



Estilo de vida de cuidadores familiares de adultos mayores: estudio descriptivo transversal en Cascol, Ecuador

*Lifestyle of family caregivers of older adults:
a descriptive cross-sectional study in Cascol, Ecuador*

✉ * Huber Feliberto Quiñonez Lara 

✉ Israel Mayo Parra 

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta, Ecuador, huber.quinonez@pg.uleam.edu.ec, israel.mayo@uleam.edu.ec.

*Autor de correspondencia.

Recepción: 23 de enero de 2025 / **Aceptación:** 30 de mayo de 2024 / **Publicación:** 30 de julio de 2025.

Citación/cómo citar este artículo: Quiñonez Lara, H. F. y Mayo Parra, I. (2025). Estilo de vida de cuidadores familiares de adultos mayores: estudio descriptivo transversal en Cascol, Ecuador. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 4(2) 129-150. <https://doi.org/10.33936/psidial.v4i2.7686>.

Resumen

El cuidado de adultos mayores con discapacidad implica importantes desafíos personales y sociales, lo que motiva la necesidad de comprender cómo esta labor afecta el estilo de vida de quienes la desempeñan. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar los constituyentes personológicos del estilo de vida de 47 cuidadores de la comunidad de Cascol, Cantón Tosagua, Manabí, Ecuador, durante 2025, a partir de un enfoque descriptivo y transversal. Los participantes, en su mayoría mujeres adultas e hijas de las personas cuidadas, presentan un sistema de roles predominantemente restringido y centrado en la familia (89,4%), lo que limita su desarrollo en otros ámbitos personales y sociales. Aunque más de la mitad logra cierto equilibrio entre actividades psicosomáticas, funcionales, sociopsicológicas y espirituales (55,4%), prevalecen redes de contacto amplias, pero de baja funcionalidad (66%), evidenciando un bajo nivel de apoyo emocional. La orientación temporal se enfoca principalmente en el futuro (36,2%), favoreciendo la planificación, aunque un porcentaje significativo carece de una orientación clara. La mayoría alcanza un nivel medio de autorrealización (72,3%), mientras que un 23,4% reporta niveles bajos, lo que impacta negativamente en su bienestar. En cuanto a los estilos de afrontamiento, predomina la falta de estrategias definidas (37,2%), seguida del afrontamiento centrado en la solución de problemas (30,2%). Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer los recursos psicológicos y sociales de los cuidadores para promover estilos de vida más saludables y prevenir riesgos a su salud mental.

Palabras clave: Personalidad, estilo de vida, síndrome del cuidador

Abstract

Caring for older adults with disabilities entails significant personal and social challenges, which motivates the need to understand how this work affects the lifestyles of those who perform it. This study aimed to characterize the personological constituents of the lifestyle of 47 caregivers from the community of Cascol, Tosagua Canton, Manabí, Ecuador, during 2025, using a descriptive and cross-sectional approach. The participants, mostly adult women and daughters of the people they care for, present a predominantly restricted and family-centered role system (89.4%), which limits their development in other personal and social spheres. Although more than half achieve a certain balance between psychosomatic, functional, sociopsychological, and spiritual activities (55.4%), their contact networks are broad but poorly functional (66%), evidencing a low level of emotional support. Time orientation focuses primarily on the future (36.2%), favoring planning, although a significant percentage lacks a clear direction. The majority achieves an average level of self-actualization (72.3%), while 23.4% report low levels, which negatively impacts their well-being. Regarding coping styles, the lack of defined strategies predominates (37.2%), followed by problem-solving-focused coping (30.2%). These findings reflect the need to strengthen caregivers' psychological and social resources to promote healthier lifestyles and prevent risks to their mental health.

Keywords: Personality, lifestyle, caregiver syndrome

Introducción

Los cuidadores, frecuentemente miembros de la familia, juegan un papel crucial en el bienestar de los adultos mayores. No obstante, este rol puede tener consecuencias significativas en la salud mental y física de los cuidadores. Según un estudio realizado por la Asociación Americana de Psicología (APA), el 40% de los cuidadores experimenta niveles altos de estrés, y un tercio reporta sufrir problemas de salud relacionados con la carga del cuidado prolongado (APA, 2019). Este desgaste emocional y físico, aunque muchas veces no es visibilizado, afecta la calidad de vida de quienes dedican su tiempo y energía al cuidado de sus seres queridos.

La creciente demanda de cuidados a largo plazo está poniendo una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud y los recursos familiares. En muchos casos, los servicios formales de cuidado no son suficientes o accesibles, lo que lleva a los familiares a convertirse en los principales proveedores de cuidados. En este contexto, la sobrecarga de las personas cuidadoras emerge como una barrera crítica que exacerba las dificultades que enfrentan.

Se define como cuidador familiar a aquel familiar, amigo o vecino, perteneciente a la red de apoyo social del enfermo crónico, que dedica la mayoría de su tiempo a la asistencia del paciente. No recibe retribución económica por las tareas que realiza y es percibido por los demás miembros de la familia como el principal responsable del cuidado. Este papel, aunque vital, es a menudo subestimado y poco reconocido. En la literatura científica se los califica como «segundas víctimas» de la enfermedad o «pacientes ocultos». En este sentido, se los considera un grupo sociosanitario de riesgo debido a las repercusiones desfavorables que padecen en su salud como consecuencia de las tareas de cuidado que desarrollan, sin estar previamente entrenados para ello.

La mayoría de quienes desempeñan el rol de cuidador son mujeres, siendo predominantes las esposas e hijas en cuanto al vínculo de parentesco con el paciente. Según varios estudios, hasta un 75% de los cuidadores son mujeres, lo que resalta una marcada tendencia de género en esta actividad (Tartaglini, 2020). Estas mujeres no solo dedican más tiempo a las tareas de cuidado, sino que también deben combinar estas responsabilidades con sus trabajos remunerados, tareas domésticas y otras obligaciones familiares.

Además, los estudios indican que las mujeres cuidadoras, especialmente si son adultas mayores, son más vulnerables tanto física como emocionalmente debido a la carga que asumen (OMS, 2015). Sin embargo, en años recientes, ha habido un aumento en el porcentaje de hombres que asumen el rol de cuidadores familiares, aunque los resultados preliminares sugieren que el impacto sobre su bienestar es menor en comparación con las mujeres. Según Tartaglini (2020), esto podría deberse a que los hombres suelen recibir más apoyo en las tareas domésticas, mientras que las mujeres tienden a asumir y combinar ambas responsabilidades.

Este fenómeno se observa en muchos países, aunque el grado de ayuda y recursos sociosanitarios disponibles varía entre ellos. Como señala la Organización Mundial de la Salud, “el cuidado informal es un desafío global que afecta principalmente a las mujeres, quienes enfrentan mayores cargas por la falta de un sistema de apoyo integral” (OMS, 2019, p. 34).

Antecedentes en el Estudio del Estilo de Vida de los Cuidadores

El estilo de vida de los cuidadores ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas debido al impacto que tiene su rol en la salud física, emocional y social. Los cuidadores, especialmente aquellos en contextos informales, enfrentan desafíos que influyen en su calidad de vida y bienestar general.

Los estudios sobre el estilo de vida de los cuidadores han identificado múltiples factores que afectan su bienestar. Ballester Ferrando et al. (2006) examinaron los cambios en los cuidadores informales en relación con su estilo de vida, relaciones sociales y salud mental. Sus hallazgos destacan que los cuidadores enfrentan un riesgo elevado de aislamiento social y alteraciones emocionales debido a las demandas constantes del cuidado. Este estudio también resalta la importancia de fomentar redes de apoyo y acceso a recursos de salud mental para mejorar su calidad de vida.

La investigación de Cruz (2013) abordó el estilo de vida tanto de las personas con diabetes mellitus tipo 2 como de sus cuidadores primarios. Este estudio subraya la relación simbiótica entre el bienestar del paciente y el del cuidador, mostrando cómo los hábitos de vida del cuidador pueden influir en la efectividad del manejo de la enfermedad del paciente. La investigación enfatiza la necesidad de programas educativos que promuevan estilos de vida saludables en ambos grupos.

Además, Arrascue León y Mora Ramírez (2013) investigaron el impacto del cuidado en personas con secuelas de accidentes cerebrovasculares, destacando cómo las alteraciones en el estilo de vida de los cuidadores principales pueden derivar en problemas de salud crónicos. Este hallazgo resalta la necesidad de abordar las necesidades de los cuidadores como parte integral del manejo del paciente.

Turtós-Carbonell et al. (2018) introdujeron el concepto de “estilos de vida desarrolladores” en cuidadores de adultos mayores, destacando estrategias para promover su desarrollo personal y bienestar. Según este enfoque, la implementación de pautas específicas puede reducir los efectos adversos del cuidado y fomentar una vida más equilibrada.

Por su parte, López Gamboa (2021) analizó el impacto del programa de apoyo económico “Bono Joaquín Gallegos Lara” en los cuidadores de personas con discapacidad en Píllaro, Ecuador. Su investigación reveló que este tipo de intervenciones puede facilitar cambios positivos en el estilo de vida de los cuidadores, promoviendo la resiliencia y mejorando su capacidad para afrontar las demandas del cuidado.

Este enfoque demuestra cómo los apoyos estructurales pueden influir en la sostenibilidad del rol del cuidador.

Suárez Castro y Ramírez Bernal (2023) analizaron a cuidadores de pacientes con discapacidad en Guayaquil, señalando que las demandas del cuidado generan alteraciones significativas en su estilo de vida, especialmente en aspectos relacionados con la salud mental y física. Estas alteraciones incluyen hábitos poco saludables y niveles elevados de estrés, que afectan tanto al cuidador como al paciente bajo su cuidado.

En el caso de los cuidadores de pacientes con diabetes mellitus, del Carmen Monserrat y David (2023), subrayaron que las necesidades constantes de supervisión y apoyo generan una carga emocional y física que impacta directamente en su estilo de vida. Este estudio resalta la importancia de intervenciones que fomenten estilos de vida saludables para mitigar los efectos negativos del cuidado prolongado.

Estos estudios complementan otros hallazgos destacados en la literatura. Por ejemplo, Suárez Castro y Ramírez Bernal (2023) identificaron que los cuidadores de pacientes con discapacidad experimentan alteraciones significativas en su salud física y mental. Asimismo, del Carmen Monserrat y David observaron que los cuidadores de pacientes con diabetes mellitus enfrentan desafíos similares, destacando la importancia de estrategias que mitiguen la sobrecarga emocional y física.

Por otro lado, Collado (2023) exploró la relación entre el estilo de vida y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo. Su investigación sugiere que los cuidadores con mayores niveles de sobrecarga presentan hábitos de vida menos saludables, lo que a su vez agrava su capacidad para brindar cuidado efectivo.

La investigación sobre el estilo de vida de los cuidadores ha demostrado que este grupo enfrenta desafíos significativos que impactan su salud y bienestar. Los estudios revisados subrayan la necesidad de diseñar estrategias de intervención que promuevan estilos de vida saludables y reduzcan la carga del cuidado. A medida que la población envejece y aumentan las enfermedades crónicas, es crucial continuar investigando y desarrollando programas de apoyo para los cuidadores, reconociendo su papel esencial en el sistema de atención.

Estilo de vida del cuidador desde el enfoque personológico

Desde un enfoque personológico, el estilo de vida se define “como un componente del modo de vida que abarca la forma de vida típica y estable que identifica al sujeto concreto” (Mayo Parra, 1999, pág. 23). La personalidad constituye un componente de la subjetividad individual, y el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea, la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto. Los comportamientos típicos, estables, que tienden a identificar a la persona, son expresiones de la subjetividad manifestadas por la personalidad, quien las concreta en el estilo de vida. (Mayo Parra, 1999, pág. 32).

Esta concepción permite hacer un análisis no sólo individualizado del sujeto, sino también contextual, cuestión que en sí misma supera la aproximación fragmentada dada a la categoría.

Si bien hay un profuso estudio del estilo de vida de los cuidadores, este se ha realizado desde el enfoque tradicional. El enfoque personológico del estilo de vida constituye una alternativa cualitativamente diferente. Tomando en cuenta estos antecedentes, Mayo (1999) caracterizó el estilo de vida en sujetos portadores de enfermedades psicosomáticas, encontrando que algunos constituyentes del estilo de vida en su expresión negativa, se asocian a los comportamientos disfuncionales de los sujetos, mientras que en su expresión positiva aparecen asociados al estilo de vida de sujetos sanos. A esto le dio el nombre de configuraciones comportamentales y las definió como “la relación relativamente estable de constituyentes del estilo de vida e indicadores funcionales de la personalidad, que adquieren un sentido psicológico en la explicación de la función reguladora de la personalidad expresada en el estilo de la vida del sujeto”. (pág. 82)

En síntesis, aunque numerosas investigaciones han descrito el desgaste físico y emocional de los cuidadores familiares, poco se sabe sobre la manera en que sus prácticas cotidianas se organizan y articulan, desde el enfoque personológico del estilo de vida, en contextos rurales ecuatorianos con limitada cobertura asistencial. En respuesta a esta brecha, el presente estudio descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo caracterizar integralmente considerando los sistemas de actividades, contactos comunicativos, autorrealización y orientación temporal el estilo de vida de los cuidadores primarios de adultos mayores con discapacidad de la comunidad de Cascol, cantón Tosagua (Ecuador).

Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo con diseño transversal descriptivo para caracterizar desde el enfoque personológico, el estilo de vida de cuidadores primarios. La muestra fue no probabilística por conveniencia aplicada en 47 cuidadores primarios de la comunidad de Cascol, Tosagua

Como criterios de inclusión, se consideraron los siguientes: adultos mayores de 18 años residentes en la comunidad; personas identificadas como el principal responsable del cuidado del familiar o persona dependiente con enfermedad crónica, discapacidades físicas o mental, o adulto mayor dependiente; cuidadores que asumen esta responsabilidad durante al menos 6 meses previos al estudio; disposición y capacidad para proporcionar consentimiento informado por escrito.

Los criterios de exclusión fueron: cuidadores con enfermedades físicas o mentales que pudieran dificultar la participación en el estudio o influir significativamente en las variables estudiadas; personas que no tuvieran residencia estable en la comunidad; cuidadores profesionales de la salud, personas que no proporcionaron consentimiento informado.

Cuestionario exploratorio del estilo de vida (EV-4). Es la cuarta versión desarrollada para la caracterización del estilo de vida desde el enfoque personológicos. El mismo consta de 87 ítems agrupados en 10 bloques, dirigidos a los constituyentes personológicos del estilo de vida (bloques 1-6).

El modo de respuesta del cuestionario se centra en los comportamientos que caracterizan al sujeto, de ahí las opciones de respuestas son: “no me caracteriza”, “me caracteriza” y “me caracteriza mucho”. *Test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*. Es un cuestionario genérico, creado en 1980 en idioma inglés, con el objetivo de evaluar la carga familiar en gerontología, consta de 22 preguntas de tipo Likert. Fue adaptado al español por Martín et al. (1996) La interpretación de la puntuación total es la siguiente:

- < 20: No carga
- 21-40: Carga Baja
- 41-60: Carga Moderada
- 61-88: Carga Alta

El cuestionario evalúa varias dimensiones relacionadas con la carga del cuidador:

- Carga personal (7 ítems): Se refiere a la sensación de abrumador y agotamiento que experimenta el cuidador
- Carga emocional (5 ítems): Se refiere a la ansiedad, depresión y otros sentimientos negativos que experimenta el cuidador
- Carga social (5 ítems): Se refiere a la interferencia del cuidado en la vida social y personal del cuidador.
- Carga económica (5 ítems): Se refiere a la carga financiera que implica el cuidado.

Tratamiento de los datos

Los datos recolectados mediante los instrumentos aplicados fueron sometidos a un proceso de revisión y depuración, con el fin de garantizar la integridad y validez de la información. Se verificaron los registros para identificar omisiones o inconsistencias, procediendo a su corrección cuando fue posible o excluyendo los casos con datos incompletos que pudieran afectar los resultados del análisis. Posteriormente, las variables fueron codificadas y organizadas en una base de datos digital utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 25.

Procesamiento estadístico

El análisis de los datos se realizó empleando el software estadístico IBM SPSS versión 25. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para determinar las frecuencias, porcentajes, medias de las variables sociodemográficas y de los constructos evaluados.

Consideraciones éticas

La investigación se condujo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes en Ecuador sobre investigación en seres humanos. Se solicitó a todos los participantes su consentimiento informado por escrito, asegurando la confidencialidad y anonimato de la información recolectada. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines científicos y académicos. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la ULEAM, garantizando que los procedimientos aplicados no implicaran riesgos físicos ni psicológicos para los participantes.

Resultados

Caracterización sociodemográfica de la muestra de cuidadores

La tabla 1 presenta la distribución de la muestra de cuidadores según las variables de género, edad y parentesco con la persona a la que brindan cuidado. Los datos reflejan una marcada tendencia en la composición de los cuidadores, lo que permite identificar ciertos patrones en la dinámica del cuidado.

En cuanto al género, la mayoría de los cuidadores son mujeres (91,5%), mientras que los hombres representan solo el 8,5. Respecto a la edad, la gran mayoría de los cuidadores son adultos (91,5%), seguidos por adultos mayores (6,4%) y jóvenes (2,1%).

En relación con el parentesco, el 63,8% de los cuidadores son hijos o hijas de la persona cuidada, lo que sugiere que el cuidado sigue un patrón intergeneracional en el que los descendientes asumen la responsabilidad. Un 8,5% son padres o madres, lo que podría indicar casos de cuidado invertido, donde los progenitores cuidan a un hijo con necesidades especiales. El 6,4% corresponde a hermanos o hermanas, mientras que el 4,3% son esposos o esposas, lo que sugiere que el cuidado conyugal es menos frecuente en la muestra. Finalmente, el 17% corresponde a otros tipos de relación, lo que podría incluir familiares lejanos, amigos o cuidadores no familiares.

Tabla n.º 1. Comportamiento de las variables género, edad y parentesco en la muestra de cuidadores

Variables	Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Género	Mujer	43	91,5
	Hombre	4	8,5
	Joven	1	2,1
Edad	Adulto	43	91,5
	Adulto mayo	3	6,4
	Hija (hijo)	30	63,8
	Madre (padre)	4	8,5
	Hermana (hermano)	3	6,4
Parentesco	Esposa (espos)	2	4,3
	Otro	8	17,0

Caracterización de la sobrecarga de los cuidadores

Dimensión personal:

Se constata que la mayoría de los cuidadores (46,8%, 22) reportan niveles bajos de sobrecarga personal, lo que podría indicar una mejor capacidad de manejo personal frente al cuidado. No obstante, se encontró Alta sobrecarga en el 25,5% de los cuidadores (12 personas) y Sobrecarga moderada en el 27,7% (13 cuidadores), lo que sugiere una distribución equilibrada entre alta y moderada.

Dimensión emocional:

En esta dimensión, predomina la sobrecarga Moderada (57,4%, 27 cuidadores), reflejando que la mayoría enfrenta desafíos emocionales significativos pero manejables. Un 40,4% (19 cuidadores) tiene una baja sobrecarga emocional, lo que sugiere una buena resiliencia emocional en una proporción considerable de la muestra. También se encontró Alta sobrecarga en el 2,1% (1 cuidador), siendo la categoría menos representada.

Dimensión social:

En esta dimensión predomina la sobrecarga Baja. Más de la mitad (53,2%, 25 cuidadores) reporta baja sobrecarga social, lo que podría indicar apoyo social adecuado o menos conflictos en el entorno. En el nivel Moderada se encuentra el 40,4% (19 cuidadores), reflejando un impacto social importante pero no extremo. Solo el 6,4% (5 cuidadores) enfrenta dificultades sociales significativas.

Dimensión económica:

El nivel Moderada es el nivel más frecuente (51,1%, 24 cuidadores), mostrando que los aspectos económicos afectan a más de la mitad de los participantes. Un 38,3% (18 cuidadores) percibe baja sobrecarga económica, lo que indica que una parte considerable logra manejar los costos asociados al cuidado. La Alta sobrecarga solo se encontró en el 10,6% (5 cuidadores), siendo una preocupación relevante, aunque no mayoritaria.

Comparando las dimensiones entre sí, se aprecia que la dimensión emocional tiene el mayor porcentaje en la categoría de sobrecarga moderada (57,4%), destacándose como un aspecto crítico en el cuidado. La dimensión personal tiene una distribución más uniforme entre los niveles, con una ligera mayoría en la categoría baja. La dimensión social es donde se observa la menor proporción de alta sobrecarga (6,4%), lo que podría sugerir que el entorno social es menos problemático para la mayoría. La dimensión económica muestra una tendencia hacia la sobrecarga moderada, siendo un desafío para más de la mitad de los cuidadores.

Tabla n.º 2. Clasificación de las puntuaciones del Test del Zarit según dimensiones

Nivel	General		Personal		Emocional		Social		Económica	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Moderada	3	6,4	9	19,1	2	4,3	3	6,4	5	10,6
Baja	23	48,9	20	42,6	27	57,4	19	40,4	24	51,1
Sin carga	21	44,7	18	38,3	18	38,3	25	53,2	18	38,3
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Caracterización de los constituyentes personológicos del estilo de vida

Sistema de roles de los cuidadores

La tabla 3 presenta la distribución de los sujetos según la amplitud y el equilibrio de su sistema de roles. Se identifican tres configuraciones: amplio y equilibrado (6,4%), amplio centrado en la familia (4,3%) y estrecho centrado en la familia (89,4%).

Los sujetos con un sistema de roles amplio y equilibrado desempeñan múltiples roles en diferentes esferas de la vida (familiar, laboral, social, personal) con una distribución jerárquica balanceada. Sin embargo, solo tres sujetos presentan esta configuración, lo que sugiere que no es una característica generalizada en la muestra. La gran mayoría de los participantes (89,4%) tienen un sistema de roles estrecho y centrado en la familia. Esto implica que los roles desempeñados son limitados y mayormente vinculados a la vida familiar, con menor participación en otros espacios como el laboral o social.

Tabla n.º 3. Sistema de roles

Roles	Frecuencia	Porcentajes
Amplio y equilibrado	3	6,4
Amplio centrado en la familia	2	4,3
Estrecho, centrado en la familia	42	89,4
Total	47	100,0

Sistema de actividades (tabla 4)

El análisis refleja la manera en que organizan y jerarquizan sus actividades en función de sus necesidades y demandas cotidianas. Los resultados muestran que más de la mitad de la muestra (55,4%) mantiene un equilibrio entre los diferentes tipos de actividades (psicosomáticas, funcionales, sociopsicológicas y espirituales). Por otro lado, un grupo significativo (11,7%) presenta una combinación predominante de actividades funcionales y sociopsicológicas.

En contraste, las actividades exclusivamente psicosomáticas representan solo el 6,4% de los casos, lo que sugiere que pocos cuidadores centran su rutina únicamente en la satisfacción de sus necesidades físicas, como el descanso y la alimentación. Asimismo, combinaciones como psicosomáticas-espirituales (4,3%) o psicosomáticas-funcionales (10,6%) reflejan la existencia de grupos que, aunque atienden su bienestar físico, lo hacen en combinación con el cumplimiento de tareas prácticas o el desarrollo de su dimensión espiritual.

Finalmente, las combinaciones de actividades sociopsicológicas y espirituales (6,4%) destacan la relevancia de la vida social y el sentido trascendental en algunos cuidadores, quienes probablemente encuentran en la interacción con otros y en sus creencias una fuente de apoyo y resiliencia ante el estrés del cuidado.

Tabla n.º 4. Tipos de actividades predominantes

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Equilibrio entre los diferentes tipos de actividades	26	55,4
Funcionales-Sociopsicológicas	6	11,7
Psicosomáticas	3	6,4
Psicosomáticas -Espirituales	2	4,3
Psicosomáticas --Funcionales	5	10,6
Psicosomáticas - Sociopsicológicas	2	4,3
Sociopsicológicas - Espirituales	3	6,4
Total	47	100,0

Sistema de contactos comunicativo (tabla 5)

El análisis del sistema de contactos comunicativos de los cuidadores, revela tendencias significativas sobre la calidad y amplitud de las interacciones sociales de los cuidadores.

El 66% de los cuidadores presenta un sistema de contactos amplio y disfuncional, lo que significa que, aunque cuentan con muchas relaciones interpersonales, estas son de baja calidad. En otras palabras, estos cuidadores tienen un gran número de conocidos o amistades, pero las relaciones tienden a ser superficiales, poco duraderas o conflictivas.

Por otro lado, solo el 17% de los cuidadores posee un sistema de contactos amplio y funcional, lo que implica que cuentan con un círculo social extenso y que, además, sus relaciones son significativas, estables y brindan apoyo mutuo. Finalmente, otro 17% de los cuidadores presenta un sistema de contactos estrecho y disfuncional, lo que indica que tienen pocas relaciones interpersonales y, además, estas son superficiales o conflictivas.

Tabla n.º 5. Tipología del sistema de contactos comunicativos

Contactos comunicativos	Frecuencia	Porcentaje
Amplio y funcional	8	17,0
Amplio y disfunciona	31	66,0
Estrecho y disfuncional	8	17,0
Total	47	100,0

Orientación temporal (tabla 6)

Los datos presentados en la tabla reflejan la distribución de la orientación temporal en un grupo de 47 cuidadores, evidenciando una mayor prevalencia de la orientación hacia el futuro (36,2%). Sin embargo, un 19,1% de los cuidadores presentan una

combinación de orientación presente-futuro, lo que indica que, si bien mantienen un enfoque en la planificación, también están atentos a las demandas del presente.

Por otro lado, un 12,8% de los cuidadores presentan un equilibrio en la orientación temporal, lo que indica que integran adecuadamente pasado, presente y futuro en su toma de decisiones. En contraste, un porcentaje menor muestra una orientación exclusiva hacia el presente (4,3%) o el pasado (8,5%). Aquellos con predominio del presente pueden priorizar las necesidades inmediatas sin considerar implicaciones a largo plazo, lo que podría afectar la planificación del cuidado.

Un 6,4% de los cuidadores combinan pasado y presente, lo que puede reflejar una tendencia a actuar según experiencias previas sin una visión clara del futuro. Finalmente, un 12,8% de los participantes no presentan una orientación temporal definida, lo que podría indicar falta de un patrón claro en la manera en que organizan sus acciones y toman decisiones.

Tabla n.º 6. Tipo de orientación predominante

Orientación temporal	Frecuencia	Porcentaje
Futuro	17	36,2
Presente	2	4,3
Presente-Futuro	9	19,1
Pasado-Presente	3	6,4
Pasado	4	8,5
Equilibrio de la orientación temporal	6	12,8
No definida	6	12,8
Total	47	100,0

Autorrealización personal (tabla 7)

El análisis de la tabla revela que la mayoría de los cuidadores se encuentran en un nivel medio de autorrealización, con un 72,3 % (34 individuos). Este hallazgo sugiere que, si bien los cuidadores han desarrollado cierto grado de satisfacción y sentido de propósito en su rol, aún pueden experimentar dificultades o limitaciones que impiden alcanzar un nivel óptimo de autorrealización.

Por otro lado, un 23,4 % (11 individuos) presenta un nivel bajo de autorrealización, lo que indica que una proporción considerable de cuidadores puede experimentar insatisfacción, estrés o falta de reconocimiento en su labor, lo que podría afectar su bienestar personal y su desempeño en el cuidado.

Finalmente, solo un 4,3 % (2 individuos) ha alcanzado un nivel alto de autorrealización, lo que sugiere que pocos cuidadores logran experimentar una plena satisfacción y sentido de logro en su actividad. En general, los datos reflejan la necesidad de implementar intervenciones que fomenten el crecimiento personal de los cuidadores, mejorando su bienestar psicológico y fortaleciendo su sentido de autorrealización.

Tabla n.º 7. Nivel de autorrealización personal

Nivel de autorrealización	Frecuencia	Percentage
Alto	2	4,3
Medio	34	72,3
Bajo	11	23,4
Total	47	100,0

Estilo de afrontamiento (tabla 8)

El análisis de los estilos de afrontamiento predominantes en la muestra de cuidadores revela una notable heterogeneidad en las estrategias utilizadas para manejar el estrés. El grupo más numeroso corresponde a quienes no presentan un estilo definido (37,2 %), lo que sugiere una falta de consistencia en el uso de estrategias específicas o una variabilidad en función de las circunstancias. El afrontamiento centrado en el problema es la estrategia definida más frecuente (30,2 %), indicando que una parte significativa de los cuidadores busca soluciones prácticas y trata de modificar activamente la fuente de estrés. Por otro lado, el afrontamiento centrado en las emociones representa el 11,6 %, reflejando una tendencia a gestionar el estrés a través de la regulación emocional más que de acciones dirigidas a resolver el problema.

Los estilos basados en la negación, ya sea de forma aislada o combinada con otros enfoques, representan un 16,3 % del total, lo que evidencia que una proporción de los cuidadores enfrenta el estrés mediante la evitación o la minimización de la situación. Si bien esto puede ofrecer alivio temporal, a largo plazo podría generar mayor desgaste emocional y reducir la efectividad en el desempeño del rol de cuidador.

Tabla n.º 8. Estilo de afrontamientos predominantes

Afrotamientos predominantes	Frecuencia	Porcentaje
No definido	16	37,2
Centrado en las emociones	5	11,6
Centrado en las emociones y el problema	2	4,7
Centrado en la negación	3	7,0
Centrado en la negación y las emociones	1	2,3
Centrado en la negación y el problema	3	7,0
Centrado en el problema	13	30,2
Total	43	100,0

Discusión

La investigación se plateó como objetivo la caracterización desde el enfoque personológico del estilo de vida de cuidadores de adultos mayores con discapacidad de la comunidad de Cascol – Cantón Tosagua – Manabí – Ecuador 2025.

El análisis sociodemográfico evidencia que el rol de cuidador recae predominantemente en mujeres (91,5 %), siendo en su mayoría hijas de las personas cuidadas (63,8 %). Este hallazgo coincide con el metaanálisis de Bueno y Chase (2023), que demuestra cómo las mujeres presentan mayores niveles de sobrecarga, depresión y estrés que los hombres, incluso al controlar variables como la edad y las horas dedicadas al cuidado. Además, el cambio demográfico hacia familias con menos descendientes, descrito por Freedman et al. (2024), anticipa una mayor concentración de esta responsabilidad en un número reducido de hijas, intensificando la carga intergeneracional.

De forma complementaria, el metaanálisis de Rexhaj et al. (2023) confirma que, a pesar de las políticas de corresponsabilidad en algunas sociedades, la división sexual del trabajo de cuidado persiste como norma cultural, lo que explica la sobrecarga desproporcionada que recae sobre las hijas adultas.

Desde la perspectiva personológica, esta configuración de roles refleja un sistema estrecho y centrado en la familia, limitando la diversificación de los roles vitales y restringiendo las oportunidades de autorrealización. Esta rigidez en el sistema de roles no solo acentúa la dependencia emocional de la función de cuidado, sino que también incrementa la vulnerabilidad a la sobrecarga física y emocional, confirmando la estrecha relación entre los estilos de vida condicionados por los roles y los riesgos para la salud mental y física de los cuidadores.

Los resultados del Test de Zarit indican que la dimensión emocional es la más comprometida, con un 57,4 % de los cuidadores experimentando niveles moderados de sobrecarga. De acuerdo con lo planteado por Collado (2023), los cuidadores con estilos de vida poco saludables y rutinas centradas exclusivamente en el rol de cuidado tienden a experimentar mayores niveles de sobrecarga emocional, lo que afecta negativamente su salud física y mental.

Esta tendencia es consistente con la caracterización del síndrome del cuidador como una respuesta adaptativa fallida frente al estrés emocional crónico (Pedraza, 2017), donde el agotamiento físico y emocional, junto a síntomas de ansiedad y depresión, deterioran progresivamente la calidad de vida del cuidador. En línea con estos resultados, Rahman et al. (2025) reportaron que dos tercios de los cuidadores de personas con demencia en Bangladés presentaban niveles moderados a severos de carga, con mayor intensidad en mujeres, lo que respalda la hipótesis de una sobrecarga emocional que puede cronificarse si no se implementan intervenciones orientadas a fortalecer las estrategias de regulación emocional.

De forma complementaria, la revisión sistemática de Cham et al. (2022) señala que cerca de un tercio de los cuidadores alcanza niveles clínicamente relevantes de carga, siendo la dimensión emocional la más afectada. La ausencia de niveles “altos” de sobrecarga en esta muestra podría explicarse, desde la perspectiva personológica, por la presencia de estilos de afrontamiento parcialmente eficaces o por el momento evolutivo del cuidado, en el que no todos los cuidadores se enfrentan aún a fases avanzadas de dependencia.

El 89,4 % de los cuidadores evaluados presenta un sistema de roles estrecho y centrado en la familia, lo que limita significativamente sus oportunidades de autorrealización en ámbitos personal, profesional y social. De acuerdo con lo planteado por Collado (2023), los cuidadores con estilos de vida poco saludables y rutinas centradas exclusivamente en el rol de cuidado tienden a experimentar mayores niveles de sobrecarga emocional, lo que afecta negativamente su salud física y mental.

Desde la perspectiva personológica, esta configuración restringida del sistema de roles no solo reduce las fuentes de gratificación extrafamiliares, sino que también favorece la instalación de estilos de vida poco saludables, caracterizados por patrones de sobrecarga y desgaste emocional. Esta limitación en la diversificación de roles impide el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas, aumentando la dependencia emocional del entorno doméstico y restringiendo los recursos personales para enfrentar el estrés.

Puga et al. (2023) corroboran esta dinámica al evidenciar una correlación directa entre role captivity, aislamiento social diario y sintomatología ansiosa en cuidadores de personas con demencia. Este fenómeno guarda relación con la “tensión de rol” descrita por Sakwape et al. (2023), en la que las exigencias del cuidado restringen la participación en ámbitos laborales y sociales, incrementando la vulnerabilidad a la fatiga de compasión. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis personológica de que un bajo nivel de diversificación de roles no solo limita las oportunidades de bienestar, sino que también profundiza la dependencia afectiva del contexto familiar, dificultando la emergencia de configuraciones de estilo de vida más equilibradas y resilientes.

Aunque el 55,4 % de los cuidadores reporta un equilibrio entre los diferentes tipos de actividades, persiste un porcentaje considerable (44,6 %) cuya rutina se centra en actividades funcionales y sociopsicológicas, relegando las de carácter psicosomático y espiritual. Esta orientación evidencia una priorización de las tareas vinculadas al cuidado y de las interacciones sociales relacionadas con dicho rol, en detrimento de aspectos esenciales para el bienestar integral, como el autocuidado físico y el desarrollo espiritual.

Desde la perspectiva personológica, esta configuración de actividades refleja un estilo de vida centrado en la satisfacción de demandas externas, limitando las oportunidades de autorrealización y aumentando el riesgo de descompensación emocional y física a largo plazo.

En este sentido, Mehrab-Mohseni et al. (2023) demostraron que programas educativos enfocados en el autocuidado familiar incluyendo ejercicio, regulación del sueño y manejo del estrés incrementan la satisfacción vital y la independencia funcional en adultos mayores. Esta evidencia sugiere que, aun bajo condiciones de alta demanda, es posible fortalecer prácticas de autocuidado que favorezcan un mayor equilibrio vital. No obstante, la aparente congruencia entre la percepción de equilibrio y la búsqueda de bienestar presenta una discrepancia importante: la intervención estructurada revela que el balance autopercebido por los cuidadores podría ser más precario de lo que sus propias autoevaluaciones indican.

Este fenómeno es reforzado por la revisión de Liu et al. (2024), que identifica la escasez de intervenciones efectivas para fomentar hábitos de autocuidado sostenidos, observándose mejoras modestas únicamente en los niveles de depresión. La incongruencia entre la percepción subjetiva de equilibrio y la persistencia de comportamientos de autodescuido sugiere la presencia de un mecanismo de racionalización adaptativa, en el que los cuidadores reportan balance como estrategia de afrontamiento, mientras continúan relegando sus propias necesidades.

Uno de los hallazgos más relevantes y preocupantes es que el 66 % de los cuidadores dispone de un sistema de contactos amplio, pero disfuncional, lo que revela que, a pesar de mantener múltiples interacciones sociales, estas no cumplen una función efectiva de apoyo emocional o instrumental. Desde la perspectiva personológica, esta configuración refleja una carencia en la calidad de los vínculos, limitando la contención afectiva y el acceso a recursos prácticos en situaciones de crisis, lo que incrementa la vulnerabilidad de los cuidadores a estados de aislamiento emocional y agotamiento psicológico.

Este fenómeno es consistente con el metaanálisis de Dunst (2022), que demuestra que el soporte funcional entendido como apoyo emocional e instrumental tiene un mayor efecto amortiguador sobre la sobrecarga que las simples medidas estructurales de red social. La incongruencia entre el tamaño de las redes y la calidad del apoyo recibido podría explicarse, en parte, por normas culturales que dificultan la solicitud de ayuda o por la baja reciprocidad percibida en los vínculos existentes.

De forma complementaria, Yu et al. (2025) concluyen que la cantidad de contactos no garantiza un apoyo emocional efectivo y que la baja calidad de la ayuda recibida se asocia directamente con mayores niveles de depresión y carga en los cuidadores.

El 36,2 % de los cuidadores manifiesta una orientación hacia el futuro, lo cual representa un factor positivo en términos de planificación y establecimiento de objetivos, favoreciendo la gestión de los desafíos del cuidado y la proyección de su propio bienestar a largo plazo. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Levy et al. (2024), quienes encontraron que una perspectiva temporal amplia mejora la sensación de preparación en la toma de decisiones médicas, especialmente en cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca.

Sin embargo, un 12,8 % de los cuidadores carece de una orientación temporal definida y otro 12,8 % apenas logra equilibrar las dimensiones temporales, lo que revela la existencia de un subgrupo vulnerable. Esta falta de claridad en la organización temporal puede afectar negativamente la capacidad para gestionar de forma eficiente las demandas del presente y dificultar la formulación de metas a largo plazo. Según Levy et al. (2025), la ausencia de una perspectiva temporal clara se asocia con una menor planificación en la toma de decisiones, lo que incrementa la sensación de incertidumbre y descontrol.

El nivel de autorrealización personal en la muestra es predominantemente medio (72,3 %), lo que sugiere que la mayoría de los cuidadores experimenta cierta satisfacción en el cumplimiento de su rol, aunque sin alcanzar un pleno desarrollo personal. De forma preocupante, un 23,4 % presenta niveles bajos de autorrealización, lo que refleja un fuerte impacto de la sobrecarga en la percepción de logro y bienestar subjetivo. Desde la perspectiva personológica, esta situación evidencia un desequilibrio en la configuración del estilo de vida, donde la centralidad del rol de cuidador limita los espacios para el crecimiento personal y la autorrealización en otras esferas vitales.

Estos resultados son consistentes con estudios que señalan que la sobrecarga del cuidador se asocia directamente con una menor calidad de vida y un deterioro del bienestar psicológico. Wendlandt et al. (2024) describen que la sensación de bienestar en los cuidadores es multidimensional y disminuye notablemente cuando predominan la falta de autocuidado y las interrupciones en la vida cotidiana.

La aparente incongruencia con el pequeño grupo que alcanza altos niveles de autorrealización podría explicarse por la presencia de recursos personales como la resiliencia o por apoyos sociales efectivos no captados en la evaluación realizada.

El estilo de afrontamiento predominante en la muestra es “no definido” (37,2 %), lo que evidencia una carencia de estrategias claras y consistentes para manejar el estrés asociado al rol de cuidador. Aunque un 30,2 % emplea estrategias centradas en la solución de problemas consideradas las más adaptativas, preocupa la elevada proporción que recurre a mecanismos de negación (16,3 %) o se enfoca exclusivamente en la regulación emocional (11,6 %).

Desde la perspectiva personológica, esta indefinición en las estrategias de afrontamiento refleja una limitada reorganización de recursos psicológicos, lo que incrementa la vulnerabilidad a la sobrecarga emocional y dificulta la emergencia de configuraciones saludables de estilo de vida.

Estos resultados son congruentes con lo reportado por Daliri et al. (2024), quienes señalan que muchos cuidadores alternan estrategias de afrontamiento sin un patrón coherente, lo que se asocia a un mayor desgaste emocional y físico. Aunque la adopción de un afrontamiento centrado en el problema constituye una estrategia favorable, la persistencia de estilos evitativos, como la negación, aumenta el riesgo de cronificación del estrés y deterioro psicológico a largo plazo.

La diversidad observada en los estilos de afrontamiento puede estar modulada por factores contextuales, como la fase evolutiva del proceso de cuidado y la gravedad del estado del dependiente.

Este estudio presenta como principales limitaciones el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos, y la predominancia de mujeres en la muestra, que dificulta el análisis de diferencias de género. Además, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas y, al basarse en autoinformes, los datos pueden estar afectados por sesgos de deseabilidad social y errores de memoria. Finalmente, la ausencia de técnicas cualitativas limitó la profundización en las experiencias subjetivas de los cuidadores, reduciendo la comprensión integral del fenómeno investigado.

El presente es relevante al aportar evidencia empírica sobre los constituyentes personológicos del estilo de vida de cuidadores de adultos mayores con discapacidad, un grupo vulnerable que enfrenta altas exigencias físicas, emocionales y sociales. Desde un enfoque personológico, se profundiza en la comprensión de cómo los sistemas de roles, actividades, contactos comunicativos y orientación temporal, entre otros factores, configuran estilos de vida que pueden favorecer o perjudicar la salud mental y el bienestar integral de los cuidadores. Estos hallazgos resultan esenciales para orientar intervenciones psicológicas y sociales que promuevan estilos de vida más saludables, reduzcan la sobrecarga emocional y fortalezcan los recursos personales y comunitarios de los cuidadores.

Asimismo, la investigación cobra particular importancia en el contexto ecuatoriano, donde las políticas públicas dirigidas a este grupo aún son limitadas y la labor de los cuidadores familiares no siempre recibe el reconocimiento ni el apoyo necesario. Al caracterizar de forma detallada las condiciones psicosociales y los desafíos que enfrentan los cuidadores de la comunidad de Cascol, este estudio proporciona información valiosa para el diseño de programas de acompañamiento, capacitación y apoyo emocional que contribuyan a mejorar su calidad de vida y, por ende, la de las personas bajo su cuidado.

Conclusiones

El análisis de los constituyentes personológicos permite comprender de manera integral las dinámicas psicosociales que inciden en la calidad de vida de los cuidadores. Identificar estos factores resulta fundamental para diseñar intervenciones que prevengan la sobrecarga emocional y favorezcan la salud mental de este grupo vulnerable.

Los cuidadores presentan un sistema de roles predominantemente restringido al ámbito familiar, con una participación limitada en espacios sociales y laborales.

Aunque se observa un intento por equilibrar los tipos de actividades, las relaciones sociales tienden a ser disfuncionales, lo que reduce las oportunidades de apoyo emocional. La mayoría mantiene una orientación temporal hacia el futuro, lo que favorece la planificación, pero persisten grupos con desorientación temporal o centrados exclusivamente en el presente. El nivel de autorrealización es mayormente medio, reflejando cierta satisfacción con su rol, aunque limitada por las exigencias y sacrificios que implica el cuidado.

La labor de cuidado influye de manera significativa en los estilos de vida de los cuidadores, limitando su desarrollo personal, social y emocional. La predominancia de sistemas de roles restringidos y contactos disfuncionales eleva la vulnerabilidad a la sobrecarga emocional. Además, la falta de estilos de afrontamiento definidos dificulta la gestión adecuada del estrés, incrementando el riesgo de afectaciones a la salud mental.

Es necesario fomentar la diversificación de roles y actividades, facilitando la participación de los cuidadores en espacios sociales, recreativos y de desarrollo personal. Además, se sugiere promover redes de apoyo funcionales que contribuyan a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales. Finalmente, se insta a las autoridades locales a desarrollar políticas públicas que contemplen la formación y acompañamiento emocional de los cuidadores, garantizando así su bienestar psicológico y calidad de vida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la publicación de este artículo.

Referencias Bibliográficas

- Arrascue León, L. E., & Mora Ramírez, J. R. D. M. (2013). Estilos de vida del cuidador principal de personas con secuela de accidente cerebro vascular en la Clínica Neurológica-Chiclayo, 2013. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/239>
- Asociación Americana de Psicología (2019). Cuidado de adultos mayores: El impacto emocional y físico en los cuidadores. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers>
- Ballester Ferrando, D., Juvinyà Canal, D., Brugada Motjé, N., Doltra Centellas, J., & Domingo Roura, A. (2006). Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. *Presencia: Revista de Enfermería de Salud Mental*, 2(4). <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/9007>

- Bueno, M. V., & Chase, J. A. D. (2023). Gender differences in adverse psychosocial outcomes among family caregivers: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 45(1), 78-92. <https://doi.org/10.1177/01939459221099672>
- Cham, C. Q., Ibrahim, N., Siau, C. S., Kalaman, C. R., Ho, M. C., Yahya, A. N., ... Lee, K. W. (2022). Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 10(12), 2423. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122423>
- Collado, G. (2023). Estilo de vida y sobrecarga en cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. <https://www.aacademica.org/000-009/243>
- Cruz, J. R. (2013). Estilo de vida de la persona con diabetes mellitus tipo 2 y de su cuidador primario. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980249>
- Daliri, D. B., Aninanya, G. A., Laari, T. T., Abagye, N., & Afaya, A. (2024). Coping strategies used by informal family caregivers of individuals living with mental illness in the Upper East Region of Ghana: A qualitative study. *BMJ Open*, 14(7), e084791. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084791>
- Dunst, C. J. (2022). Functional social support and psychological health and functioning: A meta-analysis of studies of parents of children and adolescents with disabilities. *European Journal of Psychological Research*, 9(3), 62-87.
- Del Carmen Monserrat, P. G. M., & David, V. L. O. (2023). Estilo de vida en cuidadores de pacientes con diabetes mellitus. *Revista Médica*. <https://revistamedica.com/estilo-vida-cuidadores-pacientes-diabetes-mellitus/>
- Freedman, V. A., Wolf, D. A., & Spillman, B. C. (2024). Family structure and caregiving burden: Implications for future generations. *The Gerontologist*, 64(2), 210-222. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad045>
- Levy, S., Hirschman, K., Matus, A., Thomas, G., Riegel, B., & Ashare, R. (2024). Do coping style and future time perspective relate to surrogate decision-making preparedness? *Aging and Mental Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2424478>
- Levy, S., Quinn, R., Stawnychy, M. A., Thomas, G., Goba, M., & Gordon, D. (2025). Do coping style and future time perspective relate to surrogate decision-making preparedness? *Aging & Mental Health*, 29(5), 874-880. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2424478>

- Liu, H., Lou, V. W. Q., & Xu, S. (2024). Randomized controlled trials on promoting self-care behaviors among informal caregivers of older patients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24, 86. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04614-6>
- López Gamboa, N. M. (2021). Cambio de estilo de vida y resiliencia en los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara del cantón Pillaro [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/32926>
- Martín, M., Salvado, S., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussig, M. (1996). Adaptación para el medio español de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista Gerontología*, 6, 338-346.
- Mayo Parra, I. (1999). Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida [Tesis doctoral, Universidad de La Habana]. REDI. <https://redi.cedia.edu.ec/document/215055>
- Mayo Parra, I., & Gutiérrez Álvarez, A. K. (2017). Estudio del estilo de vida: Teoría fundamentada e inducción analítica. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 29–36. [https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/rip.10104:contentReference\[oaicite:15\]{index=15}](https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/rip.10104:contentReference[oaicite:15]{index=15})
- Mehrab-Mohseni, T., Pashaeypoor, S., Nazari, S., & Sharifi, F. (2023). Effects of self-care education based on the family-centered empowerment model on functional independence and life satisfaction among community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Geriatric Nursing and Midwifery*, 20(1), 56-66.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. [https://www.who.int/es/publications/item/9789241565042:contentReference\[oaicite:7\]{index=7}](https://www.who.int/es/publications/item/9789241565042:contentReference[oaicite:7]{index=7})
- Pedraza, C. A. (2017). Síndrome del cuidador: Conceptualización y desafíos en su abordaje. *Revista de Psicología Clínica Contemporánea*, 5(1), 45-59.
- Puga, F., Wang, D., & Bibriescas, N. (2023). Role captivity, daily social isolation, and the mental health of dementia caregivers. *Innovation in Aging*, 7(Suppl 1), 457-458. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad123>
- Rahman, M. R., Aktar, N., & Islam, F. (2025). Assessment of the psychological burden among family caregivers of people living with dementia, Parkinson's, and Alzheimer's disease using the Zarit Burden Interview in Bangladesh. *Brain and Behavior*, 15(5), e70527. <https://doi.org/10.1002/brb3.70527>

- Sakwape, T., Mokoena, L., & Khumalo, M. (2023). Identifying the sources and impacts of caregiver fatigue and burnout among mental health caregivers: A qualitative approach. *Environment and Social Psychology*, 8(3). [https://doi.org/10.54517/esp.v8i3.1539:contentReference\[oaicite:23\]{index=23}](https://doi.org/10.54517/esp.v8i3.1539:contentReference[oaicite:23]{index=23})
- Wendlandt, B., Hough, C. L., Curtis, J. R., & Engelberg, R. A. (2024). Novel definitions of wellness and distress among family caregivers of patients with acute cardiorespiratory failure: A qualitative study. *Annals of the American Thoracic Society*, 21(2), 123–130. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202310-904OC>
- Yu, L., Chen, X., & Zhang, W. (2025). Mediating effect of social support between caregiver burden and quality of life among family caregivers. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 123–130. [https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.12.007:contentReference\[oaicite:31\]{index=31}](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.12.007:contentReference[oaicite:31]{index=31})

Contribución de los autores

Autor	Contribución
Huber Feliberto Quiñonez Lara	Introducción, Toma de los datos, Análisis de resultados discusión de resultados, resumen.
Israel Mayo Parra	Diseño y supervisión del estudio, discusión de los resultados, revisión de la redacción del manuscrito