

## Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí

Por María Leonila García Cedeño, María Rosa Naranjo Llupart y Jennifer Roxana Moreira Navia

**María Leonila García Cedeño.** Profesora Titular Universidad Técnica de Manabí (Portoviejo, Manabí, Ecuador). Licenciada en Ciencias de la Educación (Especialidad: Psicología y Orientación Vocacional). MgSc. en Educación y Desarrollo Social. Doctoranda del Doctorado en Filosofía y Letras, Universidad de Alicante (España).

**María Rosa Naranjo Llupart.** Profesora Titular Universidad Técnica de Manabí (Portoviejo, Manabí, Ecuador). Licenciada en Educación (Especialidad Geografía). Master en Ciencias Pedagógicas. Doctoranda del Doctorado en Filosofía y Letras, Universidad de Alicante (España).

**Jennifer Roxana Moreira Navia.** Estudiante de la Carrera de Psicología, Universidad Técnica de Manabí, (Portoviejo, Manabí, Ecuador).

### Introducción

El cuidar a tiempo completo a una persona con alguna necesidad física o psicológica es una tarea que conlleva un gran esfuerzo y desgaste, tanto físico como psicológico, pudiendo desencadenar cuadros sintomatológicos complejos. Uno de estos es el síndrome de sobrecarga del cuidador, también conocido como síndrome del cuidador quemando, que corresponde a una serie de síntomas que aparecen cuando una persona debe cuidar de un paciente enfermo o de alguien que dependa de ésta constantemente, producido por el estrés continuado en una lucha diaria contra la enfermedad y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador (Acosta, J. 2017, 10).

Según Quinche, A. (2017, 27), el síndrome de sobrecarga del cuidador fue descrito en 1974 e indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado de una persona dependiente. A su vez, está relacionado con dificultades en la salud física debido a una acumulación de estresores, ya que el cuidador no solo debe estar pendiente del paciente o adulto mayor sino también de otras actividades y responsabilidades diarias. El cuidador debe reorganizar su rutina diaria y compartir su tiempo de modo que ninguno de sus sistemas quede desprovisto de su atención. La exigencia de sí mismo es el primer estresor de los cuidadores, que puede llevar a la sobrecarga.

En Ecuador, según el Consejo de Igualdad Intergeneracional, se considera adulto mayor a las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más (2019). A partir de esta edad, las funciones comienzan a deteriorarse, la agilidad y movilidad se hacen cada vez menos eficaces, no pueden realizar sus actividades con normalidad (cocinar, barrer, limpiar, ir de compras, hacer trámites; incluso las más sencillas, como escribir, pueden ser un reto), el aseo y la vestimenta pueden necesitar asistencia, la alimentación, entre otras. Cuando esto pasa, se convierte en una persona que presenta una pérdida más o menos importante para valerse por sí misma (autonomía), necesitando la ayuda de otras personas para poder desenvolverse y realizar las actividades de la vida diaria (Lara, R. et al., 2011, 36). Es decir que el adulto mayor comienza a ser dependiente.

Esta dependencia puede darse de manera brusca: luego de algún accidente o enfermedad grave como accidente cerebro vascular, infartos o caída; o darse progresivamente, como el Parkinson,

osteoporosis, Alzheimer o demencia senil. Además de la parte física, el adulto mayor presenta dependencia afectiva provocada por un golpe emocional que implica cambios de comportamiento. La ausencia más grave es la del cónyuge (Ministerio de Salud, 2009), las desorientaciones se multiplican y las demandas de compañía, también. Las personas mayores ven a menudo desaparecer a sus amigos.

De manera general, el cuidador es la persona dedicada a satisfacer las necesidades de la persona que depende de alguien, ya sea de forma permanente o parcial, requiriendo así de gran esfuerzo físico, psicológico y emocional debido a las múltiples tareas que debe cumplir (Acosta, J. 2017, 11). Es necesario distinguir entre los tipos de cuidadores, dividido en dos grandes grupos: los cuidadores formales o secundarios y los informales que, según Celma (2001) citado por Rivas, J y Ostiguín, R. (2012, 52), son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. Dentro de este grupo se pueden encontrar los cuidadores primarios, personas que atienden en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente (Alvarado, 2009, 52) citado por Rivas, J y Ostiguín, R. (2012, 52) y los cuidadores terciarios, que son familiares o amigos que brindan apoyo, en mayor o menor medida.

Para un adulto mayor, el ser cuidado por un familiar representa mayor comodidad y confianza; afectivamente se siente tomado en cuenta y con un valor como individuo dentro de su entorno, la satisfacción del anciano con su desempeño en diferentes relaciones sociales que establece en las redes de apoyo constituye un impulso determinante para el bienestar psicológico y el sentimiento de satisfacción por la vida (Riverón y Jocik, 2013, 91). El familiar se siente dichoso de poder cuidarlo y de tenerlo cerca suyo en esa etapa. Sin embargo, con el paso del tiempo, el adulto mayor se percibe como una carga y a sus familiares se les complica más el cuidado; se puede decir que la ilusión se transforma en realidad y se pueden apreciar los retos de ser cuidador que pueden prolongarse por años.

El género femenino es quien suele cargar con esta responsabilidad ya que culturalmente las mujeres son quienes se encargan de velar por el hogar y este cuidado se extiende también a la familia. De hecho, en las familias se concibe la idea de que las parejas deben tener una hija que los cuide cuando lleguen a la vejez. Al llegar sus familiares a esta etapa, asumen como suya esta responsabilidad y la combinan con sus otros quehaceres, entendiendo como de su responsabilidad el mantenimiento del orden y equilibrio de la situación, llegando a olvidarse de sí misma y sobrecargarse. En el caso de que sean varias mujeres las que tienen que cuidar del adulto mayor, las tareas se suelen repartir, aunque siempre hay una que asume la mayor parte de la responsabilidad, generalmente la hija menor, soltera o que viva con el adulto mayor. Se debe tener en cuenta que los varones también pueden ser cuidadores primarios y presentar estos síntomas.

Los síntomas más comunes que se manifiestan a nivel físico son el cansancio, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y de las articulaciones, temblor fino, problemas gástricos, sensación de falta de aire o ahogo, arritmias y palpitaciones, sudoraciones y vértigos, alergias inmotivadas, trastornos del sueño (insomnio o sueño no reparador), fallas objetivas en la memoria (no sólo subjetivas) (Ruiz, A. y Nava, M., 2012, 164) y mayor probabilidad de presentar otras dificultades médicas, como trastornos osteomusculares, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios e inmunológicos (Acosta, J. 2017, 13).

A nivel afectivo y emocional, el cuidador puede tener una sensación de culpa o sentimientos ambivalentes, pues quiere cuidar del adulto mayor pero al mismo tiempo siente las secuelas de la fatiga, de las que desearía deshacerse, impotencia, negativismo o preocupación excesiva, cambios

en el estado de ánimo, desánimo. Se despreocupa de sí mismo, se aíslan de sus amigos y familiares. Estos síntomas pueden hacer que la persona no rinda bien en su trabajo, que el nivel de estrés aumente más, que las relaciones con sus compañeros y jefe se malogren o incluso, algunos deben de renunciar a su trabajo para dedicarse al cuidado del adulto mayor.

En la familia pueden aparecer conflictos entre el cuidador y los familiares debido a desacuerdos, tanto en la toma de decisiones, el comportamiento, la forma en que se proporcionan los cuidados y el sentimiento de falta de gratitud hacia el esfuerzo que realiza el cuidador (Viera, D y Yugcha, S., 2016, 18). No solo el cuidador se ve afectado sino también la familia, quien debe afrontar esta situación y reorganizar su estilo de vida. Tanto en el matrimonio como entre los otros familiares se dan discusiones; una de las partes tiende a exigir más del otro (más atención, valoración del trabajo o comprensión). Los hijos se ven aislados por sus padres o deben también organizarse para suplir el trabajo que la madre deja de realizar.

Entre mayor sea el nivel de dependencia del adulto mayor, más probabilidad de que aparezca el síndrome de sobrecarga del cuidador o que, en caso que ya exista el síndrome, los síntomas se atenúen. A esto se le pueden sumar múltiples factores, como si alguien más colaborara con el cuidado (cuidador terciario), si hay apoyo económico, si del cuidador dependen más de una persona, si estudia o trabaja, etc.

A la hora de cuidar de un adulto mayor dependiente, las redes familiares deben tomarse en cuenta. Hay que prepararse, unirse, trabajar en equipo con toda la familia para que el enfermo y ellos, sobre todo el cuidador principal, tengan calidad de vida y que sean pocos los cambios en sus proyectos, extremo que no se está produciendo en este caso (González, E. 2005, 16). Si el trabajo es responsabilidad de una sola persona, ésta puede fácilmente presentar el síndrome del cuidador.

El contexto social desempeña un papel muy importante y predeterminante para la aparición del síndrome del cuidador. En las ciudades, los altos niveles de contaminación y la vida relativamente ajetreada que se lleva pueden aumentar el riesgo frente a las zonas rurales, donde hay mayor tranquilidad y espacios para el desarrollo. Aquí también, la forma de vida implica que las mujeres acceden a los trabajos en menor cantidad que los hombres y la figura de los padres es de respeto, por lo que pueden dedicar mayor tiempo a la colaboración con el cuidado, no por obligación sino por afecto y gratitud.

## **Metodología**

Investigación de carácter descriptiva, no experimental y de campo, con el análisis de datos cuali-cuantitativos en los que se tomaron en cuenta a 17 familias de la comunidad Playa Prieta, perteneciente a la parroquia Riochico del cantón de Manabí, Ecuador. Como criterio de inclusión se consideró que las familias deben tener entre sus miembros a adultos mayores dependientes con diversos diagnósticos médicos, pero que coincidan en la dependencia en aspectos como la movilización, aseo e imposibilidad de realizar tareas domésticas, a quienes se les aplicó una entrevista y el Test Sobre La Carga Del Cuidador Zarit y Zarit de 22 ítem, usando como punto de corte <46 puntos (ausencia de sobrecarga), 47 a 55 (sobrecarga ligera) y >56 puntos (sobrecarga intensa).

El total de personas entrevistadas y encuestadas fue de 17 individuos autodefinidos como el cuidador principal o primario. Cabe recalcar que el total de cuidadores fue de carácter informal, sin ninguna preparación previa y familiares cercanos.

## Resultados

A continuación se presentan los datos de las entrevistas y el resultado del test aplicado a los diecisiete cuidadores:

**Tabla 1: Resultados generales de los test y entrevistas aplicados.**

<i>Datos Generales</i>		
<b>Datos</b>	<b>Número</b>	<b>% de resultados</b>
<b>Género</b>		
Masculino	0	0
Femenino	17	100
Otros	0	0
<b>Edad</b>		
>40	2	11,76
40-60	13	76,47
<60	2	11,76
<b>Parentesco</b>		
Hijo/hija	15	88,24
Hermano/Hermana	1	5,88
Otro	1	5,88
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	2	11,76
Casado/a	4	23,53
Unión libre	9	52,94
Separado	1	5,88
Viudo/a	1	5,88
<b>Adultos mayores dependientes a las que cuida</b>		
1	16	94,12
<2	1	5,88
<b>Recibe ayuda</b>		
<b>Económica y material</b>		
Sí	17	100
No	0	0
<b>Afectiva</b>		
Sí	15	88,24
No	2	11,76
<b>En el cuidado</b>		
Sí	15	88,24
No	2	11,76
<b>Resultados del Test</b>		
>46	12	70,59
47-55	4	23,53
<56	0	0,00

*Tabla de autoría propia*

Nota: se puede apreciar que todos los cuidadores son mujeres y que el parentesco es de hijas, así como que todas reciben ayuda económica y material.

A continuación se presentan los resultados de la entrevista y datos generales de las personas cuyos resultados del test y entrevista coinciden con la sintomatología descrita para el Síndrome del cuidador.

**Tabla 2: Resultados del test aplicado y de la entrevista en casos positivos**

<i>Datos Generales</i>		
<b>Datos</b>	<b>Número</b>	<b>% de resultados</b>
<b>Edad</b>		
>40	1	25,00
40-60	3	75,00
<60	0	0
<b>Parentesco</b>		
Hijo/hija	4	100
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	1	25,00
Casado/a	2	50,00
Unión libre	1	25,00
<b>Ámbito laboral</b>		
Labora	1	25,00
Deserción laboral	1	25,00
No laboraba anteriormente	2	50,00
<b>Adultos mayores dependientes a las que cuida</b>		
1	4	100
2	0	0
<b>Recibe ayuda</b>		
<b>Económica y material</b>		
Sí	4	100
No	0	0
<b>Afectiva</b>		
Sí	3	75,00
No	1	25,00
<b>En el cuidado</b>		
Sí	3	75,00
No	1	25,00

*Tabla de autoría propia.*

Nota: la edad de las cuidadoras está entre los 40 y 60 años. Los síntomas aparecen independientemente del estado civil e influenciando en el ámbito laboral.

De los 17 cuidadores entrevistados y a quienes se les aplicó el test, 23,53% dieron un resultado positivo de sobrecarga ligera. La edad de las mujeres oscila entre los 40 y 60 años. El parentesco de todas es de hijas.

A nivel económico y afectivo, todas reciben ayuda. Sin embargo, esta es poca cuando de prestar ayuda en el cuidado se trata, ya sea cuando el cuidador principal no puede realizar algún quehacer, ayudar en la movilidad o aspectos que requieran más de una persona para llevarlos a cabo.

**Tabla 3: Principales síntomas del Síndrome de Sobrecarga del cuidador**

<i>Principales síntomas</i>		
<b>Datos</b>	<b>Valor Numérico</b>	<b>% de resultados</b>
<b>Síntomas emocionales y psicológicos</b>		
Irritabilidad	3	75,00
Despreocupación por sí mismo	4	100
Idea de ser indispensable e irremplazable	4	100
<b>Síntomas físicos</b>		
Deterioro de la salud en general	3	75,00
Cansancio	4	100
Dificultades para dormir	4	100
<b>Ámbito laboral</b>		
Deserción laboral	1	25,00

*Tabla de autoría propia.*

Nota: las variables de la primera columna corresponden a los principales síntomas que presentan los cuidadores obtenidos por medio de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y Zarit.

## **Discusión**

Se puede apreciar que las mujeres son quienes llevan la mayor parte de la carga en el cuidado de un adulto mayor dependiente, por su papel como cuidadoras y como parte de la cultura de las zonas rurales. El 100% de las cuidadoras eran del género femenino, una cifra alta que coincide con el 76,6% de la investigación realizada en Quito en el año 2018 (Padilla, B. 2018). En una investigación similar en la misma ciudad se encontró que “la mayoría de los cuidadores pertenecen al sexo femenino ocupando el 92% del total de cuidadores, mientras que el sexo masculino únicamente es el 8 %” (Barreto, T., 2015, 30). La edad promedio es de entre 40 y 60 años, positivo por un lado, ya que cuentan con madurez; pero negativo debido a que entre más edad, mayor el desgaste, el riesgo de aparición de enfermedades propias de su edad o de que éstas se agudicen.

La cultura conservadora del Ecuador acoge a las mujeres como las cuidadoras principales, por el rol que cumplen en el hogar. Así mismo, las hijas son quienes asumen este papel en el primer lugar. En el caso de la investigación, hermanas y sobrinas también asumen este rol. El 60% de los cuidadores tiene compromisos: se encargan de las labores del hogar, del suyo y de su familiar, de su alimentación, aseo, de administrar medicamentos, de acompañar a las revisiones médicas, entre otros aspectos cotidianos. Los cuidadores más propensos a sufrir el síndrome son los que tienen algún compromiso: el 68% de los cuidadores está casado, 20% soltero, 4% viudo y 8% se encuentra en unión libre, lo que coincide con la investigación de Barreto, T. (2015, 21).

Las acciones que requieren mayor fuerza física -como el cambiar de posición, el baño, el trasladar al adulto mayor- son realizadas con ayuda de los familiares que cumplen el rol de cuidadores terciarios. Solo el 20% de los cuidadores no recibe ayuda al momento de cuidar de su familiar. En el ámbito económico, el cuidador terciario participa y en el ámbito afectivo, de igual manera, dando ánimos, reconociendo su trabajo tanto al cuidador como al adulto mayor.

Según la investigación de Villamar, R. (2014) en Guayaquil, el 75% de los cuidadores con el síndrome experimentaron síntomas somáticos. Coincide con los resultados de la presente investigación, en la que la mayor parte del síntoma fueron cansancio 100%, estrés 100%, dificultades para dormir 70%; esta última causada por la incertidumbre de lo que pasará con su familiar, por todo lo que debe de hacer o porque su familiar no puede conciliar el sueño por las noches. El cansancio y el estrés son propios de la actividad que se realiza.

Los cambios de humor son muy usuales, propios del estrés, tienden a reaccionar más irritables o sentirse sensible por el agobio de sus responsabilidades. También han notado mayores cambios en su vida social, teniendo que equilibrar sus responsabilidades y obligaciones con su vida familiar. Se ven limitados en el compartir con sus amistades o el salir. Las actividades de ocio deben de ajustarse y planificarse con antelación, de modo que el salir se convierte en una actividad tediosa, por lo que con el paso del tiempo se distancian con las amistades, o bien se pierden, por lo que los síntomas se agudizan, corriendo el riesgo de que se sumen otros síntomas, como decaimiento, tristeza, negativismo, desánimo.

Cabe recalcar que los cuidadores que presentan el síndrome del cuidador se ven como personas indispensables y las únicas que pueden realizar su labor y también han visto empeorada su salud. Esta es una característica común y causa mayor de que aparezca el síndrome, ya que el cuidador no acepta la ayuda de los demás o no se da cuenta cuando recibe la ayuda. Con el paso del tiempo esta situación se convierte en un sistema, los miembros de la familia se adaptan y así, uno de los familiares se convierte en el cuidador primario.

En el marco ocupacional, el 20% continúa laborando, el 20% ha tenido que dejar de laborar para cuidar a su familiar y el 60% no laboraba antes de ser cuidador. A criterio de las autoras, es algo normal que en las zonas rurales las mujeres se dediquen a cuestiones del hogar, por lo que su mayor dificultad es el equilibrio en ese aspecto. Sin embargo, aquellas que trabajan deben combinar la actividad de su trabajo y su responsabilidad de su trabajo y colaborar con algo en la subsistencia del hogar o para solventar sus propias necesidades. Aquellas que han dejado su trabajo deben limitarse, dependiendo de su pareja o de sus familiares.

Es por esta razón que pueden darse discusiones entre los miembros de la familia, del cuidador primario que ve todo lo que ha tenido que abandonar y renunciar por el bien de su familiar y del cuidador terciario, quien también aporta en el cuidado -generalmente económicamente- y puede observar a su familiar como alguien muy dependiente, que se queja a menudo o que exige mucho, ocurriendo discusiones en el 60% de las familias con un adulto mayor dependiente.

A pesar de que el número de personas con el síndrome fue alto, todos pertenecían a un nivel leve cerca de la puntuación base o mínima para entrar en esa categoría; por lo que se deduce que debido a la misma cultura que en la mayoría de los casos coloca a la mujer como cuidadora, también coloca al resto de la familia en un papel activo, así sea como cuidador terciario en el que vela por su familiar adulto mayor y por el cuidador. Algo que ayuda en estos casos es que los familiares viven cerca del adulto mayor y que las mujeres están más dispuestas en material de tiempo para ayudar y animar en lo posible al cuidador. El principal factor que va a intervenir en la aparición del síndrome es la idea del cuidador de que es indispensable y de que su familia lo necesita más que a otros, lo que va a generar que la situación se normalice y una sola persona se atribuya la mayor parte de la carga/responsabilidad.

### Conclusión

En base a los resultados de la investigación, se concluye que los principales síntomas que presentan los cuidadores informales de adultos mayores dependientes en la comunidad Playa Prieta, Riochico, Manabí, Ecuador, son irritabilidad, despreocupación por sí mismo, idea de ser indispensable e irremplazable, deterioro de la salud en general, cansancio, dificultades para dormir y deserción laboral.

Es recomendable que los cuidadores terciarios ayuden al cuidador primario en la labor, especialmente a hacerle ver la red de apoyo con la que cuenta. El cuidador, por su parte, puede identificar aquellas situaciones en las que ha recibido ayuda de otros, incluso los pequeños detalles. Es necesario que ambos conozcan las implicaciones de cuidar a un adulto mayor dependiente y de las diferentes maneras de hacerlo según su enfermedad y, de esta manera, precautelar la salud física y mental de todo el sistema familiar.

### Referencias

- Acosta, J. (2017). Prevención del síndrome del cuidador en familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en la clínica Menydia de Tulcán. Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/TUTENF025-2017.pdf>
- Barreto, T. (2015). Prevalencia del Síndrome de Cuidador Cansado en cuidadores de pacientes con discapacidad pertenecientes al Programa Joaquín Gallegos Lara en las parroquias de Pifo, Tumbaco y Yaruquí en el periodo: Octubre 2015 a Diciembre 2015. Universidad San Francisco De Quito Usfq, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5836/1/122634.pdf>
- Consejo de Igualdad Intergeneracional (2019). Personas adultas mayores, situación y derechos. <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- González, E. (2005). Síndrome del Cuidador: un Cuidador Enfermo. Caso clínico. . *Enferm Docente, VOL. 82 (6)*, 12-17. Recuperado de: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-82-05.pdf>
- Lara, R. et al., (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/>



dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf

Ministerio de Salud (2009). Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

Padilla, B. (2018). Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de leucemia: Hospital Carlos Andrade Marín. Universidad Central Del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16350/1/T-UCE-0007-CPS-025.pdf>

Quinche, A. (2017). Síndrome del Cuidador y Funcionalidad Familiar en las Personas con Discapacidad, Loja 2016. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18253/1/TESIS%20FINAL%20ALVARO%2031-01-17%20-%20copia.pdf>

Rivas, J y Ostiguín, R. (2012). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, Vol. 8. (No. 1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

Riverón, K. y Jocik, G. (2013). Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. III (núm. 141), 87-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875007.pdf>

Ruiz, A. y Nava, M., (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, Vol. 11 (No. 3) 163-169. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>

Viera, D Y Yugcha, S., (2016). Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de Chimbacalle, en el período comprendido entre junio a julio del 2016. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12591/TESIS%20%20síndrome%20DEL%20CUIDADOR%20%20VIERA-YUGCHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villamar, R. (2014). Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6283/1/TESIS%20síndrome%20DEL%20CUIDADOR.pdf>