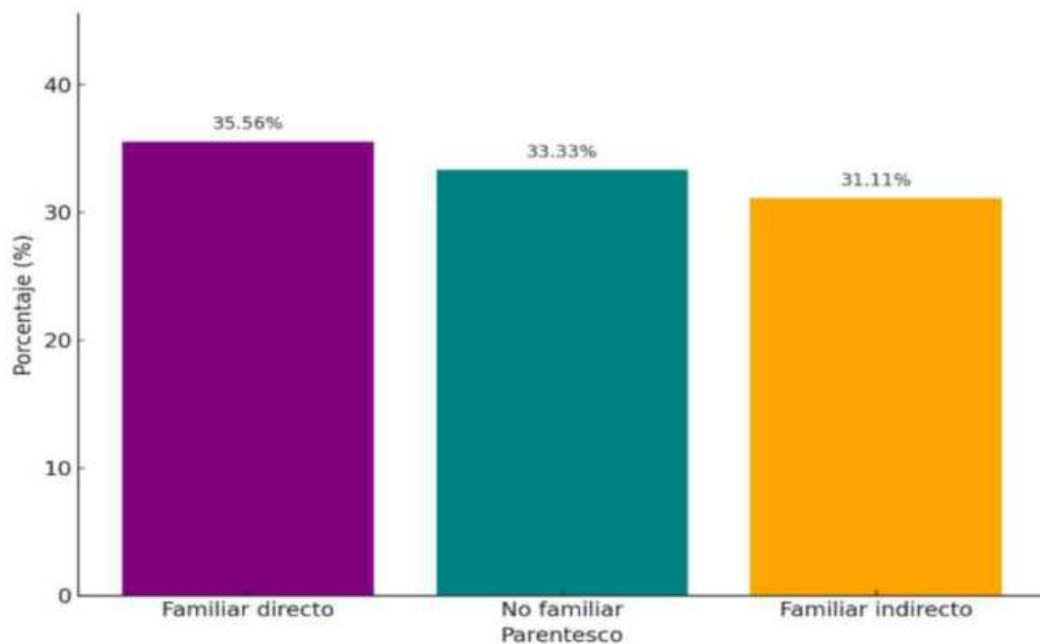
*Parentesco con la persona que cuida.*

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuidador (con parentesco familiar)	16	35.56%
Cuidador (sin parentesco familiar)	15	33.33%
Familiar indirecto (tío/a, sobrinos, hermanos, abuelos)	14	31.11%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 6.**

*Parentesco con la persona que cuida.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

Una gran parte de los cuidadores son familiares directos 35.56% (16), seguidos por cuidadores sin parentesco familiar 33.33% (15) y familiares indirectos 31.11% (14), esto se relaciona con que un alto porcentaje de cuidadores tiene un vínculo familiar directo o indirecto con la persona que cuidan.

**Objetivo Especifico 2.** Establecer los niveles de ansiedad y la sobrecarga presente en los cuidadores de Picaihua Parroquia San Luis, Ambato durante el periodo 2024-2025.

**Tabla 9.**

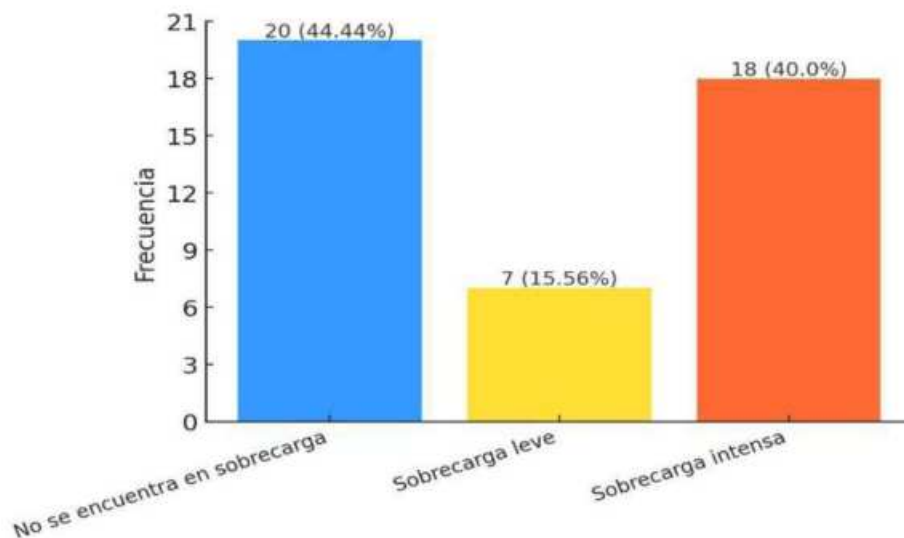
*Escala de Zarit (frecuencia y porcentaje).*

Interpretación	Frecuencia	Porcentaje (%)
No se encuentra en sobrecarga	20	44.44%
Sobrecarga leve	7	15.56%
Sobrecarga intensa	18	40.00%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 7.**

*Escala de Zarit.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

En la parroquia San Luis, Ambato, la distribución de la sobrecarga en cuidadores muestra que el 44.44% (20) de los participantes no experimentan sobrecarga, mientras que un 15.56% (7) presenta una sobrecarga leve. Un porcentaje de 40% (18) reporta una sobrecarga intensa. Estos datos establecen que, aunque una parte de la muestra de los cuidadores no enfrenta una carga elevada, existe una proporción importante que requiere atención.

**Tabla 10.**

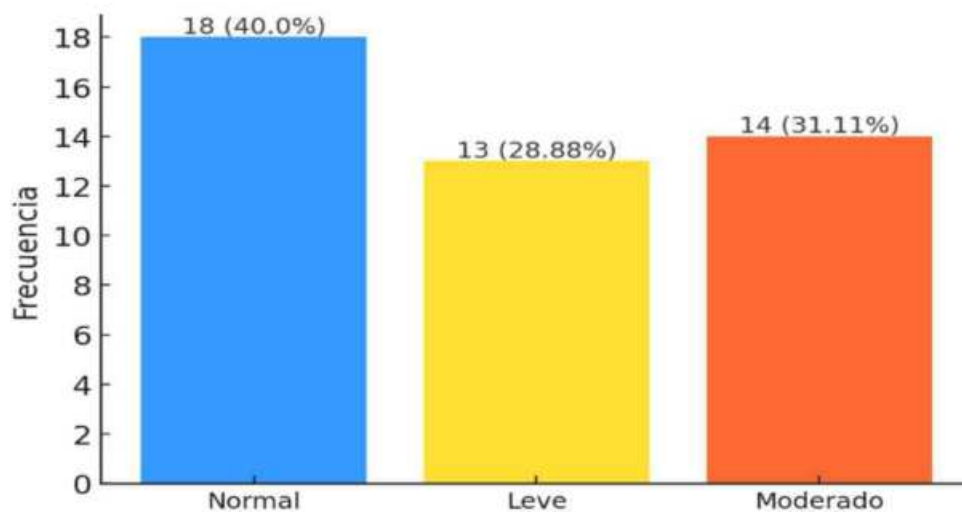
*DASS -21 módulo de ansiedad (frecuencia y porcentaje).*

<b>Interpretación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Normal</b>	18	40.00%
<b>Leve</b>	13	28.88%
<b>Moderado</b>	14	31.11%
<b>Grave</b>	0	0%
<b>Extremadamente grave</b>	0	0.00%
<b>Total</b>	45	100%

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

**Figura 8.**

*DASS -21 módulo de ansiedad.*



*Nota.* Elaboración propia. (2025)

En la parroquia San Luis, Ambato, los resultados del DASS-21 módulo de ansiedad reflejan que el 40.00% (18) se encuentran en un rango normal. Un 28.88% (13) presenta un nivel leve. Además, el 31.11% (14) de los cuidadores un nivel moderado, lo que requiere atención y apoyo psicológico, ya que estos niveles pueden afectar su bienestar psicológico.

**Objetivo Específico 3.** Proponer recomendaciones basadas en los resultados obtenidos con el fin de mejorar el bienestar físico y emocional de los cuidadores en esta población.

**Tabla 11.**

*Recomendaciones derivadas de la recolección de datos.*

<b>Grupo interesado</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Ministerio de Salud Pública del Ecuador</b>	Implementar programas de atención psicológica dirigidos a los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas y en situación de vulnerabilidad, para prevenir trastornos emocionales
<b>Centro de Salud de la Parroquia San Luis</b>	Crear un registro actualizado de los cuidadores para facilitar su seguimiento, capacitación y monitoreo según sus necesidades.
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia San Luis</b>	Realizar un seguimiento a largo plazo de las particularidades y problemáticas de vida y desarrollo de los cuidadores y sus familias.
<b>Cuidadores</b>	Participar en procesos educativos y de intervención para gestionar crisis futuras y con el apoyo adecuado, reduciendo la sobrecarga a nivel general.

*Nota.* Elaboración propia. (2025)

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

#### 4.1. Discusión de Resultados

El objetivo general de este estudio fue analizar el síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en Picaihua, Parroquia San Luis. Del total de 45 cuidadores encuestados, se encontró que, la mitad de los cuidadores con sobrecarga presentó niveles normales de ansiedad, mientras que solo una pequeña proporción experimenta ansiedad leve o moderada. En contraste, los cuidadores sin sobrecarga mostraron una mayor tendencia a presentar ansiedad leve y moderada, lo que sugiere que la sobrecarga no siempre está directamente relacionada con niveles más altos de ansiedad. En línea con estos hallazgos, Parada et al. (2023) señalaron que factores como la edad del cuidador y la cantidad de horas dedicadas al cuidado diario influyen en los niveles de ansiedad. De manera similar, Mares et al. (2022) observaron que un mayor tiempo de cuidado se asoció con niveles más bajos de ansiedad.

En relación con el primer objetivo específico “caracterizar la población de cuidadores en función de las variables sociodemográficas”. En la presente investigación se tuvo como resultado que La distribución por grupo de edad muestra que el rango de 46 a 60 años es el más frecuente, representando el 42.22% del total. En cuanto a la distribución por sexo, la proporción está equilibrada, con un ligero predominio de hombres (51.11%) frente a mujeres (48.89%). En comparación, el estudio Rondón et al. (2023) realizado en Cuba, predominó el grupo de edad de 60 y pacientes de género femenino, como principales características de los cuidadores informales. Los resultados de esta investigación coinciden parcialmente con el estudio de Rondón et al. (2023), ya que ambos identifican un grupo etario predominante, aunque con diferencias en la edad y el género. Esto demuestra que las características de los cuidadores varían según el contexto, lo que destaca la necesidad de enfoques adaptados a cada comunidad.

En lo que tiene que ver a las características sociales y el tiempo dedicado al cuidado, la mayoría de los cuidadores estaban casados (44.44). La mayoría dedica más de 6 horas al día al cuidado (53.33%), lo que refleja compromiso. En cuanto al

parentesco, el 35.56% de los cuidadores son familiares directos, seguidos por cuidadores sin parentesco (33.33%) y familiares indirectos (31.11%). Con similares resultados, la investigación de Cuevas y Gutiérrez (2022) realizada en Nuevo León, encontró que la mayoría estaban casados (36%), dedicaban un promedio de 9.4 horas diarias al cuidado y, en su mayoría, eran familiares directos del adulto mayor (54%). Esto coincide con la investigación de Cuevas y Gutiérrez (2022), ya que se destaca la prevalencia de cuidadores casados y el papel de los familiares directos en el cuidado. Sin embargo, las diferencias en el tiempo dedicado son diferentes. Derivado de esto, se puede determinar la necesidad de considerar las realidades de cada uno de los países.

Como segundo objetivo específico, se planteó establecer los niveles de ansiedad y la sobrecarga presente en los cuidadores de Picaihua Parroquia San Luis, Ambato. La Escala de Zarit muestra que el 44.44% de los cuidadores no presentan sobrecarga, mientras que el 15.56% tiene una sobrecarga leve y el 40% experimenta una sobrecarga intensa. Según el DASS-21 módulo de ansiedad, el 40% de los cuidadores se encuentran en un rango normal, el 28.88% tienen ansiedad leve y el 31.11% muestran ansiedad moderada. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Alonso et al. (2023), quienes identificaron niveles normales de ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedades crónicas en Colombia.

Por el contrario, Roca (2022) presentó resultados que no coinciden con esta investigación, en un estudio realizado durante la pandemia. La mayor parte de los cuidadores experimentó una sobrecarga intensa, acompañada de niveles mínimos a leves de ansiedad y depresión. Las diferencias pueden explicarse por el contexto específico de la pandemia, el cual incrementó el esfuerzo requerido por los cuidadores. El análisis de las patologías relacionadas con la salud mental debe ser un punto clave en el seguimiento de los cuidadores.

En resumen, los resultados muestran que los cuidadores tienen poca carga emocional. Aun así, es importante seguir ofreciendo programas de apoyo y orientación. Estas acciones pueden ayudar a prevenir problemas emocionales y mejorar la vida de los cuidadores, especialmente en momentos difíciles o situaciones complicadas.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Según el estudio realizado en nuestra investigación podemos indicar que la mayor parte de los cuidadores de la parroquia San Luis tienen entre 46 y 60 años de edad la mayoría de ellos casados y de unión libre, predominando el sexo masculino su nivel educativo es la secundaria y superior, lo que indica un nivel educativo avanzado, así también se evidencia que la mayor parte dedican más de seis horas al día al cuidado de familiares o pacientes.
- Los resultados de la Escala de Zarit muestran que una parte del grupo de cuidadores de la parroquia San Luis experimenta algún nivel de sobrecarga, con un grupo importante en la categoría de sobrecarga intensa. Por otro lado, en cuanto a la evaluación con el DASS-21 módulo de ansiedad, se observa que los cuidadores con mayor sobrecarga presentan con más frecuencia niveles elevados de ansiedad debido a la carga del cuidado, mientras que aquellos sin sobrecarga o con sobrecarga leve mantienen niveles normales de ansiedad, esto establece la necesidad de implementar intervenciones enfocadas en la prevención del deterioro emocional de los cuidadores
- En base a los resultados obtenidos, se presentaron recomendaciones relacionadas con la necesidad de intervenciones por parte de las autoridades gubernamentales y de salud. De esta forma, será posible abordar a esta población con el fin de mejorar el bienestar físico y emocional de los cuidadores desde diferentes ejes de interés.

## 5.2. Recomendaciones

- Es necesario crear espacios comunitarios e institucionales en la Parroquia San Luis, donde los cuidadores puedan expresar sus emociones, recibir orientación psicológica con el fin de prevenir el desgaste emocional asociado a la sobrecarga.
- Se recomienda ofrecer talleres prácticos y accesibles sobre técnicas de cuidado y manejo de la ansiedad, adaptados al nivel educativo de los cuidadores.
- Es importante visibilizar que no solo los familiares asumen el rol de cuidadores, por lo que deben generarse estrategias inclusivas que brinden apoyo sin distinción del vínculo con la persona dependiente.
- El Ministerio de Salud Pública conjuntamente con las instituciones parroquiales deben desarrollar intervenciones que aborden la sobrecarga física y emocional, ofreciendo servicios, recursos y beneficios con el fin de mejorar la calidad de vida.

## 6. REFERENCIAS

- Abed, H., & Abd, M. (2021). Stress, Anxiety, Depression Among Medical Undergraduate Students at Benha University and Their Socio-Demographic Correlates. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 86(1), 27-32. <https://www.ajol.info/index.php/ejhm/article/view/223278>
- Ajithakumari, G., & Hemavathy, V. (2022). Caregivers Burnout Syndrome: Support Yourself While Caring for A Loved One. *CARDIOMETRY*. <https://cardiometry.net/issues/no24-november-2022/caregivers-burnout-syndrome>
- Callís, S., Ramírez, K., & Ramírez, K. (2020). Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Infomed Biblioteca Virtual de Salud*, 21(1). <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/277>
- Castelo, W., Agreda, F., Naranjo, F., Vines, A., Alcívar, M., & Lamar. (2023). Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores de discapacitados. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(4). <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/436e>
- Chacón, J., Vargas, B., Reyes, R., Argueta, L., Bethancourt, K., & Aldana, A. (2021). Repercusión mental de los cuidadores expuestos al trato con pacientes geriátricos. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1), 65-73. <https://revistacunzac.com/index.php/revista/article/view/34>
- Cuevas, K., & Gutiérrez, J. (2022). Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *Sanus*, 7, e265. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100204](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100204)
- Delgado, E., De La Cera, D., Lara, M., & Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Duran, T., Rodríguez, V., de la Luz Martínez Aguilar, M., Sánchez, G., Herrera, J., & Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267-284. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011)

- Escobar, A. (2021). *Asociación entre el síndrome de cuidador cansado y la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes adultos mayores con demencia, atendidos en la consulta externa de psiquiatría del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, de la ciudad de Quito, entre enero y junio de 2021*. [Tesis de grado Universidad Católica de Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/28983>
- Ferrer, S. (2024). *Síndrome del cuidador cansado en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal de la UMF 39*. [Tesis de grado Universidad Juárez Autónoma de Tabasco ]. <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4825>
- Gray, R., & Pattaravanich, U. (2020). Internal and external resources, tiredness and the subjective well-being of family caregivers of older adults: a case study from western Thailand, Southeast Asia. *European Journal of Ageing*, 17(3), 349-359. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904835/>
- Juma, Z. (2020). *Síndrome del cuidador de pacientes con discapacidad pertenecientes a la parroquia Juan Montalvo del cantón Cayambe, 2019*. [Tesis de grado Uniandes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12302>
- Kalin, N. (2020). Novel Insights into Pathological Anxiety and Anxiety-Related Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(3), 187-189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32114781/>
- Lakasing, E., & Mirza, Z. (2020). Anxiety and depression in young adults and adolescents. *The British Journal of General Practice*, 70(691), 56. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7018423/>
- Loo, Y., Yan, S., & Low, L. (2022). Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: a review with an Asian perspective. *Singapore medical journal*, 63(10), 593-603. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33866708/>
- Morgan, C., Webb, R., Carr, M., Kontopantelis, E., Green, J., Chew, C., Kapur, N., & Ashcroft, D. (2020). Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *BMJ (Online)*, 359. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29046278/>

- Munir, S., & Takov, V. (2022). Generalized Anxiety Disorder. *StatPearls*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- NCI. (2021). *Definición de ansiedad*. Diccionario de cáncer del NCI.  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ansiedad>
- OMS. (2024). *La OPS observa el Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, llamando a apoyar a las personas dependientes y a los cuidadores*.  
<https://www.paho.org/es/noticias/29-10-2024-ops-observa-dia-internacional-cuidados-apoyo-llamando-apoyar-personas>
- Park, S., & Kim, Y. (2020). Anxiety Disorders in the DSM-5: Changes, Controversies, and Future Directions. *Advances in experimental medicine and biology*, 1191, 187-196.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002930/>
- Pomares, A., Pomares, J., Santiesteban, R., Regal, V., & Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista cubana de medicina general integral*, e1205-e1205.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004)
- Peroni, F. M., Gruchovski Veríssimo, L. C., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil (Nota Técnica No. IDB-TN-2677). División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf&ved=2ahUKEwiLw7a2ppuMAxXhSTABHV\\_-LA0QFnoECDcQAQ&usg=AOvVaw23GvnLXSVFUNE9FriUDO3y](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf&ved=2ahUKEwiLw7a2ppuMAxXhSTABHV_-LA0QFnoECDcQAQ&usg=AOvVaw23GvnLXSVFUNE9FriUDO3y)
- Quispe, A., Pinto, D., Bueno, G. & Valle, A. (2020). Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R Quantitative methods: Sample size calculation with STATA and R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga* Asenjo.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000100012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100012)

- Rondón, F., Betancourt, R., Morales, R., & Batista, R. (2023). Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados. *Revista Información Científica*, 102(0), 4096. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332023000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100013)
- Showraki, M., Showraki, T., & Brown, K. (2020). Generalized Anxiety Disorder: Revisited. *The Psychiatric quarterly*, 91(3), 905-914. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383134/>
- Sigüenza Tenesaca, A. B. (2021). *Prevalencia y factores asociados al síndrome del cuidador de adultos mayores*. [Tesis de grado Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10827>
- Tartaglino, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke, S., Dillon, C., Ofman, S., Nuñez, M., & Somale, V. (2020). Zarit caregiver burden Scale: Analysis of its psychometric properties in family caregivers living in Buenos Aires, Argentina. *Neurologia Argentina*, 12(1), 27-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
- Vaingankar, J., Chong, S., Abidin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B., Prince, M., & Subramaniam, M. (2015). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics / Ipa*, 28(2), 221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26478530/>
- Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X., & Wang, K. (2023). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Epidemiology, Mechanism, and Treatment. *Neuroscience bulletin*, 39(4), 675-684. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36411394/>
- Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

## 7. ANEXOS

### PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

#### CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

#### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

---

#### SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE ANSIEDAD PICAÍHUA PARROQUIA SAN LUIS. AMBATO 2024-2025.

El presente instrumento forma parte del Trabajo de Integración Curricular de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería, desarrollado como requisito previo a la obtención del título de Técnico Superior en Enfermería. El estudio tiene como objetivo analizar el síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en Picaíhua Parroquia San Luis, Ambato 2024-2025.

#### Sección de datos sociodemográficos

Por favor, complete la siguiente información colocando una equis (x) según corresponda. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y confidencialidad.

##### 1. Edad

- ( ) 18 - 30 años
- ( ) 31 - 45 años
- ( ) 46 - 60 años
- ( ) 61 años o más

##### 2. Sexo

- ( ) Hombre
- ( ) Mujer

**2. Nivel educativo alcanzado**

- a.  Sin estudios
- b.  Primaria incompleta
- c.  Primaria completa
- d.  Secundaria incompleta
- e.  Secundaria completa
- f.  Educación superior (técnica/tecnológica/universitaria)
- g.  Posgrado

**4. Estado civil**

- a.  Soltero/a
- b.  Casado/a
- c.  Unión libre
- d.  Separado/a o divorciado/a
- e.  Viudo/a

**5. Ocupación principal**

- a.  Trabajo dependiente (empleado)
- b.  Trabajo independiente (autónomo)
- c.  Ama de casa
- d.  Jubilado/a
- e.  Desempleado/a
- f.  Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuánto tiempo dedica diariamente al cuidado de la persona?:**

- a.  Menos de 2 horas
- b.  De 2 a 4 horas
- c.  De 4 a 6 horas
- d.  Más de 6 horas

**7. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que cuida?**

- a.  Familiar directo (padres, hijos, conyugue)
- b.  Familiar indirecto (tío/a, sobrinos, hermanos, abuelos, etc)
- c.  Cuidador (sin parentesco familiar)

## Cuestionario de sobrecarga del cuidador - Escala de Zarit

### Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con las experiencias y sentimientos de las personas que son cuidadores. Lea cuidadosamente cada afirmación y piense en qué medida se aplica a su situación actual. No existen respuestas correctas o incorrectas. Seleccione la respuesta que mejor describa su experiencia colocando una equis (x) en la tabla de síntomas, usando la siguiente escala:

Puntuación	Descripción
0	Nunca
1	Rara vez
2	Algunas veces
3	Bastantes veces
4	Casi siempre

Nº	Afirmación	0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
<b>Total</b>						

<b>Interpretación</b>	
< 47	No se encuentra en sobrecarga
47 a 55	Sobrecarga leve
>55	Sobrecarga intensa

## Escala DASS – 21 Módulo de ansiedad

### Instrucciones

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones relacionadas con cómo puede haberse sentido o comportado durante la última semana, incluyéndose el día de hoy. Lea cuidadosamente cada expresión. No existen respuestas correctas o incorrectas. Seleccione la respuesta que mejor describa su experiencia colocando una equis (x) en la tabla, usando la siguiente escala:

Puntuación	Descripción
<b>0</b>	No se aplica a mí en absoluto
<b>1</b>	Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
<b>2</b>	Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
<b>3</b>	Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

Nº	Síntoma	0	1	2	3
<b>1</b>	Noté la sequedad en mi boca.				
<b>2</b>	Tuve dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)				
<b>3</b>	Tuve temblores (por ejemplo: en las manos)				
<b>4</b>	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto.				
<b>5</b>	Sentí que estaba cerca del pánico.				
<b>6</b>	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, falta de latido del corazón).				
<b>7</b>	Sentí miedo sin ninguna razón.				
<b>Total</b>					

<b>Interpretación</b>	
0 - 7	Normal
8 - 9	Leve
10 - 14	Moderado
15 - 19	Grave
> 20	Extremadamente grave

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con cédula de identidad.....en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en el proyecto de investigación de titulación denominado *“Síndrome del cuidador cansado y sus niveles de ansiedad en Picaihua parroquia San Luis. Ambato 2024-2025”*, que tiene como objetivo Analizar el síndrome del cuidador cansado y los niveles de ansiedad en Picaihua Parroquia San Luis, Ambato 2024-2025, y de este modo establecer las características referentes a esta problemática. Dicha encuesta será conducida por estudiantes del cuarto nivel de la carrera de Enfermería, del Instituto Superior Tecnológico España. Es por esto que, manifiesto conocer que los resultados obtenidos serán confidenciales y de uso investigativo.

---

**Firma del participante**

**Número de cédula:**

## Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

**Puntuación:**

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

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

**Total:**



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátrica.



Continúa al reverso

### Resultado

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

Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Jasslyn Scarlett Sulema Pintado con cédula de identidad 1805758594 en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en el proyecto de investigación de titulación denominado **"Síndrome del cuidador cansado y sus niveles de ansiedad en Picahuá parroquia San Luis, Ambato 2024-2025"**, que tiene como objetivo analizar el Síndrome del Cuidador Cansado y sus niveles de ansiedad en los cuidadores de personas dependientes en la comunidad y de este modo establecer las características referentes a esta problemática. Dicha encuesta será conducida por León Mullo Lourdes Estefanía 1728726082 & Estefany Lisbeth Iza Oña 0503663676, estudiantes del cuarto nivel de la carrera de Enfermería, del Instituto Superior Tecnológico España. Es por esto que, manifiesto conocer que los resultados obtenidos serán confidenciales y de uso investigativo.

  
Firma del participante

Número de cédula:

1805758594

## PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

### CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

#### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

##### SÍNDROME DEL CUIDADOR CANSANDO Y SUS NIVELES DE ANSIEDAD PICAHUA PARROQUIA SAN LUIS, AMBATO 2024-2025.

El presente instrumento forma parte del Trabajo de Integración Curricular de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería, desarrollado como requisito previo a la obtención del título de Técnico Superior en Enfermería. El estudio tiene como objetivo analizar el Síndrome del Cuidador Cansado y sus niveles de ansiedad en los cuidadores de personas dependientes en la comunidad de Picahua, Parroquia San Luis, Ambato, durante el período 2024-2025.

#### Sección de datos sociodemográficos

Por favor, complete la siguiente información colocando una (equis) X según corresponda. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y confidencialidad.

#### 1. Edad

- 18 - 30 años
- 31 - 45 años
- 46 - 60 años
- 61 años o más

#### 2. Sexo

- Hombre
- Mujer

**3. Nivel educativo alcanzado**

- a.  Sin estudios
- b.  Primaria incompleta
- c.  Primaria completa
- d.  Secundaria incompleta
- e.  Secundaria completa
- f.  Educación superior (técnica/tecnológica/universitaria)
- g.  Posgrado

**4. Estado civil**

- a.  Soltero/a
- b.  Casado/a
- c.  Unión libre
- d.  Separado/a o divorciado/a
- e.  Viudo/a

**5. Ocupación principal**

- a.  Trabajo dependiente (empleado)
- b.  Trabajo independiente (autónomo)
- c.  Ama de casa
- d.  Jubilado/a
- e.  Desempleado/a
- f.  Otro (especifique): Estudiante

**6. ¿Cuánto tiempo dedica diariamente al cuidado de la persona?:**

- a.  Menos de 2 horas
- b.  De 2 a 4 horas
- c.  De 4 a 6 horas
- d.  Más de 6 horas

**7. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que cuida?**

- a.  Familiar directo (padres, hijos, conyugue)
- b.  Familiar indirecto (tío/a, sobrinos, hermanos, abuelos, etc)
- c.  Cuidador (sin parentesco familiar)

### Cuestionario de sobrecarga del cuidador - Escala de Zarit

#### Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con las experiencias y sentimientos de las personas que son cuidadores. Lea cuidadosamente cada afirmación y piense en qué medida se aplica a su situación actual. No existen respuestas correctas o incorrectas. Seleccione la respuesta que mejor describa su experiencia colocando una equis (x) en la tabla de síntomas, usando la siguiente escala:

Puntuación	Descripción
0	Nunca
1	Rara vez
2	Algunas veces
3	Bastantes veces
4	Casi siempre

Nº	Afirmación	0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	x				
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	x				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?	x				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	x				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	x				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación con otros miembros de su familia?	x				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					x
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?		x			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	x				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	x				

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	✓				
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por cuidar a su familiar?	×				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	×				
14	¿Piensa que su familiar le considera la única persona que le puede cuidar?		×			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar?	×				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	×				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?		×			
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	×				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		×			
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					×
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					×
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		×			
<b>Total</b>						

Interpretación	
<47	
47 a 55	
>55	

095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

Bolívar 16-64 entre Castilla y Quito / Edificio Sindicato de Chofleres Tungurahua

**Escala DASS – 21 Módulo de ansiedad**

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones relacionadas con cómo puede haberse sentido o comportado durante la última semana, incluyéndose el día de hoy. Lea cuidadosamente cada expresión. No existen respuestas correctas o incorrectas. Seleccione la respuesta que mejor describa su experiencia colocando una equis (x) en la tabla, usando la siguiente escala:

Puntuación	Descripción
0	No se aplica a mí en absoluto
1	Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
2	Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
3	Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

Nº	Síntoma	0	1	2	3
1	Noté la sequedad en mi boca				
2	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	X			
3	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	X			
4	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto			X	
5	Sentí que estaba cerca del pánico	X			
6	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón).	X			
7	Sentí miedo sin ninguna razón				X

Interpretación	
0-7	✓
8-9	
10-14	
15-19	
>20	

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación del instrumento a los cuidadores seleccionados para la investigación.



Explicación de dudas en base a cada una de las preguntas.



Abordaje y explicación final sobre el objetivo del estudio.



Asistencia en el llenado autónomo de los instrumentos de recolección de información.