



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TEMA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL
CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES, REVISION BIBLIOGRAFICA**

TESINA PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE "PSICÓLOGA CLÍNICA"

DIRECTORA:

MG. VERÓNICA SERRANO

AUTORA:

ANA BELÉN SIGÜENZA TENESACA

CUENCA – ECUADOR

2021

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que ahora soy, gracias a su confianza y sacrificio me han brindado la oportunidad de formarme como profesional, quienes nunca descansaron hasta verme cumplir mis anhelos y ahora son ellos quienes festejan conmigo mis logros y me motivan a seguir de pie ante las adversidades.

A mis hermanos, quienes han estado ahí en todos los momentos de mi vida, aun en los más difíciles evitando que desista y confiando en que puedo cumplir mis sueños.

A mis amigas y amigos que estuvieron ahí hasta el final ayudándome a superar mis miedos y festejando nuestros logros juntos.

A mi mejor amigo Alex P que durante todo este proceso nunca tuvo duda de que lo lograría, quien paso noches en vela junto a mí y ha sido mi compañero en muchas aventuras, comenzamos esta etapa igual y la terminamos de la misma manera.

En especial a mi abuelito que hoy no está a mi lado festejando este logro, pero sé que estará en el cielo lleno de felicidad.

“Solo los soñadores mueven montañas” (Fitzcarraldo, 1982)

Ana Belén Sigüenza Tenesaca

AGRADECIMIENTOS

A Dios que ha llenado mi vida de bendiciones que ha guiado mi camino y me ha protegido en mis pasos.

De manera muy especial a mi directora Mgst. Verónica Serrano que ha sido la inspiración y guía para este proyecto que supo llegar a mí de la mejor manera y enseñarme dentro de la carrera un camino que quizás marque por completo mi vida profesional.

A la Mgst. Cira Tapia quien guió mi camino por un año dentro del Centro de Atención al Adulto Mayor, quien me enseñó el valor y sabiduría que tienen los adultos mayores.

A la Universidad del Azuay y a los profesores que integran la carrera de Psicología Clínica que han sido parte fundamental para mi formación, por fortalecer las destrezas y potenciar las habilidades que he conseguido para la vida profesional.

Este proceso no ha sido sencillo, pero gracias a cada persona que ha pasado por mi camino es que ahora estoy aquí.

Ana Belén Sigüenza Tenesaca

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso que genera cambios cognitivos y físicos en todos los seres vivos, ocasionando distintos niveles de dependencia en el adulto mayor por ello requieren de un cuidador, esta labor puede provocar sobrecarga tanto física y psíquica desencadenando repercusiones negativas, por ello es un tema importante debido al impacto en su salud integral. La presente investigación tuvo como objetivo describir la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados al síndrome del cuidador de adultos mayores, por medio de una revisión bibliográfica. A partir de 26 artículos se obtuvo que la prevalencia que oscila entre el 7.95 % y 83.6 %, además el tiempo de cuidado, la edad, nivel socioeconómico, parentesco y el nivel de escolaridad son factores que se asocian con la aparición del síndrome. De acuerdo al estudio realizado se evidencia que existe una prevalencia significativa del síndrome y verifica que algunos factores sociodemográficos promueven su aparición.

Palabras claves: adulto mayor, cuidador, nivel de sobrecarga, sobrecarga del cuidador, prevalencia, factores sociodemográficos.

Mp. Verónica Serrano

Mgst. Verónica Serrano

Abstract

Aging is a process that generates cognitive and physical changes in all living beings, causing different levels of dependence in the elderly, for this reason they require a caregiver. This work can cause both physical and mental overload, triggering negative repercussions, therefore, it is an important issue due to the impact on your overall health. This research aimed to describe the prevalence and sociodemographic factors associated with the elderly caregiver syndrome, by means of a literature review. From 26 articles it was obtained that the prevalence that ranging between 7.95% and 83.6%, in addition, the time of care, age, socioeconomic level, kinship and level of schooling are factors that are associated with the appearance of the syndrome. According to the study, it was evident that there was a significant prevalence of the syndrome and it verified that some sociodemographic factors promote its appearance.

Key words: elderly, caregiver, overload level, caregiver burden, prevalence, sociodemographic factors.

Translated by



Ana Belen Siguenza Tenesaca



INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
Abstract.....	v
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO 1.....	9
1.1. Adulto mayor.....	9
1.2. Envejecimiento.....	9
1.3. Actividades de la vida diaria (AVD).....	10
1.4. Dependencia.....	10
1.5. Cuidador.....	11
1.6. Tipos de cuidadores.....	12
Cuidador informal.....	12
Cuidadores formales.....	12
Cuidadores primarios.....	13
Cuidadores secundarios.....	13
1.7. Síndrome del cuidador cansado o sobrecarga del cuidador.....	13
1.8. Repercusiones en el cuidador.....	14
CAPÍTULO 2.....	16
2.1. OBJETIVOS.....	16
2.2. METODOLOGÍA.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Límites de búsqueda.....	16
Análisis estadístico.....	17
Unidad de análisis.....	17
Distribución por año.....	17
Distribución según su idioma.....	18
Distribución según base de datos.....	18
CAPÍTULO 3.....	19
3.1. Resultados.....	19
3.2. Factores asociados a la sobrecarga.....	19
DISCUSION.....	21
CONCLUSIONES.....	23

RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de las unidades de análisis	17
Tabla 2 Distribución por año	18
Tabla 3 Distribución según su idioma	18
Tabla 4 Distribución según base de datos	18
Tabla 5 Relaciones encontradas	19
Tabla 6 Factores asociados según país	20
Tabla 7 Estudios realizados entre el 2010 y 2020	29

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Prevalencia Síndrome del cuidador.....	19
--	----

INTRODUCCIÓN

En la actualidad algunos adultos mayores requieren de otra persona que atienda sus necesidades y les suministre apoyo, es entonces que, buscan ayuda de un cuidador que puede ser: primario o secundario, como también formal o informal para que les proporcionen la ayuda necesaria para realizar las actividades de la vida diaria; dicho cuidado tiene una repercusión negativa en la persona que las realiza, por lo que se genera una sobrecarga en el cuidador. Es así que existen diferentes tipos de problemáticas en cuidadores de personas con diferentes niveles de dependencia tales como: cansancio, estrés, dolores musculares a nivel de la cervical, problemas de sueño, problemas intrafamiliares y desconocimiento del manejo de ciertas situaciones.

Dicho lo anterior y resaltando la importancia de la sobrecarga en los cuidadores es fundamental que la psicología considere una forma adecuada de dirigir el cuidado en aspectos relevantes para la calidad de vida de los cuidadores. Es por ello que a través de esta investigación se pretende describir los principales factores que desencadenan la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores, pues de esta manera se puede ampliar el conocimiento y posteriormente prevenir alteraciones que impliquen la salud física y psicológica de los cuidadores. Así también, con esta revisión se plantea una serie de reflexiones e indagaciones orientadas al conocimiento que permita generar un mejor cuidado en esta población.

En cuanto a la investigación se trata de una revisión bibliográfica con un abarque de diez años de antigüedad el cual pretende analizar la prevalencia y los factores sociodemográficos que presenta el síndrome del cuidador.

En el primer capítulo se habla acerca del adulto mayor, el envejecimiento, las actividades de la vida diaria, la dependencia, el cuidador, los tipos de cuidadores, el síndrome del cuidador cansado o sobrecarga del cuidador y las repercusiones que este genera.

Dentro del segundo capítulo se explica la metodología, el tipo de estudio que se llevó a cabo, objetivos, criterios de inclusión y exclusión, límites de búsqueda, unidad de análisis y la distribución de datos según el año, idioma y base de datos.

El tercer capítulo se abarca los resultados en cuanto a la prevalencia y los factores sociodemográficos relacionados al síndrome.

Finalmente, se presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO 1

Dentro de este capítulo se abordarán los aspectos teóricos del síndrome del cuidador entre ellos el adulto mayor, envejecimiento, actividades de la vida diaria, dependencia, cuidador, tipos de cuidadores y el síndrome del cuidador cansado o sobrecarga del cuidador a su vez las repercusiones que puede generar esta sobrecarga.

1.1. Adulto mayor

A partir de los 60 años de edad las personas suelen entrar en una etapa en la que se les denomina adultos mayores (Can, Sarabia y Pacheco, 2017). Es así que, Burgos, Pérez, Vera y Castro (2017) mencionan que, Las Naciones Unidas consideran anciano en países desarrollados a aquella persona mayor de 65 años y en países subdesarrollados a partir de los 60 años. Igualmente, la OMS (2002) define como adulto mayor a las personas mayores de 65 años.

En la actualidad, en base a investigaciones y datos de inclusión y estadísticas, el Ecuador en las proyecciones poblacionales desde el año 1950 al 2020 ocupa el cuarto puesto con 28 adultos mayores por cada 100 menores a 15 años, en siglos anteriores existían porcentajes muy bajos de adultos mayores, sin embargo, actualmente esta población ha incrementado. Así que, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) para el año 2018 en Ecuador existen alrededor de 1'221.000 adultos mayores de los cuales un 46 % son hombres, mientras que el restante 54 % son mujeres, es decir, 656.685 mujeres y 564.601 hombres (MIES, 2019).

1.2. Envejecimiento

Ante el evidente aumento de esta población se han desarrollado diferentes conceptualizaciones sobre el envejecimiento, según Fernández (2008) el envejecimiento es un proceso adverso intrínseco, universal y progresivo que ocurre con el tiempo en todo ser vivo a consecuencia de su interacción genética con el medio ambiente.

Para la OMS (2018), el envejecimiento constituye un paso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos. Se han realizado numerosos estudios relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida, sin embargo, ninguna llega al fondo de la cuestión, pues los mecanismos que lo provocan son muy complejos y dinámicos entre sí.

García, León, y Uribazó (2016) manifiestan que el envejecimiento es un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie. El cual depende del tiempo

y consiste en un progresivo incremento de la vulnerabilidad y la disminución de la viabilidad del organismo.

El envejecimiento es un proceso biológico que depende en gran medida de la genética, aunque, también se ve determinado por el entorno físico y social que le rodea. Además, conlleva un deterioro físico que también se asocia con un deterioro de las funciones fisiológicas y cognitivas (Peralbo, 2019).

Por otra parte, Baster (2011) considera el envejecimiento como una etapa que se caracteriza por la pérdida progresiva del organismo; por lo antes mencionado se define al envejecimiento como un transcurso dinámico y natural, en el que se dan cambios físicos, sociales y cognitivos, dichos cambios afectan el funcionamiento de la persona (Delgado et al., 2015).

Los adultos mayores experimentan algunos cambios cognitivos y físicos, estos se consideran normales dentro de la etapa del envejecimiento, como: afecciones en la memoria, disminución en las habilidades viso-espaciales, orientación, atención y otras funciones cognitivas, las dificultades al ser severas generan deterioro cognitivo y a su vez dependencia (Castro, 2018).

1.3. Actividades de la vida diaria (AVD)

El término AVD se podría aplicar a todas las actividades que realizan los individuos de forma rutinaria, se define como acciones orientadas a hacerse cargo del cuidado personal como: baño, ducha, control de esfínteres intestinal y vesical, vestido, alimentación, movilidad funcional, cuidado de los dispositivos personales, higiene, actividad sexual, sueño/descanso (Blesedell, Cohn & Boyt, 2011). Las AVD incluye tareas como: bañarse, vestirse, ir al baño o usar el retrete, trasladarse o moverse, la continencia y alimentarse, la realización de estas permite al adulto mayor ser independiente, sin embargo, cuando alguna se ve alterada pueden propiciar dependencia (Gómez, Hernández, Cárdenas, Hernández y Aguilar, 2015).

1.4. Dependencia

En 2019 Ocas define a la dependencia como una necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las AVD. Es por ello que Vélez, Fernández, Cardona, Segura y Ordóñez (2011) manifiestan que el cuidador primario del adulto mayor surge cuando se presenta envejecimiento y dependencia. Al envejecer se debilita la función física y cognoscitiva o sensorial, y esto puede conducir al deterioro de las capacidades funcionales; esta situación afecta progresivamente la salud y sus actividades cotidianas

(Ruíz, 2011). Las caídas y las fracturas en los adultos mayores constituyen uno de los mayores indicadores de salud, ya que la frecuencia incrementa la dependencia; lo antes mencionado hace referencia a aquellas limitaciones de la movilidad, fragilidad, problemas físicos, mentales, y sociales (Manrique, Salinas, Moreno, & Téllez, 2011; Gutiérrez, & Caro, 2012) es así que existen diferentes tipos de dependencia:

Dependencia funcional: es definida como el desempeño de las tareas de cuidado personal con supervisión, dirección o asistencia personal activa, es la consecuencia de la presencia de alguna enfermedad o un proceso degenerativo, que de ser lo suficientemente graves o duraderos, afectan una o varias partes del organismo provocando la alteración del funcionamiento normal y con ello la incapacidad para realizar las AVD (Manrique, Salinas, Moreno & Téllez, 2011).

Dependencia afectiva: es aquella vinculada con la necesidad de compañía en la persona adulta mayor para sentirse bien (Tamez, 2016).

Dependencia económica es la necesidad de apoyo material o económico para cubrir las necesidades materiales de la vida diaria (alimentación, vestido, pago de servicios o medicamentos, pago de renta, entre otros) (Tamez, Ribeiro & Mancinas, 2008; Tamez, 2016).

1.5. Cuidador

El ser cuidador de una persona adulta mayor implica brindar apoyo emocional, físico, instrumental y social (Espinoza y Jofre, 2012). Ante la necesidad de cuidados en salud, este constructo tiene múltiples definiciones, de acuerdo con Rivas y Ostiguín (2011) afirman que:

El cuidador es en no pocas ocasiones el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos, es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro. Así y con esa responsabilidad en hombros, vale la pena identificar la nomenclatura que al respecto existe (p.50).

También se define a un cuidador como aquella persona que asume la responsabilidad de cuidar a una persona enferma o dependiente, este cuidado facilita las AVD, como la alimentación, la higiene personal, el suministro de medicamentos de rutina y el acompañamiento a los servicios de salud o la realización de otras actividades. (Andreotti, et al., 2018).

El cuidador es aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del adulto mayor o lo supervisa en su vida diaria. (Piñáñez, Re Domínguez y Núñez, 2016).

Como se mencionó anteriormente, existe un aumento en la población adulta mayor, implicando esto un incremento en la extensión de vida de adultos mayores y el número de personas cuidadoras, aunque actualmente, los sistemas de salud ofrezcan una mayor cobertura en la atención del adulto mayor para aumentar la expectativa de vida y un envejecimiento de calidad (Méndez, Giraldo, Aguirre-Acevedo & Lopera, 2010), al requerir cuidados, emerge la figura del cuidador, quien es responsable de todas las actividades de asistencia del adulto mayor en situación de dependencia (Casanova, Delgado & Estéves, 2009).

1.6. Tipos de cuidadores

El cuidador tiene múltiples funciones que realiza dependiendo de la forma en que brinda los cuidados, en algunos casos existen aspectos que diferencian a cada cuidador, la causa y el grado de la dependencia del adulto mayor (Baumgarten, 2016), es así que en esta población se pueden distinguir dos clasificaciones según el tipo de relación con la persona cuidada: primarios, secundarios, informal y formal.

Cuidador informal

En 1999, la Organización Mundial de la Salud definió al cuidador informal como una persona del entorno del paciente, que es responsable de esto en un sentido amplio; está dispuesto a tomar decisiones directa o indirectamente por los pacientes y satisfacer sus necesidades básicas. Además, son aquellos que pese a no tener una capacitación y no recibir remuneración por las actividades que realizan, cumplen tareas que van asociadas con un grado de afecto y sin horarios establecidos.

Dichas actividades las pueden realizar: familiares, amigos o vecinos, los cuales sirven de apoyo a la persona dependiente, pero esta asistencia puede variar de acuerdo al grado de dependencia que presenta el sujeto (Sánchez et al., 2008). Igualmente, Gallardo (2016) sostiene que dentro de este grupo de cuidadores puede asignarse al cónyuge o familiar femenino más cercano como cuidador, también se incluyen los amigos o vecinos que no cuentan con un tiempo limitado para realizar las tareas de cuidado.

Cuidadores formales

Los cuidadores formales son aquellos que han recibido una formación específica y no son miembros de la familia, es toda aquella persona que cuida directamente a una persona

dependiente y que recibe una paga o beneficio por su trabajo (Sánchez et al., 2008). Es quien cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos profesionales de salud (García, 2015), por otra parte, Gallardo (2016) considera a los cuidadores formales como aquellos que tienen diversas capacitaciones ya sea teóricas o prácticas, y que brindan un cuidado eficaz para la prevención de diversas situaciones que presente el adulto mayor.

En Chile consideran que un 88 % del total de cuidados prestados corresponde a cuidados de tipo informal y el 68 % de las personas reciben el apoyo por parte de su familia, estos cuidados suelen ser, en la mayoría de los casos, excesivos ya que generan un elevado índice de sobrecarga que tiene repercusiones en la salud del cuidador (Espinoza y Jofre, 2012).

Cuidadores primarios

Los cuidadores primarios son conocidos como cuidadores principales, son aquellos que asumen la mayor parte o total responsabilidad en el cuidado con base en ayuda formal o informal que reciban (Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez, 2015), como cuidador primario se entiende que es la persona (familiar o allegado) que asume responsablemente el cuidado de una persona, ya que debe contar con posibilidades reales y disposición para su atención, debe tener buena relación afectiva con la persona al cuidar, ofrecerle seguridad y bienestar emocional en la mayor magnitud posible (Vásquez, 2016).

Cuidadores secundarios

El cuidador secundario no tiene una relación directa o un vínculo cercano con el enfermo, puede ser una enfermera, asistente, trabajador social, familiar lejano o cualquier persona que labore en una institución prestadora de servicios de salud (Delgado y Serna, 2019).

1.7. Síndrome del cuidador cansado o sobrecarga del cuidador

El concepto de carga (tomado del inglés burden) fue planteado por primera vez en los años 60 por Brad y Sainsbury en estudios de cuidadores de pacientes con trastornos psiquiátricos; término utilizado para describir el estrés y las necesidades que a menudo experimentan los cuidadores (Zarit, 2002, citado en Carretero, García y Rodenas, 2015). Este constructo de “sobrecarga” revela agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado de un paciente geriátrico, también se encuentra relacionado con aquellas dificultades en la salud física, debido a la acumulación de estresores a los que se ve sometido el cuidador (Muñoz et al. 2015). La sobrecarga incluye repercusiones que sobrelleva el cuidado de personas mayores y en la gerontología es una gran problemática, ya que conlleva los

cuidados y efectos que genera este, es por ello que surge el sentimiento de carga del cuidador que trasciende en su calidad de vida (Fajardo, Soto y Henao, 2019).

Guamán (2018) sostiene que:

La sobrecarga del cuidador es el malestar tanto objetivo como subjetivo, producto de las necesidades y problemas que demanda el cuidado de un paciente con una enfermedad crónica, pues estas exceden a lo que el cuidador puede dar de sí; sobrecarga objetiva se refiere al esfuerzo físico necesario para ayudar al paciente en sus actividades de la vida diaria, el tiempo que dedica y el control que debe ejercer sobre el paciente dependiendo de los problemas de conducta que puede verificarse a través de la observación directa (p.29).

La sobrecarga subjetiva se refiere al sentimiento psicológico asociado al cuidar y al grado en que el cuidador se siente agotado y percibe inconvenientes para llevar adelante la tarea de cuidar (Sánchez, 2019).

Torres, Agudelo, Pulgarin y Berbesi (2017) consideran a la sobrecarga como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio del cuidador, esta afecta las actividades diarias y equilibrio mental; es aquel grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado, en diferentes aspectos de su vida como la salud mental y física, la interacción social y su economía.

La sobrecarga puede ser percibida por el cuidador de diferente manera, sin embargo, esta se caracteriza por un estrés prolongado que sufre la persona como consecuencia del cansancio, fatiga psíquica o tensión emocional fruto de la atención permanente y continua que precisan los/as enfermos/as (Castellano, 2015).

Considerando datos de estudios sobre los efectos del cuidado y la diferenciación en la percepción sobre aspectos de salud se ha manifestado que:

Surge que entre las mujeres cuidadoras, el 36 % se siente deprimida, porcentaje que entre los hombres alcanza el 19 %. Es también alto el porcentaje de mujeres que declararon sentirse cansadas 32.2 %, el 24.4 % declara no tener tiempo para el cuidado de sí misma, mientras que el 22.8 % siente que deterioró su salud (Berriel et al., 2011, p. 114).

1.8. Repercusiones en el cuidador

A todo esto, los cuidadores, al asumir una gran responsabilidad con los adultos mayores, desempeñan un rol que tiene como objetivo solventar las necesidades de esta población y promover su bienestar. Dicho rol genera una sobrecarga en el cuidador, lo

cual origina diferentes enfermedades y padecimientos. La sobrecarga afecta a las esferas físicas, emocionales, espirituales, sociales y económicas, al ser estas afectadas genera grandes cambios en la calidad de vida y un deterioro de herramientas personales como estrategias de afrontamiento ante las diferentes adversidades (Saldaña, Riaño, Rubiano y Rodríguez, 2011). Entre las consecuencias de la sobrecarga se encuentran: afecciones crónicas, deterioro cognitivo y social, estrés, ansiedad y depresión y finalmente un contexto familiar problemático (Espinosa, Guzmán, Bautista & Ramos, 2018).

El cuidador llega a experimentar síntomas por la sobrecarga entre ellos: estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, desesperanza, no puede satisfacer sus propias necesidades por falta de tiempo, deja de lado amistades y el ocio, impaciencia, resentimiento, aislamiento familiar y social. (López et al., 2009).

Por ello surge la necesidad de conocer la sobrecarga en los cuidadores, su prevalencia y los factores asociados, y poder actualizar conocimientos para prevenir la sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores.

CAPÍTULO 2

A continuación, se detalla el proceso de búsqueda que se realizó dentro de la investigación el cual tiene un periodo de antigüedad de 10 años. Dentro de este capítulo se exponen los objetivos, metodología y los instrumentos utilizados, a su vez la muestra que se obtuvo en el análisis de datos.

2.1. OBJETIVOS

GENERAL

Describir la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados al síndrome del cuidador de adultos mayores.

ESPECÍFICOS

Identificar la prevalencia del síndrome del cuidador.

Identificar los factores sociodemográficos asociados al síndrome del cuidador.

2.2. METODOLOGÍA

Primeramente, se procedió a la búsqueda de los artículos en las principales bases de datos como son: Dialnet, EBSCOHOST, Scopus SCIELO, entre otras, a su vez en libros, investigaciones científicas y tesis doctorales; para esta investigación se utilizaron combinaciones booleanas (and, or) de los siguientes términos: síndrome del cuidador, sobrecarga, prevalencia, factores sociodemográficos. También para su selección se tomarán en cuenta los criterios descritos a continuación:

Criterios de inclusión

- Artículos sobre la prevalencia y sobrecarga en los cuidadores en adultos mayores.
- Artículos que tratan las variables sociodemográficas relacionados con el síndrome del cuidador.
- Revistas científicas indexadas en los repositorios digitales.

Criterios de exclusión

- Artículos relacionados con la sobrecarga de cuidadores con antigüedad mayor al año 2010.
- Cuidadores de personas con patologías psiquiátricas.

Límites de búsqueda

- Periodo de publicación de los artículos: últimos 10 años.

- Población de cuidadores formales e informales.
- Idioma: español, inglés y portugués.

Análisis estadístico

Los resultados se apoyan medidas de frecuencia absolutas y porcentuales, además se utilizan medidas de tendencia central y dispersión, para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS 25.

Unidad de análisis

Se revisaron 32 artículos científicos publicados entre el 2010 y 2020 de 10 países que se encontraban en revistas indexadas en inglés (n=10), español (n=18) y portugués (n=4); fueron 27 artículos aplicados en población latinoamericana, y 5 en un contexto ecuatoriano, además 23 eran de tipo transversal y 22 de ellas descriptivas. Ver tabla 1.

Tabla 1 Características de las unidades de análisis

Características de las unidades de análisis

	Característica	N	%
Ubicación	Latinoamérica	27	84.4
	Europa	5	15.6
Estudios nacionales	No	27	84.4
	Si	5	15.6
Tipo de investigación según tiempo	Transversal	23	71.9
	Longitudinal	9	28.1
Tipo de investigación según nivel	Descriptivo	22	68.75
	Correlacional	10	31.25

Distribución por año

Entre los artículos utilizados se encontró que 6 fueron publicados entre el año 2010 y 2012, seguido de 7 entre el año 2013 y 2015; y 9 artículos entre los años 2019 y 2020. Los años en los que se realizaron mayor número de publicaciones fueron entre 2016 y 2018 con 10 publicaciones. Ver tabla 2.

Tabla 2 Distribución por año

Rango de años	N de artículos
2010- 2011- 2012	6
2013-2014-2015	7
2016-2017- 2018	10
2019- 2020	9

Distribución según su idioma

Entre los artículos utilizados, se encontraron 10 artículos en inglés, 4 artículos en portugués y predominando el español con 18 artículos. Ver tabla 3.

Tabla 3 Distribución según su idioma

Idioma	Cantidad
Español	18
Inglés	10
Portugués	4

Distribución según base de datos

Dentro de los artículos utilizados se encontró que 13 fueron extraídos de la base de datos sCielo, seguido de 4 en Repositorio Universidad de Cuenca, 4 en Science, 2 en Redalyc, 2 en Semantic scholar y los restantes abarcan en medigraphic, Unal, Uv.mx, Areandina, Enfermería global, Sociedad Peruana de Medicina Interna y Revista Cuidar. Ver tabla 4.

Tabla 4 Distribución según base de datos

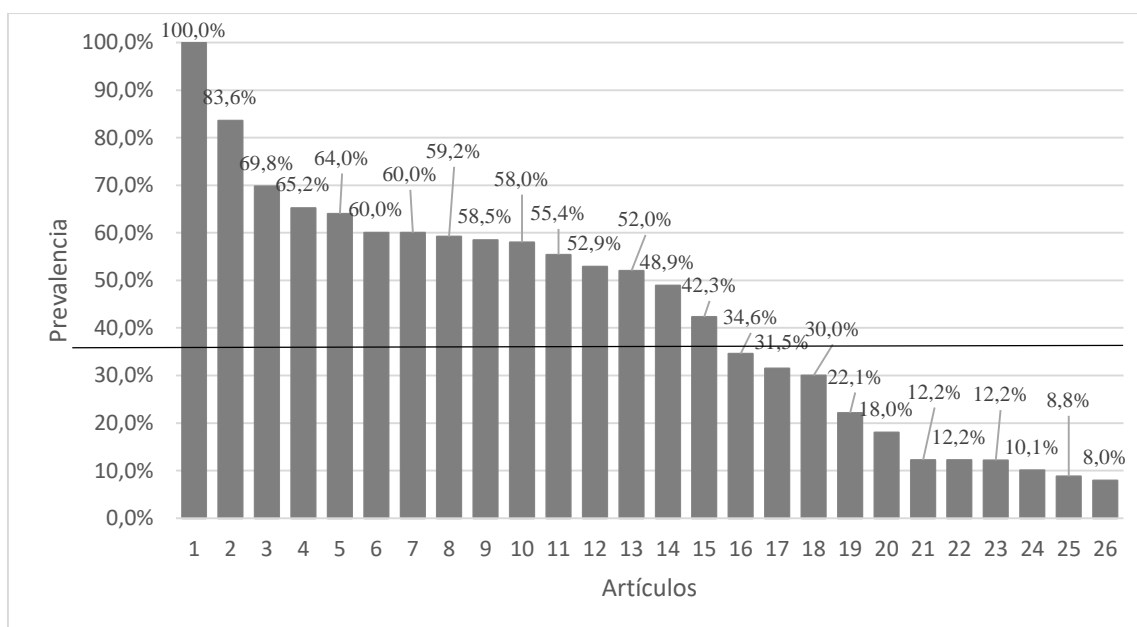
Base de datos	Cantidad
SCielo	13
Repositorio Universidad de Cuenca	4
Science	4
Redalyc.org	2
Semanticscholar.org	2
medigraphic.com	1
Unal.edu.co	1
Uv.mx	1
Areandina.edu.co	1
Enfermería global	1
Sociedad Peruana de Medicina Interna	1
Revista Cuidar	1

CAPÍTULO 3

3.1. Resultados

La prevalencia del síndrome del cuidador fue determinada en 26 artículos y sus resultados oscilaron entre el 7.95 % y 83.6 % con una media de 41.2 % (DE=23.0) dentro de los cuales se incluye un estudio realizado con 8 pacientes todos ellos presentaron sobrecarga, fueron 18.8 % estudios que reportaron una prevalencia inferior al 20 %, la tercera parte de estudios 37.5 % que reportan una prevalencia entre el 22.1 % y 59.2 % y 21.9 % sobrecarga en al menos el 60 % de cuidadores. Ver Ilustración 1.

Ilustración 1 Prevalencia Síndrome del cuidador



Los 6 estudios restantes no reportaron prevalencia como tal sino intensidad de sobrecarga, ubicándose con puntuaciones medias entre 2 y 63 con una media de 26.8 (DE=14) situándose en un nivel medio.

3.2. Factores asociados a la sobrecarga

Los estudios reportaron hasta cuatro factores sociodemográficos asociados de forma simultánea a la prevalencia, dentro de los cuales están presentes el tiempo de cuidado y la edad, encontrándose también relación con el nivel socioeconómico, parentesco y nivel de escolaridad. Ver tabla 2.

Tabla 5 Relaciones encontradas

Relaciones encontradas

	N	%
Edad	7	21.9
Nivel socioeconómico	5	15.6
Nivel de escolaridad	1	3.13
Tiempo de cuidado	9	28.3
Parentesco	4	12.5

En la desagregación de factores asociados según el país de población de estudio se reveló que: nivel socioeconómico y tiempo de cuidado estaban principalmente relacionados con la sobrecarga al cuidador en países latinoamericanos y con economías inestables (India), además estudios ecuatorianos son los que más relaciones han encontrado con los diversos factores mencionados, a excepción de nivel de escolaridad. Detalles en la tabla 6.

Tabla 6 Factores asociados según país

Factores asociados según país

	Brasil	Chile	Colombia	Cuba	Ecuador	España	India	México	Perú
Edad	2	-	1	-	1	1	1	1	-
Nivel socioeconómico	2	-	-	1	1	-	1	-	-
Nivel de escolaridad	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de cuidado	-	1	3	-	3	-	-	1	1
Parentesco	-	-	-	-	1	1	1	1	-

DISCUSION

El objetivo principal del estudio fue conocer la prevalencia del síndrome del cuidador, al analizar 26 estudios se encontró que la sobrecarga osciló entre el 7.95 % y el 83.6 %, con una tasa de sobrecarga media del 41.2 % (DE = 23.0). Los resultados de un estudio realizado por Espín en 2012 mostraron deducciones similares, este encontró que la tasa de sobrecarga fue del 52.1 % dentro del rango mencionado. Asimismo, en otro estudio realizado en México en 2013 por Cardona, Segura, Berbesí y Agudelo indican que la prevalencia del síndrome fue de 12.17 %, lo cual es consistente con los hallazgos de esta investigación.

Una vez determinada la prevalencia del síndrome del cuidador, se encuentra que las variables sociodemográficas asociadas a él corresponden en primer lugar a la duración del cuidado. Esto corrobora Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez (2015) quienes encontraron que el número de horas dedicadas tiene una asociación estadísticamente significativa con la sobrecarga del cuidador. Además del estudio de Zepeda y Muñoz (2019), en el que también se identifica una relación del tiempo de cuidado con la sobrecarga. Espinosa, Guzmán, Bautista y Ramos (2018) sostienen que existe una correlación positiva con número de horas dedicadas a brindar atención y la percepción de sobrecarga de trabajo, a mayor número de horas de cuidado, mayor será la sobrecarga percibida por el cuidador.

Es evidente que existe relación entre la sobrecarga del cuidador con la edad de los cuidadores, este resultado se corrobora en el estudio de Pinto, Moreno y Díaz (2017) quienes sostienen que la edad del cuidador puede aumentar su necesidad de cuidados y reducir su función a medida que envejece, lo que hace que su función sea más propensa a la fatiga. Otro factor sociodemográfico asociado a la sobrecarga encontrado en este estudio es el nivel socioeconómico de los cuidadores siendo similar al resultado encontrado por Bello, León y Covená en el año 2019.

En cuanto a las variables de parentesco y sobrecarga el estudio arroja que existe una relación entre ellas lo que promueve la aparición del síndrome lo cual se corrobora con estudios de varios de autores (Hurtado & Zhagui, 2017; Jara & Romero, 2019; Zepeda & Muñoz, 2018) quienes encontraron los mismos resultados. Por el contrario, el estudio realizado por Beltrán (2016) sostiene que no existe ninguna relación entre las variables de estudio puesto que no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Dentro de los factores sociodemográficos se ha encontrado que dependiendo de la situación económica y social de los países, estos factores varían y se asocian al síndrome

ya que dentro de este estudio los países que presentan mayor relación con los factores antes mencionados son aquellos con un déficit económico a nivel mundial tales como: Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, España, India, México y Perú, los cuales a pesar de no estar en crisis, tienen extremos muy marcados en cuanto a la pobreza en algunos sectores, lo cual influye en su nivel socioeconómico y escolaridad, pues un claro ejemplo en Colombia las personas con mayor capacidad adquisitiva tiene mejor acceso a servicios de salud y redes de apoyo social, condiciones que potencian la capacidad de desarrollar habilidad por parte del cuidador familiar (Pinto, Moreno y Díaz, 2017).

La situación económica se encuentra directamente ligada a las condiciones y acceso de servicios de salud, se puede relacionar la pobreza con la escasez de capacidades y oportunidades en los individuos lo que desencadena el deterioro en las condiciones de trabajo, calidad de vida y salud (Pernalet, 2015).

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió identificar la situación actual de los cuidadores, en cuanto a la prevalencia y los factores asociados al síndrome del cuidador en los últimos 10 años de estudios.

Se pudo determinar a partir de 26 estudios que el síndrome posee una prevalencia que oscila entre el 7.95 % y 83.6 % con una media de 41.2 % (DE=23.0).

Se identificó que existe una relación estadísticamente significativa con un $p \leq 0.05$ en el factor biológico incluyendo la edad, el parentesco y el nivel socioeconómico dentro del cual países como: Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, España, India, México y Perú que tienen un bajo nivel económico presentan mayor relación con el síndrome; social especialmente el nivel de escolaridad y el tiempo diario dedicado al cuidado.

La investigación refleja que los factores sociodemográficos que se relacionan son el tiempo de cuidado en un 28.3 % este es el factor que mayor relación presenta, la edad 21.9 %, nivel socioeconómico 15.6 %, parentesco 12.5 % y el nivel de escolaridad 3.13, este es el porcentaje que menos se identificó en relación al síndrome, los estudios reportan simultáneamente hasta 4 factores sociodemográficos.

El tiempo de cuidado es el factor más relevante para el desarrollo del síndrome de sobrecarga en el cuidador, pues esto contribuye a que el síndrome se agrave, presentando una relación directa, ya que a mayor horas de cuidado, mayor será la dedicación y atención al paciente; esto repercute en la salud física y mental del cuidador ya que no dispone de tiempo para cuidados personales a su vez en cuidadores cabezas de hogar el descuido familiar puede ser un factor que promueva el estrés y eleve la sobrecarga, además conforme pase el tiempo se incrementa la edad del cuidador, derivando en la segunda causa del síndrome de sobrecarga del cuidador, como se había mencionado a mayor edad del cuidador se van deteriorando sus capacidades saludables lo que va dificultando el desempeño de su labor.

Estos factores sociodemográficos tienen un gran impacto en la salud tanto del cuidador como del adulto mayor considerando que por la sobrecarga que genera el cuidado de una persona el añadir alguno de estos factores dificulta más la realización de las diversas actividades y hace que el cuidador reduzca su desempeño en todas las actividades que realice ya sean de cuidado o en su vida diaria.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda promover en los cuidadores talleres psicoeducativos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los cuidadores y de las personas al cuidado.
2. Se sugiere desarrollar charlas informativas para promoción y prevención de la salud de los cuidadores, en temas como: liberación de estrés, auto cuidado, manejo de emociones, asertividad y la concientización del papel que desempeñan en el cuidado de otras personas.
3. Se recomienda realizar una intervención en los cuidadores con la finalidad de que puedan realizar y desempeñar su función, puesto que el bienestar es mutuo tanto para el que cuida como la persona que requiere el servicio.
4. Se sugiere que para estudios posteriores se tome a consideración el rango de edad de los cuidadores, porque hay familiares y personas a cargo que no son mayores de edad.
5. Es recomendable que para futuras investigaciones se tome en cuenta diversos estudios realizados en otros países con otros idiomas, para lograr obtener mayor información sobre la problemática.

REFERENCIAS

- Andreotti, M., Rodrigues de Souza, B., Neri, K., Francine, C., Figueiredo, Correa, L., Cheila C., & Martins, A. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789-3798.
<https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Baster, J. (2011). Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(3), 207-218. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300004&lng=es&tlng=es.
- Berriel, F., Pérez, R., & Rodríguez, S. (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay: fundamentos diagnósticos para la acción*. Montevideo: MIDES.
- Beltrán Carreño, J. (2016). *Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados*.
- Blesedell, E., Cohn, E., & Boyt, B. (2011) *Willard y Spackman Terapia Ocupacional*. Onceava edición. México, Panamericana.
- Burgos, G., Pérez, V. H. C., Vera, E. S. C., & Castro, R. M. (2017). *INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LOS GRUPOS VULNERABLES EN EL ECUADOR. INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, II Congreso Virtual Internacional Desarrollo Económico, Social y Empresarial en Iberoamérica, QUITO*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2017/desarrollo-empresarial/7-inclusion-economica-y-social.pdf>.
- Carretero, S., Garcés, J., y Rodenas, F. (2015). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuesta de intervención psicosocial*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- Can, A., Sarabia, B., & Pacheco, L. (2017). *Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento*. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 6(12), 1-12.
- Casanova, C., Delgado, S., & Estéves, S. (2009). El médico de familia y la depresión del adulto mayor. *Medicina Familiar y Comunitaria. Biomedicina*, 4 (1) 24-31.
- Castellano, R. (2015). *Impacto del Alzheimer en el cuidador/a principal (Tesis de pregrado)*. Universidad de la Laguna. España.
- Castro-Suarez, S. (2018). Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 215-216.

- Delgado, L., y Serna, S. (2019). Cuidando al cuidador del paciente oncológico. (Tesis de Grado). Universidad Cooperativa De Colombia, Colombia.
- Espinosa, D., Guzmán, J. A., Bautista, N. V., & Ramos, J. A. (2018). Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. *CINA RESEARCH*, 2(3), 28-37.
- Espinoza, M. K. & Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Revista Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23-30.
- Fajardo, E., Soto, A., & Henao, Á. (2019). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio Tierra Firme de Ibagué. *Revista Científica Salud Uninorte*, 35(2).
- Fernández, H. (2008). Envejecimiento. *Medicina Universitario*, 10(41):235.
Recuperado de www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
- Gallardo, P. (2016). *El rol del cuidador en el adulto mayor, manual de cuidados domiciliarios*, capítulo 3. Mendoza.
- García, R. C., León, I. B. G., y Uribaz, A. M. L. (2016). Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. *Medisur*, 14(3), 307-312.
- Gómez, B., Hernández, G., Cárdenas, L., Hernández Ortega., y Aguilar, D. (2015). ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA.
- Gutiérrez. M., & Caro, E. (2012). *Recomendaciones para la acción. Propuesta para un plan de acción en Envejecimiento y Salud*. En: Gutiérrez- Robledo LM, Kershenovich D. Editores. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. UNAM; México. Recuperado de Ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiscapacidadAdultMayor.pdf
- López, M., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-339.
- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., & Téllez, M. (2011). Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud Pública Méx*, 53(1), 26-33.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo, M. M. (2011). Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *salud pública de méxico*, 53, 26-33.

- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre-Acevedo, D., & Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzheimer por mutación e280a en presenilina1. *Rev. chil. Neuropsicol*, 5(2) 137-145.
- Muñoz, N. (2015). Asociación entre colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Medicina Interna México*, 31, 528-535.
- Ocas Ruíz, K. D. R. (2019). La funcionalidad cotidiana que facilitan ver el grado de dependencia del grupo adulto mayor del policlínico El Porvenir-Essalud 2018. (Trabajo de Grado). Universidad de Trujillo, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (1999). Hacia un consenso internacional sobre los programas de cuidados de larga duración para las personas mayores.
- Organización mundial de la salud. (2018). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Peralbo, Á. (2019). Reciclaje celular y envejecimiento. (Trabajo de Grado). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Pernalete, M. E. (2015). *Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. Salud de los trabajadores*, 23(1), 59-62.
- Piñáñez García, M. C., Núñez Cantero, A. M., & Re Domínguez, M. L. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Rev. salud pública* pág, 10-15.
- Pinto, X. V. T., Moreno, S. C., & Díaz, L. C. (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Revista Salud UIS*, 49(2), 330-338.
- Prieto, Sergio; Arias, Nazareth; Villanueva, Evelyn; Jiménez, Jiménez (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx*, 31, 660-668
- Prieto-Miranda, S. E., Arias-Ponce, N., Villanueva-Muñoz, E. Y., & Jiménez-Bernardino, C. A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna De México*, 31(6), 660-668.
- Rivas, J., & Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería universitaria*, 8(1), 49-54.

- Ruiz Guerrero A. (2011). La transición demográfica y el envejecimiento poblacional: futuros retos para la política de salud en México. *Revista electrónica FCPyS, UNAM*, 8, 1-3.
- Saldaña, D. M. A., Riaño, H. M. C., Rubiano, L. A. G., & Rodríguez, N. M. G. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 27-46.
- Sánchez, E. (2019). Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. (Tesis de Grado). Pontificia Universidad Católica Argentina, Argentina.
- Tamez, B. (2016). Envejecimiento y dependencia: análisis desde la gerontología social. *Revista Kairós Gerontología*, 19(22), 135-156.
- Tamez, B., Ribeiro, M., & Mancionas, S. (2008). La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey, Nuevo León. Monterrey, México: Instituto Estatal de las Mujeres en Nuevo León.
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, A., y Berbesi, D. (2017). FACTORES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO. MEDELLÍN, 2017. *Univ. Salud*, 20(3), 261-269.
- Vélez, J., Fernández, D., Arango, D., Cardona, A., & Ordóñez, J. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención Primaria*, 44(7), 411-416.

ANEXOS

Tabla 7 Estudios realizados entre el 2010 y 2020

	Autor Año	Origen	Tipo de estudio	Resultados								
				Sexo	Estadocivil	Edad	Nivel socioeconómico	Nivel de escolaridad	Tiempo de cuidado	Parentesco	Sobrecarga	
1	(Morales, Jiménez y Serrano, 2010).	México	estudio transversal y descriptivo									Sin sobrecarga: 40% Con sobrecarga: 60%
2	(Aranzo, Cardona, Fernández, Molina y Martínez, 2011).	Colombia	estudio transversal									Sin sobrecarga: 87,8% Con sobrecarga: 12.2%
3	(Lopera, Fernández, Arango, Cardona y Molina, 2012).	Colombia	estudio de validación y fiabilidad, de la escala de Zarit						X			prevalencia de sobrecarga del 12,17% .
4	(Flores, Rivas y Segue	Chile	investigación de corte transversal, correlac									Sin sobrecarga: 16.4% Con sobrecarga

	l, 2012).		ional y predictiva								rga: 83.6% M: 62.6
5	(Córdoba, Latorre y Mariño, 2012).	Colombia	transversal descriptivo								Sin sobrecarga: 34, 65.4% Con sobrecarga: 18, 34.6% M: 1.52
6	(Villarejo, Peña y Casado, 2012).	España	Estudio observacional, descriptivo transversal.								Con sobrecarga: 48.9% media de 6,58 ±1,21
7	(Cardona, Segura, Berbesí y Agudelo, 2013).	Colombia	descriptivo transversal						X		Con sobrecarga: 38 Sin sobrecarga: 274 M: 56.5 DE: 14.5
8	(Rocha y Pacheco, 2013).	Brasil	Estudio transversal								M = 14,75
9	(Brody, Woodward, Bondy, Ames y Balshaw, 2014).	Australia	Estudio longitudinal descriptivo	X							Sin sobrecarga: 229, 42.3% Con sobrecarga: 312 Media: 24.0
10	(Suárez, 2014).	Perú	descriptivo y						X		Sin sobrecarga: 6

			prospectivo							Con sobrecarga: 62
11	(Anjos, Boery y Pereira, 2014).	Brasil	estudio epidemiológico, transversal							sobrecarga osciló entre 22 y 72 entre los cuidados promed io: 47 DE = 12,3
12	(Rodrigues, Machado, Vieira, Fernandes y Reboucas, 2014).	Brasil	estudio analítico, transversal con enfoque cuantitativo.							Media: 26.5 dp: ± 11.5 Mediana: 25 Con sobrecarga: 64% Sin sobrecarga: 36%
13	(Del Valle, Hernández, Zuñiga y Martínez, 2015).	México	Estudio correlacional y transversal mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.						X	Sin sobrecarga: 22, 42% Con sobrecarga: 30, 58%
14	(Martínez, Cardona y	Colombia	Cuasi-experimental.			X			X	Sin sobrecarga: 0

	Gómez, 2016).										Con sobrecarga: 8 Media: 59.63
15	(Beltrán, 2016).	Ecuador	estudio analítico de corte transversal								Sin sobrecarga: 220, 92.05% Con sobrecarga: 19, 7.95% M: 46,19
16	(Bianchi, Flesch, Alves, Batistoni y Neri, 2016).	Brasil	Estudio descriptivo transversal y correlacional				X				Promedio: 26.1
17	(Fhon, Janampa, Huaman Marques y Rodrigues, 2016).	Perú	Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal								Sin sobrecarga: 150, 82% Con sobrecarga: 33, 18% Media: 33.79 DE: 12.64
18	(Pérez, Álvarez, Martínez, Valdivia, Borrot	Cuba	estudio pre experimental				X				La sobrecarga tuvo un incremento significativo a medida

	o y Pedraza, 2017).										que avanza la enfermedad.
19	(Navarro, Urioste, Delgado y Sahagún, 2017).	México	estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico	X		X				X	Sin sobrecarga: 31 Con sobrecarga: 45
20	(Hurtao y Zhagui, 2017).	Ecuador	carácter cuantitativo, tipo descriptivo						X		Sin sobrecarga: 33, 47.1% Con Sobrecarga leve: 37, 52.9%
21	(Ramos y Castillo, 2017).	México		X							Sin sobrecarga: 48% Con sobrecarga: 52%
22	(Sinha, Desai, Prakash, Kushwaha y Tripathi, 2017).	India				X	X			X	el puntaje de carga promedio en cuidadores de tipo Alzheimer demencia fue de 47,69 ±

											11,49 mientras que la puntuación media de carga de los cuidadores de ancianos psicosis fue $33,62 \pm 7,57$
23	(Ross etti, Terassi, Ottaviani, Santos-Orlandi, Pavarini y Zazze tta, 2018).	Brasil	Estudio transversal, correlacional, con abordaje cuantitativo			X		X			Sin sobrecarga: 50 Con sobrecarga: 23
24	(Chamba, 2019).	Ecuador	Estudio analítico de corte transversal	X		X			X		Sin sobrecarga: 51, 41.5% Con sobrecarga: 72, 58.50%
25	(Jara y Romero, 2019).	Ecuador	Analítico transversal tipo prevalencia								Con sobrecarga: 51, 60.0% Sin sobrecarga:

											rga: 34, 40.0%	
26	(Bello, León y Covená, 2019).	Ecuador	El tipo de estudio fue descriptivo, analítico de corte transversal	X			X			X	X	Sin sobrecarga: 42, 70% Con sobrecarga: 18, 30%
27	(Martín, Medina, Hernández, Correa, Peraltá y Rubí, 2019).	México	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal		X							Sin sobrecarga: 37, 44.6% Con sobrecarga: 46, 55.4%
28	(Zepe da y Muñoz, 2019)	Chile	Estudio correlacional de corte transversal							X		Sin sobrecarga: 13 Con sobrecarga: 30
29	(Salazar, Garza, García, Juárez, Herrera y Durán, 2019).	México	Estudio descriptivo y correlacional, muestreo por bola de nieve.									Sin sobrecarga: 30, 34.9% Con sobrecarga: 56, 65.2%
30	(Máximo, Lopes, Brigol	Brasil	Estudio transversal	X	X	X	X					Pequeña carga: 64.9

	a, Luche si, Gratã o, Inouy e, Pavari ni y Alexa ndre, 2020).										Carga modera da: 25.0 Carga modera da a severa: 8.9 Carga severa: 1.2
3 1	(Lope s, Olivei ra, Stigge r y Lemo s, 2020).	Brasi l	estudio observa cional transver sal								Sin sobrecar ga: M: 18.2 ± DE 10.34 Con sobrecar ga: Leve: M 35,0± DE 8,10 Intensa: M 39.3 ± DE 9.81
3 2	(Hern ández, Ferná ndez, Blanc o, Alves, Ferná ndez, Souto, Gonzá les y Clave ría, 2020).	Espa ña	Estudio transver sal descripti vo			X				X	Sin sobrecar ga: 81 Con sobrecar ga: 23