

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Características Psicoafectivas Y Sobrecarga Del Cuidador Informal  
De Pacientes Oncológicos En Un Hospital De Especialidad De La  
Ciudad De Guayaquil 2020**

**AUTORAS:**

**Holguín Cabrera Alexandra María  
Monar Paredes María Magdalena**

**Trabajo de titulación  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 de agosto del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **HOLGUÍN CABRERA ALEXANDRA MARÍA** y **MONAR MARÍA MAGDALENA**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

*Lic. Norma Silva Lima*

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla. Mgs**

**30 de agosto del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO: HOLGUÍN CABRERA ALEXANDRA MARÍA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

AUTORA:

f. \_\_\_\_\_  
**Holguín Cabrera Alexandra María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO: MONAR PAREDES MARIA MAGDALENA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

AUTORA:

f. \_\_\_\_\_  
**Monar Paredes María Magdalena**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **HOLGUÍN CABRERA ALEXANDRA MARÍA**, autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de guayaquil 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

AUTORA:

f. \_\_\_\_\_  
**Holguín Cabrera Alexandra María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

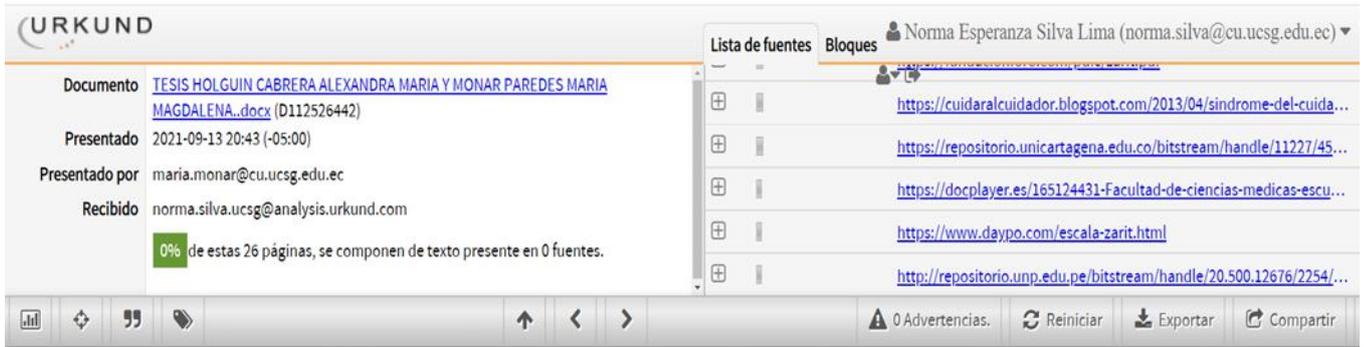
Yo, **MONAR PAREDES MARÍA MAGDALENA**, autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

AUTORA:

f. \_\_\_\_\_  
**Monar Paredes María Magdalena**

## REPORTE URKUND



The screenshot shows the URKUND web interface. On the left, a sidebar contains document details: 'Documento' (TESIS HOLGUIN CABRERA ALEXANDRA MARIA Y MONAR PAREDES MARIA MAGDALENA..docx (D112526442)), 'Presentado' (2021-09-13 20:43 (-05:00)), 'Presentado por' (maria.monar@cu.ucsg.edu.ec), and 'Recibido' (norma.silva.ucsg@analysis.orkund.com). A green box indicates '0%' of the document's text is present in sources. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) panel shows five URLs with expand/collapse icons. The top navigation bar includes the URKUND logo, a user profile for Norma Esperanza Silva Lima, and navigation icons. The bottom toolbar contains icons for search, navigation, and actions like '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA  
CIUDAD DE GUAYAQUIL 2020

AUTORAS: Holguín Cabrera Alexandra María Monar Paredes María Magdalena

Trabajo de titulación LICENCIADA EN

ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Mgs

Guayaquil, Ecuador 2020



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS HOLGUIN CABRERA ALEXANDRA MARIA Y MONAR PAREDES  
MARIA MAGDALENA..docx (D112526442)  
**Submitted:** 9/14/2021 3:43:00 AM  
**Submitted By:** maria.monar@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2020

AUTORAS: Holguín Cabrera Alexandra María Monar Paredes María Magdalena

Trabajo de titulación LICENCIADA EN

ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Mgs

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por HOLGUÍN CABRERA ALEXANDRA MARÍA y MONAR MARÍA MAGDALENA, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda. Mgs

30 de agosto del año 2021

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO: HOLGUÍN CABRERA ALEXANDRA MARÍA

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de

la ciudad de Guayaquil 2020, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

## **AGRADECIMIENTO**

Han sido varios años de carrera universitaria con altos y bajos agradezco primeramente a Dios por darme la sabiduría, inteligencia y fuerzas necesarias para lograr este objetivo.

Agradezco a mi padre Jimmy Alejandro Holguín Moran, que desde el cielo ha sido mi ángel protector y ha cuidado cada uno de mis pasos, a mi madre Manuela del Rosario Cabrera Briones, mi ejemplo de lucha y sacrificio para poder seguir adelante cuando sentía que no podía avanzar, gracias por su apoyo y lucha incondicional.

A mi esposo Jonathan Fernando Pacheco Rueda, por ser mi amigo, compañero ser mi hombro y apoyarme siempre en todos los momentos más difíciles y darme aliento para lograr este objetivo.

A mis hermanos: José, Shirley Luisa y Cindy Holguín Cabrera, quienes han servido de ejemplo y me han dado su apoyo incondicional siempre, por ellos he tratado de avanzar en los más duros momentos.

A mi Tutora de tesis Lcda. Norma Silva Lima, quien con sus magníficos conocimientos y paciencia han encaminado este trabajo y hemos obtenido el fruto deseado.

A mis docentes Licenciadas Martha, Angelita, Mirian Muñoz, Miriam González, Geny Rivera y todas las docentes que a lo largo de nuestra han sabido cultivar los conocimientos necesarios y el amor que sentimos por nuestra hermosa carrera de enfermería.

**Holguín Cabrera Alexandra María**

## **DEDICATORIA**

Dedico el siguiente trabajo de investigación primeramente a Dios ya que sin él nada de esto sería posible, él me ha dado las fuerzas necesarias para avanzar y salir adelante pese a cualquier adversidad. Dedico a mis padres, a mi ángel en el cielo y a mi madre aquí junto a mí, los cuales sé que se sienten orgullosos de este gran logro. Dedico a mi abuelita Sena Sofía Morán quien ha sido y ha estado en los momentos más duros y difíciles desde mi infancia hasta actualidad.

Dedico a mi esposo el cual ha sido mi apoyo incondicional y sé que junto a su mano y la de nuestra hermosa familia alcanzaremos más logros en nuestra vida. Dedico a mi Hijo Maximiliano Pacheco Holguín, a mi motor de vida mi inspiración y sé que a pesar de tu corta edad estas orgulloso de este logro que alcanzo tu mamá y sé que el sacrificio que haces cuando no estoy junto a ti lo pago con esta meta alcanzada.

Dedico a mi hermano y hermanas, tíos, tías, primos, primas, amigas y compañeras que siempre han confiado en mí y han sabido darme palabras de aliento en los momentos que más necesite para seguir y no rendirme. Gracias a todos por apoyarme siempre de manera directa e indirectamente, gracias por confiar en mí siempre y por hacerme creer que siempre pude y podré lograr lo que me propongo.

**Holguín Cabrera Alexandra María**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento es principalmente a Dios, por ser mi gran fortaleza que guía mis pasos cada día. A mis padres por ser siempre mi gran apoyo incondicional. A mi hermano por ser un pilar fundamental en mi vida lo amo por darme alegría y motivación para seguir adelante y demás familiares por estar siempre presentes acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa. Les dedico este trabajo de titulación.

Agradecemos a nuestra tutora la Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, quien nos ha guiado en la realización y desarrollo de esta investigación, y no podía dejar de agradecer a mis distinguidos docentes de la carrera de enfermería por haber compartido sus grandes experiencias y conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

**Monar Paredes María Magdalena**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Hugo Rafael Monar Monar y Rosa Armida Paredes, por amor, trabajo y sacrificio a lo largo de mi carrera, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, agradezco especialmente a Mario Manuel Monar Paredes mi hermano, por todo su apoyo incondicional, por ser más que hermano un gran amigo te amo tanto, son los mejores. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A nuestra tutora de tesis la Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, por ser un excelente ser humano y docente por tener paciencia y dedicación en cada revisión, por ser nuestra guía y brindarnos el apoyo necesario para culminar nuestro trabajo de titulación.

**Monar Paredes María Magdalena**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS**  
OPONENTE

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	XI
DEDICATORIA .....	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XIII
RESUMEN .....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	4
1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS.....	9
CAPITULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
MARCO CONCEPTUAL .....	12
2.2.1 CUIDADOR.....	12
2.2.2 TIPOS DE CUIDADORES .....	12
2.2.3 CARACTERISTICAS PSICOAFECTIVAS DEL CUIDADOR PRIMARIO .....	13
2.2.4 ROL Y FUNCIONES DEL CUIDADOR PRIMARIO .....	14
2.2.5 CARGA DEL CUIDADOR .....	15
2.2.6 CONCEPTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR .....	16
2.2.7 PROBLEMAS ONCOLÓGICOS Y EL SERVICIO DE ENFERMERÍA .	16
2.2.8 CUIDADOS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOOS.....	17
2.2.9 ESCALA DE ZARIT .....	18
2.2.10 EL SÍNDROME DEL CUIDADOR .....	19
2.3 MARCO LEGAL .....	20
CAPITULO III .....	22
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN / MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
3.1.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	22

3.1.2 MUESTRA .....	22
3.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	22
3.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	22
3.1.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	22
3.1.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	23
3.1.7 VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN .....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	26
DISCUSIÓN .....	39
CONCLUSIÓN .....	41
RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS .....	43
ANEXOS .....	47

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 EDAD .....	26
GRAFICO N° 2 GENERO.....	27
GRÁFICO N° 3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	28
GRÁFICO N° 4 ESTADO CIVIL .....	29
GRÁFICO N° 5 OCUPACIÓN .....	30
GRÁFICO N° 6 PARENTESCO .....	31
GRÁFICO N° 7 TIEMPO DEL CUIDADO .....	32
GRÁFICO N° 8 APOYO FAMILIAR EN EL CUIDADO .....	33
GRÁFICO N° 9 ESTADOS PSICOAFECTIVOS.....	34
GRÁFICO N° 10 ESCALA DE ZARIT .....	35
GRÁFICO N° 11 ESCALA DE ZARIT .....	36
GRÁFICO N° 12 ESCALA DE ZARIT .....	37
GRÁFICO N° 13 NIVEL DE SOBRECARGA.....	38

## RESUMEN

La magnitud psicoafectiva de los cuidadores de pacientes oncológicos en etapa final se interrelaciona con un futuro familiar inhóspito e inclusive a nivel personal; lo que se profundiza por el hecho de saber que ese enfermo requiere de cuidados idóneos y condiciones físicas-económicas que permitan proporcionárselo; por esta razón, los cambios psicoafectivos de miedo, ansiedad, cansancio, estrés o fatiga, estados emocionales negativos se desarrollan porque los cuidadores no se sienten con la capacidad de ofrecer un cuidado óptimo; **Objetivo:** determinar las características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un Hospital de especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020; **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y escala de Zarit; **Muestra:** 128 cuidadores informales. **Resultados:** Características sociodemográficas del cuidador el 53,13% tienen entre 18 – 24 años, el 67,19% son mujeres; nivel de instrucción educación básica 64,06%; solteros el 67,72%, el 63,28% son trabajadores independientes, parentesco 55,47% son hijo/a, tiempo de cuidado entre 1 – 3 años 64,84%, siempre tiene apoyo familiar 78,13%, con un estado psicoafectivo de cansancio del 61,72%, finalmente, en el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores en un 70,31% es leve; **Conclusión:** Varias pesquisas han comprobado que el sobrepeso mental-emocional en el cuidador se asocia a la cantidad de horas diarias que se dedica al cuidado, reflejando en el actual estudio la significativa sobrecarga y la dedicación al cuidado en las 24 horas del día, sumándole la situación de un paciente oncológico.

**Palabras clave:** Características psicoafectivas, sobrecarga, cuidado informal, pacientes oncológicos.

## ABSTRACT

The psycho-affective dimension of caregivers of end-stage cancer patients is interconnected with an uncertain family and even personal future; What is aggravated by the knowledge that the patient requires adequate care and physical-economic conditions that allow him to be cared for; For this reason, the psycho-affective changes of fear, anxiety, tiredness, stress or fatigue, negative emotional states are unraveled because the caregivers are not aware of the ability to provide optimal care; **Objective:** To determine the psycho-affective characteristics and the burden of informal caregivers of cancer patients in a Specialty Hospital of Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" 2020; **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study. **Technique:** Survey; **Instrument:** Questionnaire of questions and Zarit scale; **Sample:** 128 informal caregivers; **Results:** Sociodemographic characteristics of the caregiver, 53.13% were between 18 and 24 years old and 67.19% were women; level of instruction basic education 64.06%; single, 67.72%, 63.28% are independent workers, 55.47% are family members, care time between 1 - 3 years 64.84%, always have family support 78.13%, with a psycho-affective state of fatigue of 61.72%, finally, at the level of overload that caregivers have in 70.31% and it is slight; **Conclusion:** Several investigations have verified that mental-emotional overweight in caregivers is associated with the number of daily hours dedicated to care, reflected in the current study of significant overload and dedication to care in 24 hours a day, adding the situation of a cancer patient.

**Key words:** Psycho-affective characteristics, burden, informal care, cancer patients.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica-degenerativa, que está aumentando en todo el mundo debido a una mayor expectativa de vida y de la exposición de los individuos a productos cancerígenos potenciales(1). Las estadísticas en Brasil señalan al cáncer como la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, y es más común después de los treinta años de edad; la mayoría de pacientes con cáncer diagnosticados se encuentran en las etapas avanzadas de la enfermedad y progresarán hasta la muerte(2)

En los Estados Unidos (2017), se estima que el 30% de los nuevos casos de cáncer (252,710) fueron cáncer de mama; el cáncer de mama es un cáncer metastásico, que normalmente puede extenderse a órganos distantes como huesos, hígado, pulmón y cerebro, lo que explica esencialmente su naturaleza incurable(2). En América Latina (2010), el 21% de la población tiene como incidencia esta problemática y el 14.4% de mortalidad, al igual que los pacientes oncológico terminal, sus familias también han experimentado diversas transformaciones y enfrentamientos con la muerte; esa interacción entre el paciente y su familia es una relación compleja, donde el enfermo sufre con las alteraciones de la familia (3).

En América Latina durante 2007-2009, la tasa estandarizada de mortalidad por malignidad es 110,7 muertes por cada 100.000 habitantes; en la región, los índices más altos son Uruguay (168,4), Cuba (143,3) y Perú (136,6); se espera que continúen las muertes por cáncer creciendo globalmente y alcanzando metas de 13,1 millones en 2030(4).

Ante las necesidades del paciente oncológico y de sus familiares como cuidadores principales, emergen los cuidados paliativos, específicos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cuidados eficaces e integrales al paciente sin probabilidad de tener cura a su enfermedad, con enfoque al control del dolor y de los diversos síntomas que aparecen y que tienen como objetivo optimizar la calidad de vida del paciente y de sus familiares(4). Los cuidados paliativos puede ser efectuados domiciliariamente, siendo una petición algunas familias que prefieren, estar cerca del proceso que pasa su ser querido; esa práctica puede contar con un equipo focalizado, o enfocarse en un cuidador, que puede ser un pariente o amigo, calificado como cuidador informal(2).

Según el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” Solca, reciben un alrededor de 4782 pacientes con patologías oncológicas, que se considera un problema grave, por la alta incidencia de estos pacientes y la carga mayor que hay en los encargados del cuidado de lo antes mencionado; por lo tanto, se desarrollará el presente trabajo de investigación, con la finalidad de identificar las características psicoafectivas y la sobrecarga del cuidador de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020.

Para el cumplimiento de los objetivos se construye un marco teórico que consta de tres capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del Problema; Preguntas de Investigación; Justificación y Objetivos.

**Capítulo II:** Fundamentación Conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal

**Capítulo III:** Diseño Metodológico; Variables Generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos

## **CAPITULO I**

### **1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El actual estudio corresponde a la línea de investigación de Enfermedades Crónicas y Degenerativas; según La Organización Mundial de la Salud (2016), señala que, al nivel mundial, se han reconocido 3 tipos de carga en el cuidador principal con pacientes dichas enfermedades crónicas, la cuales se ha presentado en un 33% la ausencia de sobrecarga, el 24% con sobrecarga leve y el 43% sobrecarga intensa(5).

El Ministerio de Salud Pública (2014), menciona que, en el Ecuador, ha habido mejoría en las condiciones de salud en la población, pero las enfermedades oncológicas tienen una incidencia creciente; registrándose altas tasas de mortalidad en pacientes con cáncer, además de deficiencias en cuanto a infraestructura y atención, toda esta situación unida a los presupuestos del sector salud ha repercutido a la calidad del cuidado(6).

La alta tasa de incidencia y el aumento de la carga, corresponde a países en desarrollado e inclusive la mortalidad pertenece a la cuarta parte de la población al nivel mundial, afectando a personas menores de 60 años; por ejemplo en Ecuador, según el último censo del INEC (2010), informa que el 8% de la población presenta dependencia a causa del estado de salud, a razón que se encuentran bajo responsabilidad de un cuidador (7)(8).

La sobrecarga se hace presente en la salud del cuidador informal cuando existe el cuidado de una persona dependiente y que supone un exceso de trabajo. La jornada del cuidador suele ser muy larga y la mayoría de ellos brindan más de cinco horas de ayuda, a veces ni siquiera unas pocas horas: mañana, tarde y noche; esto significa atención constante. Esta situación puede traer cambios importantes en la vida del cuidador a nivel personal, familiar, laboral y social, pueden presentarse problemas de salud, sobrecarga física y emocional y, en algunos casos, el abandono del cuidador. (7)

Se ha hipotetizado que además de las variables comúnmente encontradas en la literatura como el apoyo social o el género, se puede ajustar la carga sobre los cuidadores, por factores de personalidad; esta relación, sin embargo, ha sido escasamente abordada en la literatura científica sobre el tema(8).

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las características psicoafectivas del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020?

¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020?

¿Cuáles son los niveles de sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Los cambios psicológicos y emocionales del miedo, la ansiedad y la depresión ocurren porque el cuidador se siente incapaz de brindar la mejor atención, estos factores cambian la integridad emocional de los cuidadores a medida que desarrollan sentimientos de tristeza, impotencia y depresión debido al desconocimiento de la enfermedad(1). En cuanto al reporte estadístico sobre la sobrecarga y los problemas mentales, como lo es la depresión, que padecen los cuidadores en la provincia de Quito, Ecuador (2015), reportan que el 26,3% de los cuidadores primarios desarrollan algún grado de sobrecarga, el 72,9% presenta depresión y el 3,47% de ellos presenta depresión severa(9).

Se considera importante tratar el tema, ya que el rol del cuidador principal de un paciente con cáncer puede implicar un cambio brusco, y este generalmente se debe a las expectativas de los miembros de la familia antes de que se enfermen y no esté preparado, y puede traer sentimientos de pérdida(10). El impacto de enfermedades como el cáncer es profundo, el trasfondo social y cultural de la dinámica familiar, desde un punto de vista emocional, la cercanía al paciente se verá afectada para realizar el trabajo diario en planes futuros; en el sentido de uno mismo, más allá de los demás, e incluso el sentido de la vida(11).

Como se mencionó anteriormente, el síndrome del cuidador afecta a determinados sujetos, que sentirán que la carga del cuidado del paciente es demasiado pesada, no solo para el paciente sino también para la familia del cuidador, por lo que se convertirán en los beneficiarios directos.

Mediante los resultados obtenidos de la investigación, se busca aportar conocimientos adecuados acerca del nivel de carga del cuidador primario, adquiriendo información sobre los desequilibrios que pueden presentar en el estado físico y psicológico, que requieren de la intervención de los profesionales de la salud; además, de contribuir en el desarrollo de tratamientos y abordajes multidisciplinarios en la comunidad científica.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un Hospital de especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características psicoafectivas del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020.
- Detallar las características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020.
- Establecer los niveles de sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en hospital de especialidad Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” 2020.

## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Mesa P.; Ramos M.; Redolat R. (2017) realizaron un estudio en España, sobre los cuidados en pacientes oncológicos, sobre el impacto respecto al estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador junto a otras variables; diversos estudios sugieren que la condición de cuidador de un paciente oncológico puede considerarse una situación estresante que conlleva consecuencias tanto a nivel de salud física como psicosocial del cuidador además de un deterioro en su funcionamiento cognitivo que pueden estar modulados por diferentes variables; estos datos sugieren la importancia de implementar programas de intervención que amortigüen las consecuencias deletéreas de la labor de cuidado(8).

Reyes G.; Vargas E. (2019) indica en un estudio mexicano, titulado "Reacción emocional en familiares de pacientes oncológicos", como resultado en 20 familiares cuidadores de pacientes con cáncer fueron examinados mediante la Escala de Hamilton para la Depresión y el Inventario de Ansiedad de Beck 85% de ellos mostraron reacción depresiva y 15% reacción de ansiedad; los datos fueron más congruentes con los reportados previamente para los enfermos y superiores a los reportados previamente para los familiares cuidadores; se concluye considerando que se requiere de mayor investigación sobre la incidencia de estos factores emocionales en los familiares cuidadores y en incluir a estos en los programas de tratamiento psicológico(12).

RAMOS, C. Perú (2016); realizó la investigación titulada “Calidad de vida de los familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal, usuarios del programa de atención domiciliaria de salud Huánuco”; su objetivo fue determinar la calidad de vida de los familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal, usuarios del Programa de atención domiciliaria de salud – Huánuco 2016; el estudio fue descriptivo simple; aplicó una encuesta sociodemográfica y una escala de calidad a una muestra de 41 familiares cuidadores; concluyendo que el 82,9% de familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal tiene regular calidad de vida(13).

Montalvo A.; Peluffo Y. (2020); Estudio realizado en Colombia sobre “Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena”, indica que el 42,9% son únicos cuidadores, con edades entre 18 a 59 años, 78,8% son mujeres; el 56,3% ha sido cuidador por más de 19 meses, 94,4% desde el diagnóstico, 50% cuida todo el día; el 38,9% considera escaso el apoyo social, 75,4% el apoyo confidencial y 23% el afectivo; el ser cuidador ocasiona soledad, cansancio, abandono de su propio cuidado y el apoyo emocional se convierte en un recurso para fortalecerlo; sin embargo, los cuidadores del presente estudio no lo perciben; se requiere liderazgo para desarrollar formación en valores de convivencia, para visibilizar el apoyo social en cuidadores(14).

Jiménez C., (2020) estudio realizado en Ecuador, con su tema “factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Hospital de especialidades Guayaquil, Dr. Abel Gilbert pontón, enero – junio 2019”, se constató que el 89,35% de los familiares desconocen la enfermedad oncológica; el 50,30% de los encuestados lleva menos de un año cuidando a su familiar, dedicando el 44,38% de ellos las 24 horas para su cuidado, manifestando el 84,63% que el cuidar a su familiar ha deteriorado su salud, 79,29% afecta su entorno familiar y 78,70% afecta su economía; se observó además que el 78,70% tienen insuficiente información sobre cuidados paliativos(15).

## MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 CUIDADOR

Se define como cuidador a una persona que ofrece intervenciones de satisfacción en necesidades básicas, como lo es el baño, alimentación, movilidad, en caso de que sea a una persona con patología, se le suma acciones como la administración de medicación, traslado a exámenes y mucho más; este puede ser una persona interna o externa a un hospital u hospicio(16).

### 2.2.2 TIPOS DE CUIDADORES

**Cuidador Primario:** persona encargada del cuidado en la mayor parte del que lo necesita, comúnmente este vive en la misma casa del paciente y es cercano a su círculo familiar(17).

**Cuidador formal:** persona que adquirió todo los conocimiento teórico-practico a base de cursos o estudios de tercer nivel, con el objetivo de ofrecer cuidados a una persona externa a ella y que estos servicios sean remunerados(17).

**Cuidador informal:** cuidar sin ninguna preparación académica, tampoco un recibe remuneraciones, sin embargo, es la persona que se encarga del cuidado integral y con amor, benevolencia al paciente o persona afectada e inclusive recibe ayuda del familiar para el cuidado conjunto(17).

**Cuidador ocasional:** tiene las mismas características del informal, pero la diferencia de esta es que son por tiempo repentinos o cuando lo llaman por necesidad (17).

### 2.2.3 CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS DEL CUIDADOR

Dependiendo del rol básico que desempeñe el cuidador y las responsabilidades que debe seguir desempeñando, se producirán determinadas características y acciones, como "deterioro neurocognitivo o alteraciones físicas diversas, como dolores musculares, dolores de cabeza, trastornos del sueño, alteraciones de la movilidad y pérdida de apetito y peso o fatiga"(18).

Entre las características que podemos encontrar tenemos:

- **Cansancio, estrés o fatiga, estados emocionales negativos:** Limitan la capacidad de expresión para dar y recibir afecto e incluso manifiestan problemas familiares como por ejemplo abandono de uno de los cónyuges(19).
- **Apoyo familiar:** La familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, donde destaca el papel de la cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional(19).

Las dimensiones psicoemocionales de los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado están relacionadas con el futuro incierto de la familia; lo que se verá agravado por el hecho de que el paciente necesita cuidados adecuados y las condiciones físicas y económicas permitidas; la ocurrencia de cambios en el estado psicológico. efectos del miedo, la ansiedad y la depresión porque el cuidador no siente nada por los cuidados y no se sienten con la capacidad de ofrecer un cuidado óptimo, a lo que se le puede agregar condiciones de pobreza y que los familiares no generen ingresos suficientes para la sustentación de los tratamientos del cáncer; estos son elementos que alteran la integridad de los cuidadores emocionalmente

porque no entienden qué causó esto en sus vidas o porque esto apareció sus vidas o por qué esta situación de enfermedad terminal ocurre en sujetos jóvenes de su núcleo familiar(1).

#### **2.2.4 ROL Y FUNCIONES DEL CUIDADOR PRIMARIO**

El cuidador es parte importante dentro de los procesos de estilos de vida del paciente, desarrollando participación social, participación activa, basado en los derechos y oportunidades, con la finalidad de lograr que la persona a su cargo conserve una buena calidad de vida; este posee 13 funciones tales como cuidado, apoyo, auxilio y atención en las necesidades físicas, como también emocionales(20).

Los cuidadores desarrollan un programa de inclusión en las personas que ellos cuidan y con esto fomentan el desarrollo de sus capacidades, mentales, cognitivas, físicas, mentales, emocionales y sociales para que se puedan desarrollar como personas y desenvolverse en el diario vivir(12). Las funciones del cuidador están basadas en dos acciones como la de su mismo cuidado, y el tomar decisiones conjuntas a la persona que está cuidando(21).

El papel del cuidador principal ha motivado al desarrollo de estudios sobre la repercusión y percepción de la acción del cuidador principal; por eso, Doeblner (2016) describió una secuencia entre los cuidadores primarios formales, porque desarrollan abatimiento físico y emocional, conocido comúnmente como síndrome de Burnout de la persona, originando sentimientos negativos e ineptitud psicológica; así mismo, se incluyen una serie de manifestaciones clínicas que afectan de forma negativa al bienestar subjetivo y pueden repercutir su relación de cuidado con el paciente(14).

Por otro lado, la extenuación emocional, también es producto de la sobrecarga, caracterizándose por la sensación de estar emocionalmente abatido por el contacto con otras personas, e incluso se produce una consecuencia común, como lo es la deshumanización que se ve representada como una respuesta insensible o cruel hacia el paciente y por último, una disminución la atención-calidad al paciente, relacionado con aspectos de autoeficacia en la labor de cuidado(15).

### **2.2.5 CARGA DEL CUIDADOR**

Según Grad y Sainsbury la conceptuaron por vez primera – por el año 60-, refiriéndose específicamente a la carga que la familia soporta en sus hogares se dedican al cuidado de pacientes(12).

Según Zarit y sus ayudantes, definieron a la carga como el resultado de la acción de cuidar a una persona con riesgo a la salud mental y física del cuidador; en cambio, George y Gwytherla se refieren a la carga como la dificultad intensa de cuidar los problemas emocionales, psicológicos que pueda estar experimentado el cuidador de una familia con incapacidad o deterioro(22).

En 1974, Freundenberger, define el término “estar quemado”, después de realizar estudios a cuidadores que estaban delegados de vigilar a personas drogodependientes, que denotaban intranquilidad y el decaimiento mental; el Congreso Anual de Asociación Americana de Psicólogos, año 1977, informa que un 16 es progresivo en el deterioro a los cuidados y atención a los pacientes por lo que, a cabo del tiempo, se terminan quemando (19).

### **2.2.6 CONCEPTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

Se define como la causa de sobrecarga del cuidador, a la insuficiencia de no mantener el control y la sensación de que no pueden llevar las cosas calmado, conllevando al estrés crónico y trastornos físicos, mentales, emocionales, sociales e inclusive económicas, alterando la capacidad mental de la persona a cargo (17).

### **2.2.7 PROBLEMAS ONCOLÓGICOS Y EL SERVICIO DE ENFERMERÍA**

En oncología, los profesionales de enfermería establecen un contacto muy cercano con diversas situaciones como son el dolor, y de muerte, efectos colaterales físicos y emocionales, entre ellos la desesperanza, la intranquilidad, el pavor y la soledad, sentimientos fuertes y denunciadores de la fragilidad del ser humano, al mismo tiempo en que una expectativa de vida puede estar presente(16).

Debido a estas situaciones se instauro la necesidad del ejercicio de la abogacía en la salud y ejercicio de los enfermeros, parte integral enfocada a los cuidados de enfermería relacionados con la protección de los derechos e intereses de los pacientes, evadiendo que los pacientes y sus familias sean comprometidos a diversas situaciones que les genere sufrimiento; no obstante, las acciones de abogacía en salud realizadas por los enfermeros en los cuidados oncológicos y paliativos se pueden precisar como auxiliares para ayudar a los pacientes y familias a rebasar las dificultades que frenen hacia el camino de la atención, informándolos y aclarándolos, así como defiende sus decisiones y actúa como un vínculo entre éstos y el equipo de salud(16).

## **2.2.8 CUIDADOS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Incluso antes de ser paciente oncológico, confirmando, el diagnóstico, todo paciente con sospecha clínica orientada a cualquier tipo cáncer debe tener acceso, en un tiempo considerable, a una prueba que confirme o descarte la patología mediante circuitos prioritarios de acceso a las pruebas diagnósticas; si el resultado es positivo, el diagnóstico especializado debe ser realizado en un centro que tenga acondicionado los recursos y técnicas necesarios como son laboratorios, de radiología y anatomía patológica, y con capacidad suficiente para garantizar un estudio de extensión de calidad(18).

Es fundamental que las personas con diagnóstico oncológico puedan tener acceso a una atención de calidad y calidez, definida según los siguientes parámetros:

- Atención sanitaria continuada y coordinada, con un médico especialista responsable
- Atención multidisciplinar, con la participación de cada especialidad
- Equidad de acceso a los recursos diagnósticos y terapéuticos
- Integración del apoyo psicosocial en el plan terapéutico si es preciso
- Ajuste de protocolos existentes para los problemas y tratamientos más frecuentes
- Integración de la rehabilitación y de la reinserción socio laboral en el proceso asistencial
- Atención integral durante todo el curso de la enfermedad
- Capacidad de evaluar y explicar a la sociedad los resultados clínicos observados
- Coste aceptable para la sociedad de todo el proceso asistencia

### **2.2.9 ESCALA DE ZARIT**

Sirve para evaluar la carga del cuidado, muy usada en la atención primaria la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (EZ), validada en nuestro medio y ampliamente utilizada no sólo en estudios de dependencia, sino también en otras poblaciones; consta de 22 preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida:

- Ausencia de sobrecarga (0-46)
- Sobrecarga ligera (47-55)
- Sobrecarga intensa ( $\geq 56$ )

El principal inconveniente para su utilización es el tamaño y, por tanto, el tiempo que se emplea en su uso(23)

#### **¿Cómo funciona el test de Zarit?**

La población a la que va dirigida el test de Zarit engloba a el personal de salud y personas que estén brindando cuidados a uno o más pacientes con algún tipo de demencia ya diagnosticada

El objetivo principal es detectar a tiempo los padecimientos para no incurrir en el síndrome del cuidador, y evitar caer en que el cuidador genere un ambiente disfuncional en el que sus labores y actos resulten contraproducentes para todos los implicados

### **2.2.10 EL SÍNDROME DEL CUIDADOR**

El test de Zarit finalmente detecta si el sujeto padece el llamado síndrome del cuidador; este es un estado de sobrecarga emocional, física e incluso económica de una persona, que afectará gravemente a las personas, e incluso cambiará a cada una de ellas en su núcleo. jugado (24).

Esta condición dificulta las actividades diarias y cotidianas de los cuidadores en otros aspectos de su vida, puede generar desempleo, separación familiar e inadaptación (24).

Para evitar este síndrome o reducir su riesgo de enfermedad se deben abordar problemas como la asignación de tareas de enfermería, evitar el aislamiento social, cuidar los niveles de estrés y tomar una pequeña pausa: el ejercicio y una vida sana pueden ser agotadores; por supuesto, con familiares o amigos Hablar de la evolución del paciente es una buena terapia del estado de ánimo (24).

## 2.3 MARCO LEGAL

El trabajo de investigación tiene como apoyo legislativo a la constitución del Ecuador, donde se enuncia:

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(25)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; la atención a la salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(25).

En la Constitución del Ecuador TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, se escribe en el capítulo primero, sección segunda, salud

Art 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas(25).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad

de la información de los pacientes(25). Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios(25).

Art. 363.- El Estado será responsable de: Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura; garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población(25).

## CAPITULO III

### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN / MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1.1 Tipo de estudio:

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

**Diseño:** Transversal

**Tiempo:** Prospectivo

#### 3.1.2 Muestra

- **Se obtuvo una muestra aleatoria simple:** 128 cuidadores informales.

#### 3.1.3 Criterios de Inclusión

- Cuidadores informales que acepten ser parte del estudio.
- Cuidadores informales adultos

#### 3.1.4 Criterios de Exclusión

Cuidadores informales que no acepten ser parte del estudio.

#### 3.1.5 Procedimiento para la recolección de información

Se realizó la captación de los familiares en el área de Quimioterapia durante la sesión que se realiza diariamente a los familiares y pacientes de manera separada en los horarios de 9 a 11 AM.

La encuesta consta de los datos generales del encuestado. Luego se procedió a la aplicación del cuestionario de preguntas y mediante la escala de Zarit, que consta de 22 preguntas con escala de tipo Likert, la cual puede ser auto aplicado, sin embargo, todas se realizaron por medio del investigador con la finalidad de aclarar cualquier duda que surgiera sobre las preguntas y la valoración de sus respuestas.

### **3.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La información obtenida se ingresará en una base de datos utilizando Software Microsoft Excel, donde se realizó combinación de variables y tablas para el análisis estadístico de los resultados.

Para la redacción del informe final se empleará el software Microsoft Office Word.

### 3.1.7 VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN.

**Variable general:** Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal

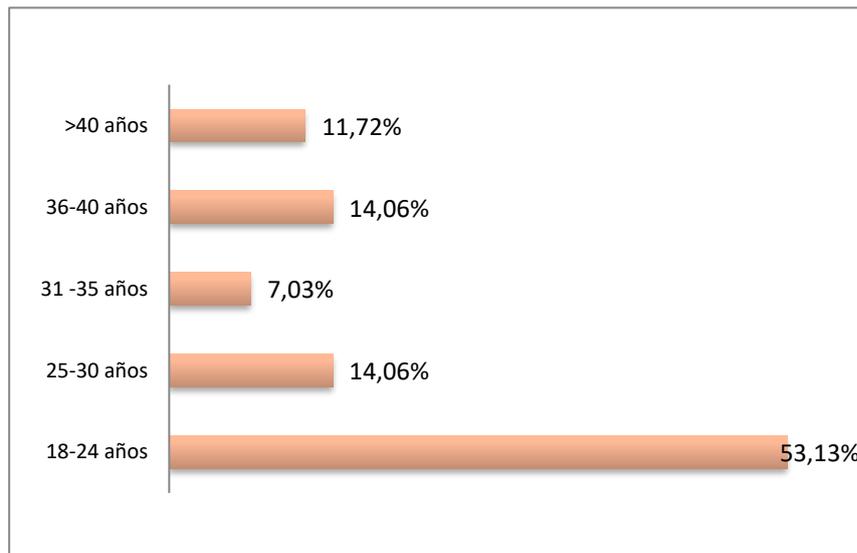
DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-24 años</li> <li>• 25-30 años</li> <li>• 31 -35 años</li> <li>• 36-40 años</li> <li>• &gt;40 años</li> </ul>	CUESTIONARIO DE PREGUNTAS / ENCUESTA
	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	
	Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación Básica</li> <li>• Bachillerato</li> <li>• Superior</li> </ul>	
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión Libre</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> </ul>	
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Desempleado</li> </ul>	
	Parentesco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa</li> <li>• Hijo/a</li> <li>• Padre/ Madre</li> <li>• Otros</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	
Características psicoafectivas	Tiempo del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;1 año</li> <li>• 1-3 años</li> <li>• 4-5 años</li> <li>• &gt;5 años</li> </ul>	CUESTIONARIO DE PREGUNTAS / ENCUESTA
	Apoyo familiar en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Pocas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	
	Estados psicoafectivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Incertidumbre</li> <li>• Cansancio</li> </ul>	

Escala Zarit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?</li> <li>2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?(23)</li> <li>3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?</li> <li>4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?</li> <li>5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?(23)</li> <li>6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?</li> <li>7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?</li> <li>8. ¿Siente que su familiar depende de usted?</li> <li>9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?(23)</li> <li>10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?</li> <li>11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?</li> <li>12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?</li> <li>13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?</li> <li>14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?</li> <li>15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?</li> <li>16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?</li> <li>17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?(23)</li> <li>18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?</li> <li>19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?</li> <li>20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?</li> <li>21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?</li> <li>22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?(23)</li> </ol>	<p>Nunca (0)  Rara vez (1)  Algunas veces (2)  Bastantes veces (3)  Casi siempre (4)</p>	Escala de Zarit / Encuesta
Niveles de sobrecarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin sobrecarga</li> <li>• Sobrecarga leve</li> <li>• Sobrecarga intensa</li> </ul>	<p>0 – 45  46 – 56  57 – 88</p>	Escala de Zarit

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### GRÁFICO N° 1

#### EDAD



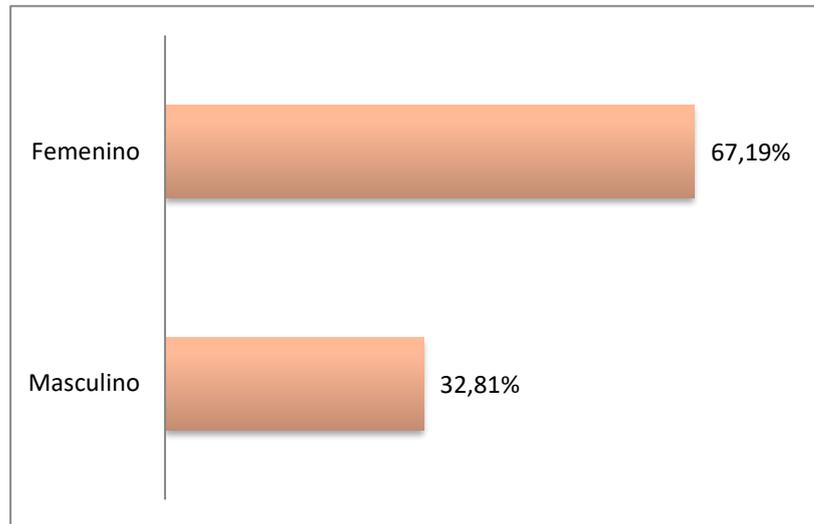
**Fuente:** Cuestionario de preguntas  
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### Análisis:

El grupo etario que prevaleció con el 53,13% fue comprendido entre edades oscilan entre los 18 - 24 años, además se destaca un 14,06% de la población cuyas edades tienen un promedio entre 36 y 40 años. La edad del cuidador resultó ser un factor de protección, lo que indicó que a medida que aumentó la edad, disminuyó la carga.

## GRAFICO N° 2

### GÉNERO



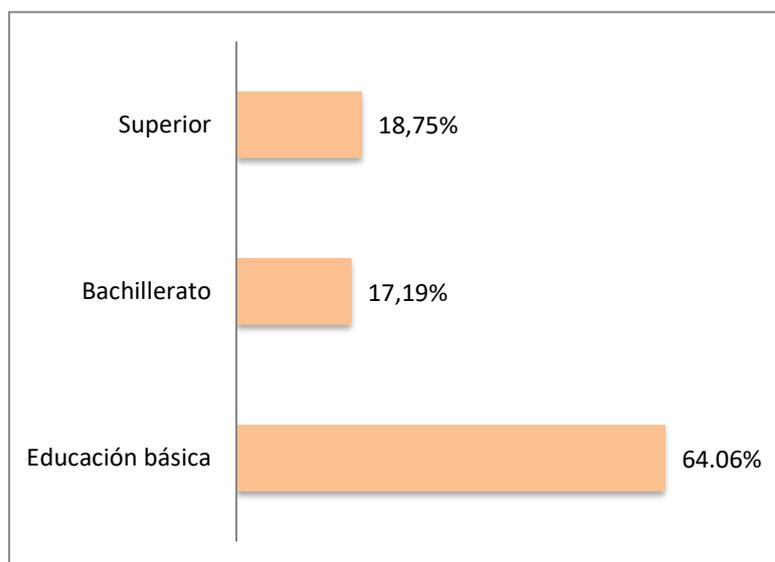
**Fuente:** Cuestionario de preguntas  
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### Análisis:

El sexo que prevaleció con el 67,19% fue femenino, dato que coincide con diversos estudios, en el que demuestra que la mujer ya sea familiar directo o no son más buscadas para el cuidado de los pacientes.

### GRÁFICO N° 3

#### NIVEL DE INSTRUCCIÓN



**Fuente:** Cuestionario de preguntas

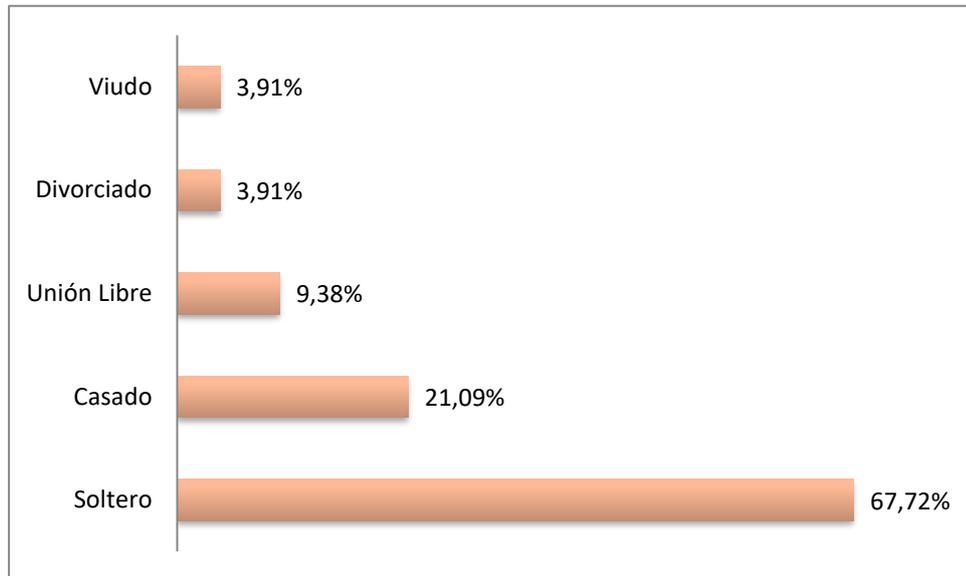
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

Según se muestra en el gráfico 3, el 64,06% de cuidadores han terminado la educación básica, 17,19% bachillerato, finalmente el 18,75% son profesionales. Se puede concluir que los cuidadores son familiares directos y, dependiendo de las ocupaciones de la familia pueden contratar a profesionales (auxiliares o licenciadas en enfermería) para el cuidado de su familiar.

## GRÁFICO N° 4

### ESTADO CIVIL



**Fuente:** Cuestionario de preguntas

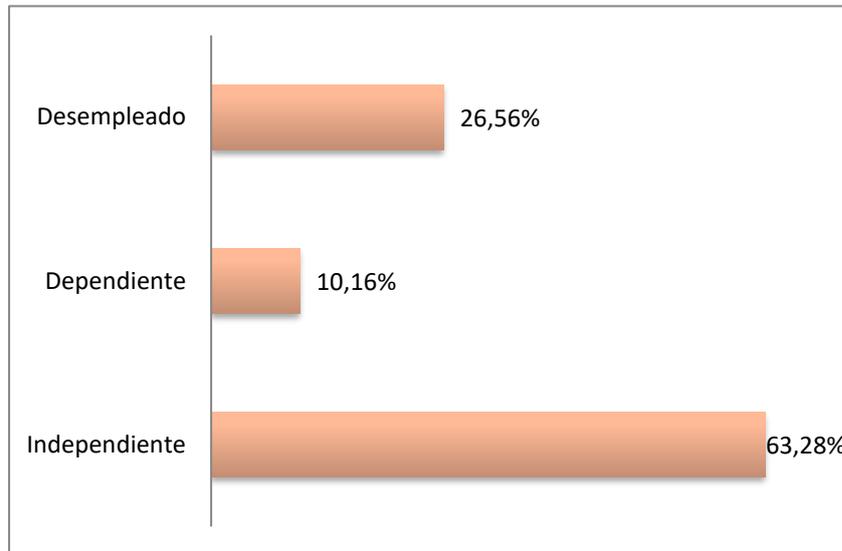
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

El 67,72% de los cuidadores son solteros y el 21,09% están legalmente constituidas, en conclusión, podríamos decir que la persona que cuida son familiares directos del paciente y tienen la disponibilidad necesaria para el cuidado.

## GRÁFICO N° 5

### OCUPACIÓN



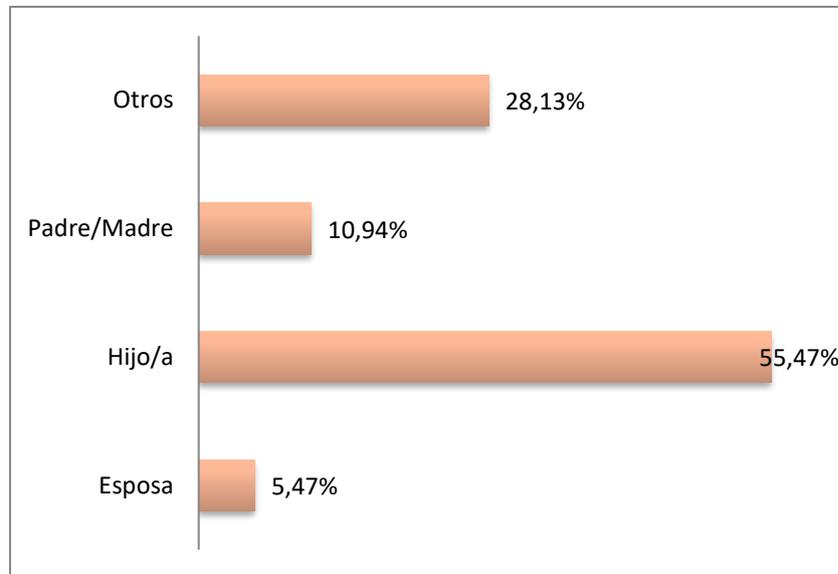
**Fuente:** Cuestionario de preguntas  
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

Referente a la ocupación de los cuidadores el 63,28% son independientes y el 26,56% se encuentra desempleado, en conclusión, el cuidador directo puede organizarse y disponer de tiempo necesario por tener un trabajo propio.

## GRÁFICO N° 6

### PARENTESCO



**Fuente:** Cuestionario de preguntas

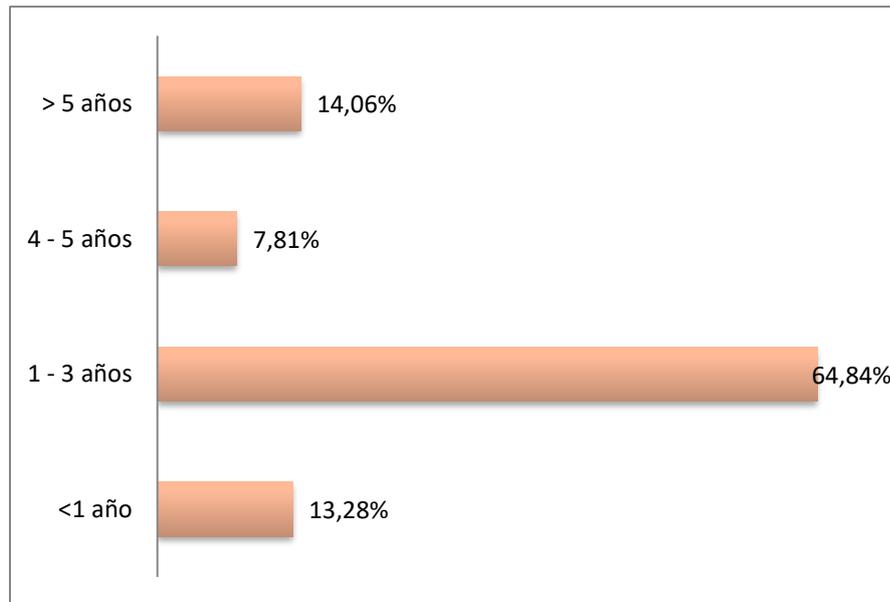
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

El 55,47% de los cuidadores son hijos de los pacientes, que relacionando con el gráfico 2 se puede concluir que el perfil del cuidador es hija de la persona dependiente, con estudios primarios, que convive con el paciente.

## GRÁFICO N° 7

### TIEMPO DEL CUIDADO



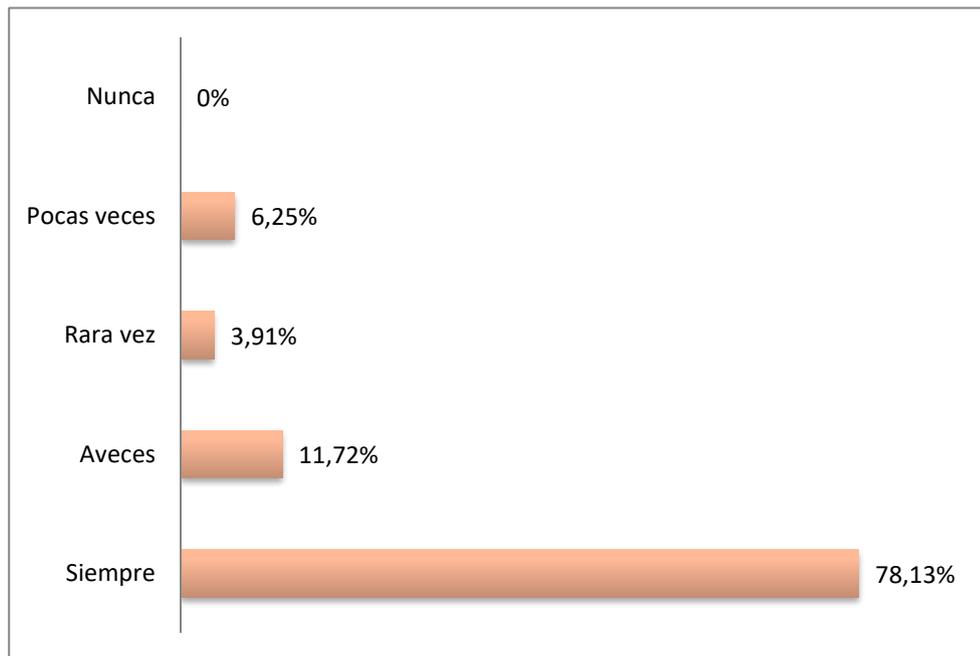
**Fuente:** Cuestionario de preguntas  
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### Análisis:

El 64,84% aproximadamente entre 1 - 3 años han cuidado al paciente. Los cuidadores dedican más de tres horas al día o bien lo percibe como más de 20 horas al día, compaginando las labores de cuidador con otras tareas (en el hogar o trabajo fuera del domicilio).

## GRÁFICO N° 8

### APOYO FAMILIAR EN EL CUIDADO



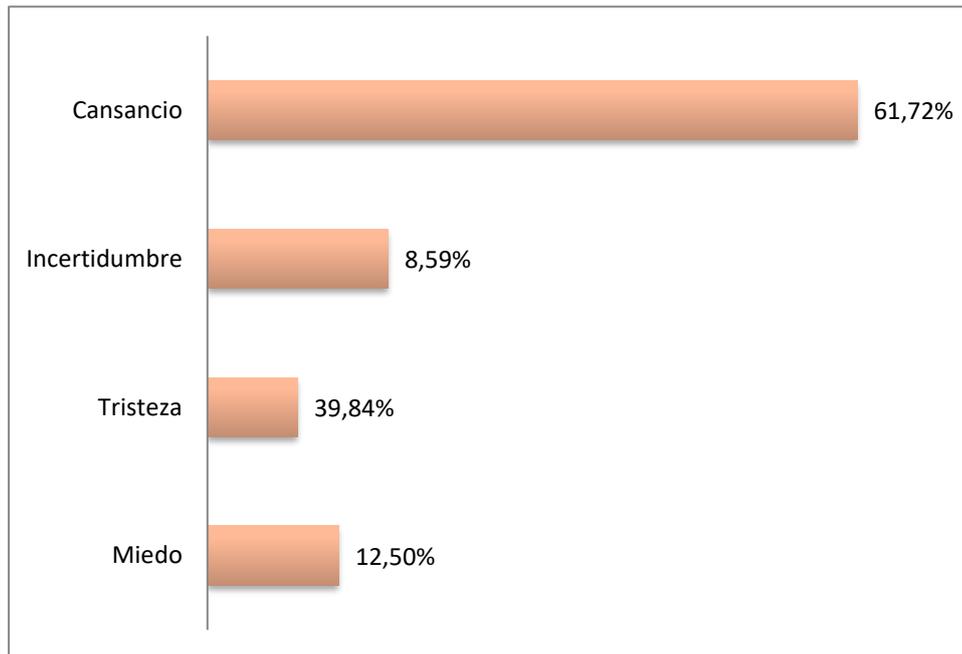
**Fuente:** Cuestionario de preguntas  
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

El 78,13% de los encuestados indican que tiene el apoyo de sus familiares para el cuidado del paciente, pudiendo dividirse la carga del cuidado.

## GRÁFICO N° 9

### ESTADO PSICOAFECTIVO



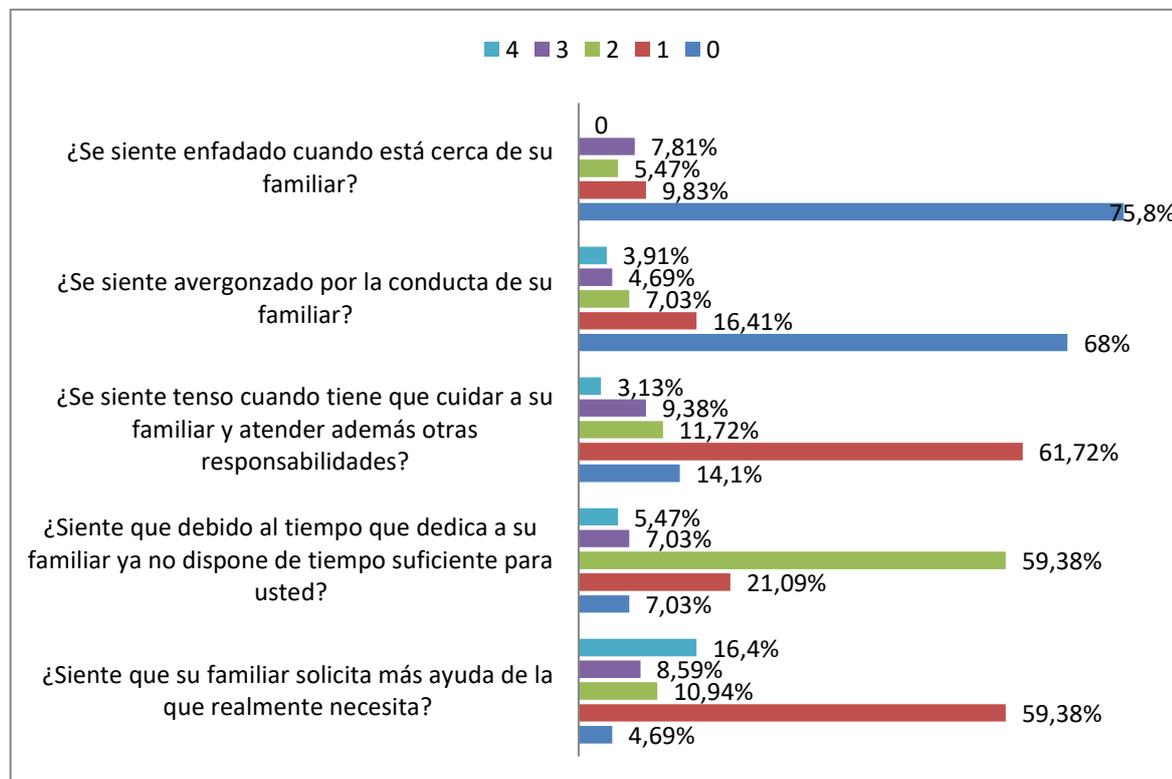
**Fuente:** Cuestionario de preguntas  
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

El 61,72% de los encuestados indican que siente cansancio, limitando su manera de manifestar sus sentimientos, trayendo consigo consecuencias negativas en su hogar.

## GRÁFICO N° 10

### ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT



**Fuente:** Escala de Zarit

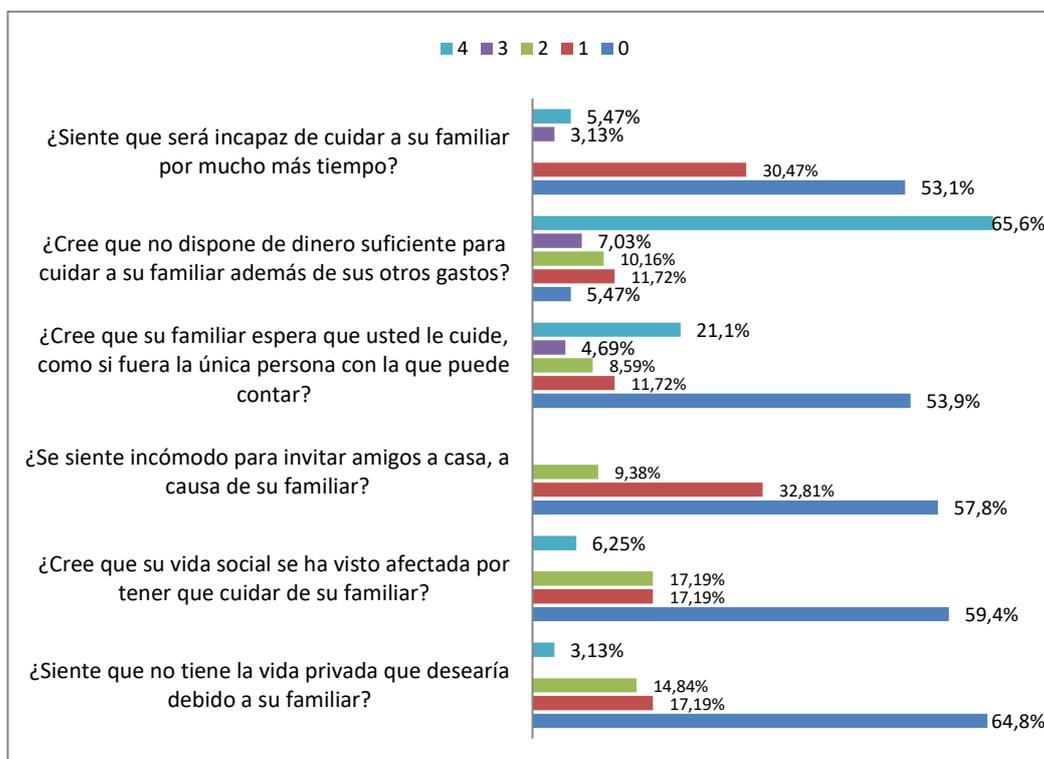
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### Análisis:

El 75,8% nunca se ha enfadado con el paciente, 68% nunca se avergonzado de la conducta de su familiar, el 61,72% rara vez se siente tenso al cuidar a su familiar y realizar las demás cosas en su hogar, 59,38% algunas veces siente que por cuidar de su familiar ya le queda poco tiempo para sí mismo, 59,38% rara vez siente que su familiar se excede al momento de pedir ayuda para la realización de sus actividades cotidianas(26)

## GRÁFICO N° 11

### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT



**Fuente:** Escala de Zarit

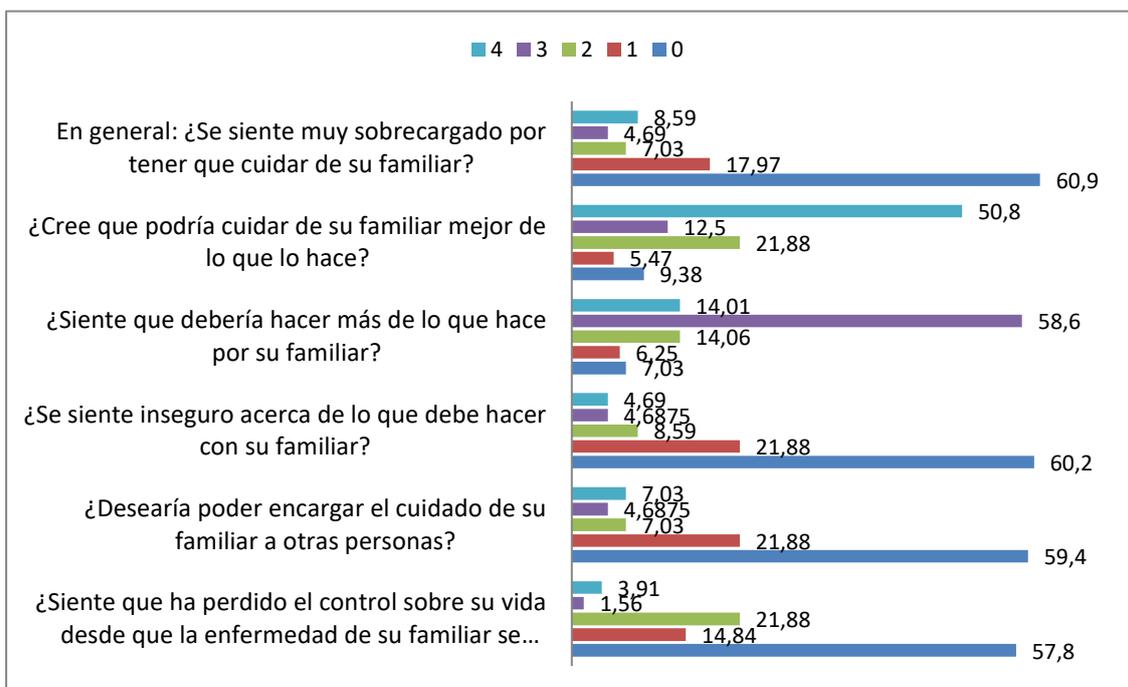
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### Análisis:

El 53,1% de los encuestados nunca se han sentido incapaz de cuidar a su familiar por un tiempo prolongado, 65,6% casi siempre siente que no dispone de dinero suficiente para cubrir los gastos de su familiar y sus gastos personales, 53,9% nunca ha pensado que su familiar solo dependa de él para su cuidado, 57,8% nunca se ha sentido incomode en invitar a sus amigos a casa a causa de su familiar, 59,4% nunca ha sentido ni pensado que su vida social ha sido afectado por cuidar a su familiar, finalmente el 64,8% nunca ha sentido que su vida privada ha sido afectada por su familiar(26)

## GRÁFICO N° 12

### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT



**Fuente:** Escala de Zarit

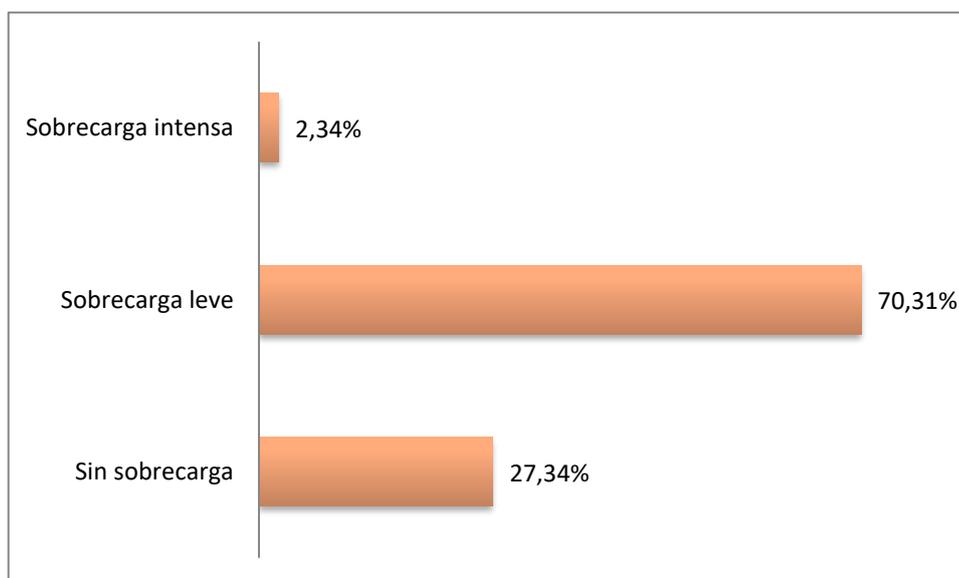
**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### Análisis:

El 60,9% nunca se ha sentido sobrecargado por cuidar de su familiar, 50,8% de los cuidadores casi siempre piensan que podrían cuidar mejor de su familiar, 58,6% bastantes veces piensan que deberían hacer más de lo que hace por su familiar, 60,2% nunca se ha sentido inseguro de los cuidados que brinda a su familiar, 59,4% nunca han pensado dejar a su familiar al cuidado de otra persona, finalmente el 57,8% nunca ha sentido que ha perdido el control de su vida desde que la enfermedad se manifestó en su familiar(26)

## GRÁFICO N° 13

### NIVEL DE SOBRECARGA



**Fuente:** Escala de Zarit

**Elaborada por:** Holguín & Monar

#### **Análisis:**

Al detallar los resultados de la escala de Zarit, el 70,31% existe sobrecarga leve es más frecuente en hombre y el 2,34% sobrecarga intensa es proporcionalmente más frecuente en mujeres. Se concluye que respecto a la sobrecarga intensa según el tiempo en el rol de cuidador familiar se observó una relación estadística positiva entre el nivel de sobrecarga y el tiempo de ejercer el rol de cuidador de enfermos oncológicos en fase terminal. De manera que, a medida que aumenta el tiempo en que se desempeña como cuidador, se incrementa el nivel de sobrecarga.

## DISCUSIÓN

La dimensión psicoafectiva de los cuidadores informales de pacientes oncológicos puede verse afectado de manera importante, desarrollando mayormente sentimientos negativos, es así que, en nuestro estudio el 61,72% de la muestra presenta emociones negativas tales como el cansancio, tristeza, incertidumbre y miedo de no cuidar óptimamente a su familiar y satisfacer sus necesidades; hallazgos similares se encontró en un estudio realizado por Torres B, en donde los cuidadores informales modificaron notablemente su manera o modo de vida para dedicar parte de la mayoría de su tiempo en la atención de los pacientes; afectando su hogar, llegando incluso a la disolución del matrimonio, generando depresión, miedo y ansiedad, que luego de la separación de su conyugue no se sienten preparados para seguir cuidando a su familiar, generando miedo y depresión por no ofrecer los correctos cuidados(27).

Dentro de las características sociodemográficas que presentan los cuidadores informales tenemos que la sobrecarga se presenta en el sexo predominio 62% mujeres, debiéndose al rol que tiene la mujer preestablecido por la sociedad, el grupo etario que prevaleció con el 52,67% fue comprendido entre edades oscilan entre los 18 - 24 años, el 61,33% solo paso por educación básica, el 59,33% de los cuidadores son solteros, el 60,67% tienen trabajo independiente, el 54% de las cuidadores eran hijo/a esto se debe al compromiso moral que da el parentesco, el 62% aproximadamente entre 1 - 3 años han cuidado a su familiar, el 80% tiene el apoyo familiar; desde la perspectiva de Flores E, Rivas E, Seguel F; (2012), sobre el nivel de sobrecarga con el desempeño del cuidador principal de adulto mayor con dependencia severa, concluyen que los cuidadores continúan siendo mayoritariamente mujeres, fenómeno que se puede explicar por las diferentes culturas que se viven, utilizando el lema

de la mujer al cuidado y el hombre al trabajo, la cual asigna a la mujer el papel de cuidadora y principalmente el cuidado de personas dependientes, como niños, ancianos y personas con discapacidades físicas y psíquicas; además estas mujeres desempeñaban otros roles como madre de familia, esposa e hija(27).

El 70,31% de la población estudiada muestra una sobrecarga leve en hombres y el 2,34% sobrecarga intensa en mujeres, esto se debe a los lazos afectivos y de consanguinidad, hallazgos similares se encontró en un estudio realizado por Murguía M; et al (2020) en México, sobre la relación en necesidades no suplantadas y de la clínica emocional en cuidadores principales con pacientes oncológicos, donde nos indican que una de las consecuencia emocionales que implica ser un cuidador es la sobrecarga acompañado de depresión y ansiedad, donde el 16% de los cuidadores presentaba algún grado de la misma, mientras que para ansiedad fue el 27%; esto coincide con lo reportado en la literatura de la investigación sobre el nivel de depresión de los cuidadores primarios en México, reforzando así la importancia de una adecuada evaluación e intervención(28).

## CONCLUSIONES

Una de las características que influyen a nivel psicoafectivo del cuidador informal se encuentra asociada al número de horas diarias que dedica al cuidado, se encontró que la mayor parte de los cuidadores se encargaban de los pacientes durante 7 días y de forma permanente (cada hora), llevan cuidando entre 1 a 3 años, siempre contaban con apoyo familiar cuando requerían de su ayuda; además, manifestaron emociones negativas, cansancio, tristeza, miedo e incertidumbre.

Evidenciamos que las características sociodemográficas del cuidador informal, el mayor porcentaje son mujeres, edad entre 18 y 24 años, son hijos/as de los pacientes, el estado civil fue solteros, la instrucción tiene educación básica, en cuanto a la ocupación tiene un trabajo independiente, lo que les permitía tener mayor disponibilidad de tiempo para el cuidado y acompañamiento del paciente.

Los niveles de sobrecarga del cuidador informal pudieron verse reflejado a través de la escala de Zarit donde se concluyó que la sobrecarga intensa es proporcionalmente más frecuente en mujeres; en tanto que la sobrecarga ligera o leve es más frecuente en hombres. De manera que, a medida que aumenta el tiempo en que se desempeña como cuidador, se incrementa el nivel de sobrecarga. Por consiguiente, las repercusiones de esta sobrecarga sobre los cuidadores informales implican problemas en su salud mental y física, así como repercusiones económicas, laborales, familiares, sobre sus relaciones sociales y su tiempo libre.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la jefatura de enfermería realizar un programa educativo sobre los efectos secundarios de la quimioterapia dirigidos a los cuidadores informales, con el fin de proporcionar información oportuna para un mejor cuidado del paciente en el domicilio y para disminuir el estrés del cuidador.
- Se debería brindar apoyo psicológico al cuidador informal para sobrellevar la carga emocional que esto conlleva, con el fin que el terapeuta pueda brindarle técnicas adecuadas para su intervención.
- Se recomienda a los cuidadores informales que, para disminuir la sobrecarga, deberá de compartir la responsabilidad con otras personas y tener en cuenta que la responsabilidad no es exclusivamente suya ni va ser interpretado como debilidad o irresponsabilidad.

## REFERENCIAS

1. Amador Ahumada C, Puello Alcocer EC, Valencia Jimenez NN. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. marzo de 2020 [citado 12 de septiembre de 2021];46(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. MARCANO CARABALLO R, BENTACOURT HENRIQUEZ F, BRAVO CORREA F. SÍNDROME DE SOBRECARGA Y GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN CUIDADORES DE PERSONAS CON CÁNCER DEL HOSPITAL DE NIÑOS RAFAEL TOBIAS GUEVARA DE BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI, VENEZUELA. 2017; Disponible en: <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/235927151.pdf>
3. Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Rev Enferm glob. abril de 2011;10(22):0-0.
4. Sun Y-S, Zhao Z, Yang Z-N, Xu F, Lu H-J, Zhu Z-Y, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. Int J Biol Sci. 1 de noviembre de 2017;13(11):1387-97.
5. Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enfermería Global. abril de 2011;10(22):0-0.
6. González Guerra A, Fonseca Fernández M, Valladares González A, López Angulo L. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Revista Finlay. marzo de 2017;7(1):26-32.
7. Tafur Cerna MA. Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con cáncer en una Institución Oncológica de Lima - 2017. 2017.
8. Mesa-Gresa P, Ramos-Campos M, Redolat R. Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. Psicooncología. 2017;14(1):93-106.
9. MOROCHO ROMERO EA, MOSQUERA ROJAS CE. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha contra el Cáncer. Cuenca 2019 [Internet]. 2019. Disponible en:

file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/PROYECTO%20DE%20INV  
ESTIGACI%C3%93N.pdf

10. Debs LM, Ruiz AL, Abreu M del CL. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 10 de enero de 2019;18(1):126-37.
11. Rizo Vázquez AC, Molina Luís M, Milián Melero NC, Pagán Mascaró PE, Machado García J. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. Revista Cubana de Medicina General Integral. septiembre de 2016;32(3):0-0.
12. REYES CRUZ G, MENDOZA V. REACCIÓN EMOCIONAL EN FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. 2019; Disponible en:  
file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Reyes\_&\_Vargas\_2017.pdf
13. Soluciones prácticas para combatir el estrés de las personas encargadas del cuidado [Internet]. Mayo Clinic. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
14. MONTALVO PRIETO AA, PELUFFO MENDOZA. Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena. 2020; Disponible en:  
file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/2389-7066-reus-23-01-13.pdf
15. CORINA LUNA JIMENEZ. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL, DR. ABEL GILBERT PONTÓN, ENERO – JUNIO 2019. agosto de 2020; Disponible en:  
file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/TESIS%20FINAL%20JIMENEZ%20LUNA%20CORINA.....pdf
16. Luz KR da, Vargas MA de O, Schmitt PH, Barlem ELD, Tomaszewski-Barlem JG, Rosa LM da. Problemas éticos vividos por enfermeros oncológicos. Rev Latino-Am Enfermagem. diciembre de 2015;23:1187-94.
17. Barreto-Osorio RV, Campos de Aldana MS, Carrillo González GM, Coral Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra M, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. 2015; Disponible en:  
file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/74141027005.pdf

18. Molina Huérfano AV, Pulido Lozano JA. Características psicológicas en cuidadores primarios informales de pacientes pediátricos oncológicos. Álvarez, J, Peluffo, Y, & Peroza, (2018) Apoyo social que reciben los cuidadores familiares principales de niños con cáncer en dos instituciones de salud de la ciudad de Cartagena, 14(1), 93-106 [Internet]. 2020 [citado 12 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19973>
19. Beltrán Sánchez L yolima, Rodríguez Escobar ME, Calderón Rodríguez A. Caracterización de cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia segundo semestre 2020. 10 de marzo de 2021 [citado 12 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53447>
20. Vázquez FL, Hermida E, Díaz O, Torres Á, Otero P, Blanco V. Intervenciones psicológicas para cuidadores con síntomas depresivos: revisión sistemática y metanálisis. Revista Latinoamericana de Psicología. 1 de enero de 2014;46(3):178-88.
21. Estrés de las personas encargadas del cuidado: Consejos para cuidarte a ti mismo - Mayo Clinic [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
22. EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA SOCIALIZACIÓN INFANTIL [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
23. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Aten Primaria. 1 de abril de 2007;39(4):185-8.
24. ¿Qué es la escala de Zarit? [Internet]. Montesalud. 2019 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://montesalud.com/que-es-la-escala-de-zarit/>
25. Montecristi AC de. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [citado 12 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
26. Estudio de revisión documental sobre las necesidades de los cuidadores informales de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/myjdkr5y-estudio-revision-documental-necesidades-cuidadores-informales-demencia-alzheimer.html>

27. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. Ciencia y enfermería. abril de 2012;18(1):29-41.
28. Murguía MS, Bravo AM, Rico AP, Sastrías JMF. Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2020 [citado 12 de septiembre de 2021];28(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1339/133963198005/index.html>

## ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC-SG-2018002043

Tel: 1804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 07 de enero del 2021

Señoritas

**Alexandra María Holguín Cabrera**

**María Magdalena Monar Paredes**

Estudiantes

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **"CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS Y CARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2020"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lda. Angela Mendoza Vincas**

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

## PERMISO INSTITUCIONAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Memorando N° HAGP-2021-UDI-076-M  
Guayaquil, mayo 26 del 2021

Licenciada  
Mariuxi Fallo Chalen  
LÍDER DE ONCOLOGÍA  
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a las estudiantes ALEXANDRA MARÍA HOLGUIN CABRERA Y MARÍA MAGDALENA MONAR PAREDES, quienes se encuentran realizando su tema de tesis "CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS Y CARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOS INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS," para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el periodo comprendido desde enero 2020 hasta enero del 2021 CIE-10

Agradeciéndole por la atención brindada.

Asentamiento,

  
Dr. Freddy Olvera Pacheco  
Coordinador de Docencia e Investigación  
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón



Calle 29va y Galápagos.  
Tel: 593 (04) 2597400, ext.: 3437, 3450, 4162

 EL GOBIERNO  
DE TODOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTA DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020.

**Objetivo:** Recolectar información personal del cuidador informal de los pacientes oncológicos.

**Nota:** Toda información obtenida por este medio será anónima y confidencial.

**Instrumento para el observador:** Marque ✓ en los casilleros en blanco la respuesta que considere conveniente de la veracidad de la información proporcionada depende el éxito de este trabajo de investigación.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**Formulario N° \_\_\_\_\_**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Edad**

18-24 Años	<input type="checkbox"/>
25-30 Años	<input type="checkbox"/>
31 -35 Años	<input type="checkbox"/>
36-40 Años	<input type="checkbox"/>
>40 Años	<input type="checkbox"/>

**2. Género**

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

**3. Nivel de Instrucción**

Educación Básica	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

**4. Estado Civil**

Soltero	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>

**5. Ocupación**

Independiente  
Dependiente  
Desempleado


**6. Parentesco**

Esposa  
Hijo/a  
Padre/ Madre  
Otros  
Ninguno


**7. Tiempo del cuidado**

<1 año  
1-3 años  
4-5 años  
>5 años


**8. Apoyo familiar en el cuidado**

Siempre  
A veces  
Rara vez  
Pocas veces  
Nunca


**9. Estados psicoafectivos**

Miedo  
Tristeza  
Incertidumbre  
Cansancio




UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTA DE CIENCIA MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020.

**Objetivo:** Medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

**Nota:** Toda información obtenida por este medio será anónima y confidencial.

**Instrumento para el observador:** A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación debe indicar con qué frecuencia se siente usted así, por ejemplo, nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

0=Nunca 1= Rara Vez 2=Algunas Veces 3= Bastante Veces  
4= Casi Siempre

**ESCALA DE ZARIT**

<b>ASPECTOS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1 ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita? (23)					
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted? (23)					
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades? (23)					
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar? (23)					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? (23)					
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia? (23)					
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar? (23)					

¿Siente que su familiar depende de usted? (23)					
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar? (23)					
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? (23)					
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar? (23)					
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar? (23)					
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar? (23)					
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos? (23)					
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? (23)					
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó? (23)					
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas? (23)					
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar? (23)					
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar? (23)					
¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace? (23)					
En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?(23)					



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020”, y consistirá en responder una encuesta. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Sí. Acepto voluntariamente participar en este

\_\_\_\_\_  
Firma



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Holguín Cabrera Alexandra María**, con C.C: # **0921755856** autora del trabajo de titulación: Características Psicoafectivas Y Sobrecarga Del Cuidador Informal De Pacientes Oncológicos En Un Hospital De Especialidad De La Ciudad De Guayaquil 2020, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 30 días de agosto del 2021.**

f. \_\_\_\_\_

**Holguín Cabrera Alexandra María**

**C.C: 0921755856**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Monar Paredes María Magdalena**, con C.C: # **0921548350** autora del trabajo de titulación: Características Psicoafectivas Y Sobrecarga Del Cuidador Informal De Pacientes Oncológicos En Un Hospital De Especialidad De La Ciudad De Guayaquil 2020, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 30 días de agosto del 2021.**

f. \_\_\_\_\_

**Monar Paredes María Magdalena**

**C.C: 0921548350**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil 2020</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	Holguín Cabrera Alexandra María Monar Paredes María Magdalena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Silva Lima Norma Esperanza MGS		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	30 días de agosto del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>53</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermedades Crónicas y Degenerativas		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Características psicoafectivas, sobrecarga, cuidado informal, pacientes oncológicos		
<b>RESUMEN:</b> La dimensión psicoafectiva de los cuidadores de pacientes oncológicos en etapa terminal se interconecta con un futuro familiar incierto e inclusive personal; lo que se agudiza por el hecho de saber que ese enfermo requiere de cuidados idóneos y condiciones físicas-económicas que permitan proporcionárselo; por esta razón, los cambios psicoafectivos de miedo, ansiedad, cansancio, estrés o fatiga, estados emocionales negativos se desarrollan porque los cuidadores no se sienten con la capacidad de ofrecer un cuidado óptimo; <b>Objetivo:</b> determinar las características psicoafectivas y sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en un Hospital de especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" 2020; <b>Metodología:</b> estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario de preguntas y escala de Zarit; <b>Muestra:</b> 128 cuidadores informales. <b>Resultados:</b> Características sociodemográficas del cuidador el 53,13% tienen entre 18 – 24 años, el 67,19% son mujeres; nivel de instrucción educación básica 64,06%; solteros el 67,72%, el 63,28% son trabajadores independientes, parentesco 55,47% son hijo/a, tiempo de cuidado entre 1 – 3 años 64,84%, siempre tiene apoyo familiar 78,13%, con un estado psicoafectivo de cansancio del 61,72%, finalmente, en el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores en un 70,31% es leve; <b>Conclusión:</b> Varias pesquisas han comprobado que el sobrepeso mental-emocional en el cuidador se asocia a la cantidad de horas diarias que se dedica al cuidado, reflejando en el actual estudio la significativa sobrecarga y la dedicación al cuidado en las 24 horas del día, sumándole la situación de un paciente oncológico.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593987654321	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:Alexandra.holguin@cu.ucsg.edu.ec">Alexandra.holguin@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:María.monar@cu.ucsg.edu.ec">María.monar@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-4- 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			