

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

TEMA:

**Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con
tratamiento de quimioterapia, en un Hospital de Especialidad
de Guayaquil, año 2021.**

AUTORES:

**Sánchez Candelario, Maribi Lorena
Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

Septiembre 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sánchez Candelario, Maribi Lorena y Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGS.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sánchez Candelario, Maribi Lorena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021**, 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 12 días del mes de Septiembre del año 2022

AUTORA

Maribi Sanchez C.

f. _____

Sánchez Candelario, Maribi Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO 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 12 días del mes de Septiembre del año 2022

AUTOR

Gerardo Yanqui S.

f. _____

Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Candelario, Maribi Lorena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2022

AUTORA

Maribi Sanchez C.

f. _____

Sánchez Candelario, Maribi Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

AUTORIZACIÓN

Yo, Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

AUTOR

Gerardo Yanqui S.

f. _____

Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	Tesis Sanchez - Yanqui 01-Septiembre.docx (D144385777)
Presentado	2022-09-19 12:07 (-05:00)
Presentado por	gerardo.yanqui@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Buenas tarde Mostrar el mensaje completo

0% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



TEMA: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Hospital de Especialidad de Guayaquil, año 2021.

AUTORES: Sánchez Candelario, Maribi Lorena Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés

TUTORA: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador Septiembre 2022

Introducción

Se conoce como cuidador informal a la persona que ejerce la labor de apoyo y ayuda al paciente que presenta problemas o dificultades para poder desarrollar cada una de sus actividades, generalmente son familiares o amistades que desarrollan esta labor dentro del hogar. En la mayoría de los casos, es asumido esta labor con escaso o nulo conocimiento o experiencia, por lo tanto conlleva a quien la ejerza presente una mayor carga. Por otra parte, un paciente oncológico necesita de cuidados continuos para una mejor calidad de vida junto con la adaptación a los cambios que se requieran, dependiendo también de la etapa en la que se encuentre su patología (1).



AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme paciencia, sabiduría, por permitirme sonreír ante mis logros que son resultado de su ayuda, por darme las fuerzas para superar cada obstáculo que se presenta en mi camino.

Este trayecto de mi vida no ha sido fácil, pero he salido adelante con la ayuda de la gente que me estima y ama.

Agradeciera a mucha gente que me apoyó, pero me permito nombrar a quienes me acompañan en cada paso que doy mis padres, en especial por su apoyo, su amor, paciencia y por ser una persona incondicional, gracias a su ayuda, esfuerzo y adversidades supo ayudarme en todo momento de mi carrera.

Maribi Sánchez Candelario

GRADEDECIMIENTO

A Dios, por guiarme en cada uno de mis pasos; por darme valor, esfuerzo, seguridad, sabiduría, dedicación, amor, responsabilidad, y sobre todo la confianza en mí mismo, para ser capaz de lograr todo lo que me propongo y superarme en cada obstáculo que se presenta en mi camino.

Agradecimiento a mis padres, que confiaron en mi desde el primer momento, por, su apoyo incondicional, para lograr este triunfo juntos. A toda mi familia por estar acompañándome en esta trayectoria de mi carrera profesional, y siempre apoyándome. Les agradezco de todo corazón.

Gerardo Yanqui Solorzano

DEDICATORIA

Dios, tú conoces todas las decisiones que he tomado y todos los retos que he enfrentado, eres el pilar y las fuerzas que necesité para cumplir esta, una de mis metas, por tal este proyecto va dedicado a ti, a mi querida familia quienes me apoyaron de una u otra forma a cumplir este logro, a mis padres, a mi esposo que fueron incondicionales en este largo camino.

Los planes de Dios son perfectos así que persevera y triunfarás, cuando sea el momento lo lograrás.

Maribi Sánchez Candelario

DEDICATORIA

Dedico este logro con todo mi amor a Dios y a mi familia, quien me inspira y motiva a seguir adelante superarme cada día, su amor incondicional me llena felicidad, son fuente de inspiración y superación, en cada paso que doy en esta vida.

A mi madre quien con su apoyo incondicional y lo valores que me han inculcado a lo largo de este proceso ha visto plasmado la finalización este trabajo.

Gerardo Yanqui Solorzano



**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, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

Contenido	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	V
REPORTE DE URKUND	VII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
CALIFICACIÓN.....	XIV
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. Cuidador	14
2.2.2. Cuidador informal.....	14
2.2.3. Rol del cuidador informal	15
2.2.4. Sobrecarga del cuidador.....	16
2.2.5. Factores Riesgos	17
2.2.6. Síntomas.....	17
2.2.7. Escala de Zarit.....	18
2.2.8. Consecuencias de la sobrecarga.....	19
2.2.9. Prevención de sobrecarga de cuidadores.....	20
2.3. MARCO LEGAL	24
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	24

2.3.3. Ley Orgánica de Salud	24
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	25
CAPÍTULO III	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. Tipo de estudio	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	27
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	28
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	28
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	28
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución por edad	31
Figura No. 2 Distribución por sexo	32
Figura No. 3 Distribución por estado civil.....	33
Figura No. 4 Distribución por nivel de educación.....	34
Figura No. 5 Distribución por tiempo del cuidado	35
Figura No. 6 Distribución por tipo de trabajo.....	36
Figura No. 7 Distribución por parentesco con el paciente.....	37
Figura No. 8 Distribución por ayuda que requiere el paciente	38
Figura No. 9 Distribución por actividades lúdicas y de recreación que planea	39
Figura No. 10 Distribución por chequeo de signos de alarma en pacientes	40
Figura No. 11 Distribución por intervenciones para evitar el deterioro del paciente	41
Figura No. 12 Distribución por secuelas del trabajo.....	42
Figura No. 13 Distribución por plan de alimentación para el paciente	43
Figura No. 14 Distribución por conocimientos suficientes para el cuidado del paciente	44
Figura No. 15 Distribución por necesidad de capacitarse para ofrecer cuidado integral	45
Figura No. 16 Distribución por nivel de sobrecarga	46
Figura No. 17 Distribución por habilidad del cuidado.....	47

RESUMEN

La sobrecarga es un trastorno común con diversidad de síntomas que inciden en la vida física, mental, emocional, social y económica del cuidador informal, afectando a sus actividades diarias y su vida social, además de alterar la capacidad para atender a la persona a su cargo. **Objetivo:** Identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021. **Metodología:** tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de secuencia transversal. **Población:** 100 cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas, Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado. **Resultados:** De acuerdo a las características sociodemográficas las mujeres representaron al 87%, en edades de 49 a 58 años, con estado civil 34% unión libre, con nivel de educación 44% secundario, el 48% tiene 6 años o más cuidando de su familiar y el 70% son hijos. El 30% ayuda al paciente en las actividades que necesita, el 80% no realiza actividades lúdicas y el 60% no realiza plan de alimentación para el paciente. En cuanto al nivel de sobrecarga, a través del Test de Zarit el 56% presentó sobrecarga ligera; en relación con el Inventario de Habilidad de cuidado, presentaron un nivel bajo de habilidades en cuanto a la paciencia (66%), conocimiento (68%) y valor (60%). **Conclusión:** Se identifica que los cuidadores informales presentan nivel de sobrecarga ligera y no todos poseen habilidades de cuidado, producto de la falta de conocimientos y preparación para ejercer este rol.

Palabras clave: Sobrecarga, cuidador informal, paciente, quimioterapia.

ABSTRACT

Overload is a common disorder with a variety of symptoms that affect the physical, mental, emotional, social and economic life of the informal caregiver, affecting their daily activities and social life, as well as altering their ability to care for the person in their care. position. **Objective:** To identify the overload of the informal caregiver of patients with chemotherapy treatment, in a specialty hospital in Guayaquil, year 2021. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective type of transversal sequence. **Population:** 100 informal caregivers of patients undergoing chemotherapy treatment. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions, Zarit Scale and Care Ability Inventory. **Results:** According to sociodemographic characteristics, women represented 87%, aged 49 to 58 years, with marital status 34% free union, with 44% secondary education level, 48% have 6 years or more taking care of their family and 70% are children. 30% help the patient in the activities they need, 80% do not carry out recreational activities and 60% do not carry out a meal plan for the patient. Regarding the level of overload, through the Zarit Test, 56% presented slight overload; In relation to the Care Skill Inventory, they presented a low level of skills in terms of patience (66%), knowledge (68%) and courage (60%). **Conclusions:** It is identified that informal caregivers present a level of light overload and not all of them have care skills, due to the lack of knowledge and preparation to exercise this role.

Keywords: Overload, informal caregiver, chemotherapy, treatment.

INTRODUCCIÓN

Se conoce como cuidador informal a la persona que ejerce la labor de apoyo y ayuda al paciente que presenta problemas o dificultades para poder desarrollar cada una de sus actividades, generalmente son familiares o amistades que desarrollan esta labor dentro del hogar. En la mayoría de los casos, es asumido esta labor con escaso o nulo conocimiento o experiencia, por lo tanto, conlleva a quien la ejerza presente una mayor carga. Por otra parte, un paciente oncológico necesita de cuidados continuos para una mejor calidad de vida junto con la adaptación a los cambios que se requieran, dependiendo también de la etapa en la que se encuentre su patología(1).

Por otra parte, el impacto social, económico, cultural, pero sobre todo epidemiológico que representan las enfermedades crónicas no transmisibles, afecta a la calidad de los pacientes como también a los de sus cuidadores familiares. Como por ejemplo, los problemas de insomnio que presenta el paciente, puede afectar a la condición de sueño del cuidador y esta falta de sueño o descanso, puede generar en el cuidador irritación, depresión, ira, por lo tanto se reduce la calidad de la atención que brinda(2).

Según la Organización Mundial de la Salud, los últimos datos mundiales, en el año 2018, afirman que aproximadamente 14 millones de individuos a nivel mundial sufren de cáncer. Se estima que para 2035 esta cifra alcance los 24 millones, es decir, un aumento de 70% de nuevos hechos que influirán para que existan muchos más cuidadores informales en los pacientes presentando problemas físicos, emocionales y socioeconómicos durante el curso de la enfermedad(3).

Por lo tanto, el ejercer la labor de cuidador informal, debido al impacto mental, físico y social, puede causar alteraciones o complicaciones, debido a que la persona lo percibe como algo estresante, disminuyéndose

su vínculo con el paciente, haciendo que su labor sea pesada o desagradable; junto con esto la labor del paciente puede representar el dedicarle mayor tiempo, provocando una reducción de las interacciones con su entorno social, y en base a esto, el estrés y las limitaciones sociales serán un factor vinculado a llevar a un estado depresivo en la persona(4).

En este contexto, se desarrolla la presente investigación, que será de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, mediante la cual se aplicará como instrumento la Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado en los cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, determinando el rol y la habilidad de cuidado que tiene el cuidador informal.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para algunas familias el cáncer, es sinónimo de muerte para quien lo padece, por lo tanto se construyen sentimientos negativos, que genera en ellos el deterioro tanto físico como mental(5). Esto actualmente predomina en la sociedad a pesar de los avances que ha tenido la ciencia sobre esta patología; esto puede surgir debido al número de casos que representa, tal como también lo señala la Organización Mundial de la Salud(6), quien indica que esta cantidad está sobre 9 millones a nivel mundial, presentándose mayormente en países de bajos y medianos ingresos, donde solo el 30% de las personas tiene acceso al tratamiento de quimioterapia(7).

El cuidador informal desarrolla la atención y el cuidado de una persona sin recibir una preparación para su labor, sin recibir una remuneración asalariada; su cuidado es de forma permanente, por lo tanto, generalmente es desarrollado por familiares o allegados, por esto generalmente desarrollan su labor dentro del domicilio del paciente, para poder satisfacer sus necesidades, dando una atención sin límites de horarios. Otra característica importante es el que posee una relación directa con la persona, debido a su labor permanente, sin recibir una remuneración salarial(8).

Cabe destacar que entre sus principales funciones, se destaca no solo el cuidar, sino el dar atención adecuada y alivio al paciente; lo que conlleva a que se exponga una mayor carga que puede afectar no solo a su salud física, sino también en la salud emocional y mental, por lo tanto llegan a presentar alteraciones tales como depresión y ansiedad, aislamiento de su entorno social y hasta repercute en su nivel económico(9).

Más aún cuando se trata de los cuidadores informales que están a cargo de pacientes oncológicos, debido a que tienen una mayor demanda de su trabajo, que sumado al desconocimiento sobre la enfermedad del paciente y sus complicaciones, causa que tenga el cuidador problemas emocionales; en ocasiones los cuidadores han llegado a presentar niveles de frustración debido a lo complejo que le resulta el poder atender o manejar al paciente(10).

La mayoría de los estudios; hechos en Estados Unidos de Norteamérica; han observado que más de la mitad de los cuidadores presentan sobrecarga leve o intensa, al igual que en España, Chile y Argentina, mientras que en Colombia las investigaciones dan a conocer que menos de la mitad de cuidadores presentan sobrecarga, señalando que esto puede estar asociado directamente a un aumento en síntomas depresivos y la ansiedad del cuidador, que son sensibles a enfermedad psiquiátricas y físicas(11).

En España, más de la mitad, de los cuidadores de los pacientes suelen ser los hijos y un tercio cónyuge. Por lo general ellos actúan solos. No hay muchos casos donde la familia trabaje en grupo a la hora de brindar los cuidados al paciente. Estos cuidadores informales van asumiendo tranquilamente la tarea del cuidado, llegando a dedicarse las veinticuatro horas del día a esa labor, trascendiendo en una buena calidad de vida, por otro lado, el cuidador de los pacientes está expuestos a sufrir enfermedad(12).

Los estudios realizados en Latinoamérica respecto al nivel de sobrecarga de los cuidadores y factores que se asocian a esto, dieron a conocer que 84 % de los cuidadores principales son mujeres, que tienen en promedio 60 años de edad, que por lo general son cónyuges e hijas (72.5%) o hermanos (12.5%). También se encontró que un 75%, de cuidadores que laboran y pasan más de 4 horas con el paciente y presenta empatía con el paciente donde no existen carga negativa ni para el paciente ni la familia(13).

El desarrollo del presente trabajo de investigación surge debido a la observación del cansancio y agotamiento que presentan los cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, ya que estos necesitan de un cuidado y atención integral, pero que no ha sido preparado y capacitado, de tal forma que no puede desarrollar cada una de las actividades del cuidado; antecedente ante el cual, surge la inquietud de profundizar en la temática del cuidador y el fenómeno de sobrecarga, ya que los cuidadores no son reconocidos dentro de las instituciones sanitarias y el entendimiento del fenómeno de sobrecarga nos acerca a la empatía de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe sobrecarga en el cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidades de Guayaquil, año 2021?
- ¿Qué características sociodemográficas tiene el cuidador informal de los pacientes con tratamiento de quimioterapia?
- ¿Cuál es el rol del cuidador informal en relación con el cuidado de los pacientes con tratamiento de quimioterapia?
- ¿Qué habilidades de cuidado realiza el cuidador informal en la atención del paciente con tratamiento de quimioterapia?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica ante la necesidad de determinar la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. En la actualidad, se denotan varios estudios en base al cuidado de este tipo de pacientes, sin embargo, esta investigación se diferencia en que se enfocará en la sobrecarga.

La novedad de la presente investigación se basa en que los cuidadores informales no poseen un amplio conocimiento sobre las consecuencias o riesgos de la sobrecarga debido al cuidado de sus pacientes oncológicos, por lo que ante los hallazgos se podrá conocer el efecto que causa en ellos. Además, servirá para poder conocer cómo prevenir el desarrollo de complicaciones o enfermedades durante su rol de cuidador informal en los pacientes oncológicos de esta institución hospitalaria en estudio.

La relevancia del presente trabajo de investigación se basa en la necesidad de conocer la sobrecarga de los cuidadores informales, debido a que a pesar de que es un tema de mayor importancia, se sigue evidenciando en los cuidadores los efectos secundarios, como es la falta de apetito, cansancio, fatiga, alteraciones del patrón sueño y dolores osteomusculares entre otros. Será de aporte, porque se conocerá como los cuidadores principales pueden mejorar su calidad y evitar enfermedades posteriores o que con el tiempo se van desarrollando durante el cuidado de sus pacientes con problemas psiquiátricos.

El desarrollo del presente trabajo de investigación es factible, debido a que la institución contará con datos significativos acerca de la problemática y de la afectación del estado de los cuidadores informales de los pacientes que padecen esta enfermedad, siendo así importante su desarrollo, para poder el rol y las habilidades que desempeñan este tipo de cuidadores dentro de esta institución hospitalaria.

Los principales beneficiarios del estudio son los cuidadores principales de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia que son atendidos en esta institución hospitalaria, puesto que mediante el acercamiento se logrará obtener mayor información sobre varios desequilibrios en su estado tanto físico y psicológico que, requieren de la intervención de un trabajo multidisciplinario para ayudarlos a mejorar sus hábitos y su forma de afrontar su estado de salud, para evitar que presenten problemas en la conciliación del sueño.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar sociodemográfica mente al cuidador informal de los pacientes con tratamiento de quimioterapia.
- Describir el rol del cuidador informal en relación con el cuidado de sus pacientes con tratamiento de quimioterapia.
- Detallar la habilidad de cuidado que tiene el cuidador informal en la atención de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el artículo publicado por Pilatasig y Castillo(14), que tuvo como finalidad conocer el nivel de estrés que presentaron los cuidadores informales de pacientes con cáncer, aplicando una metodología cualitativa, fenomenológica, aplicando como instrumento la entrevista aplicada a 8 personas; en sus resultados, indican que los cuidadores informales, se presentan dentro de las seis a veinticuatro horas en que ha recibido asistencia el paciente; por otra parte, conforme la enfermedad sea mayor, será mayor también la dependencia, necesitando asistencia tanto la higienes como la nutrición.

Esto conlleva a que las personas llegaron a abandonar sus labores, debido a su labor como cuidador, sumado la falta de formación, causa que los cuidadores informales presentan problemas emocionales, tales como la baja autoestima, el estrés, insomnio o soledad. Finalizan indicando que la mayoría de los casos de sobrecarga se produce por el cambio drástico en los hábitos o en la rutina de cuidador, que en combinación con el cuidado del familiar lleva a un agotamiento físico y social(14).

Mediante una investigación desarrollada por Martínez(15), la cual tuvo como objetivo determinar el síndrome de sobrecarga del cuidador informal, desarrollando un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; indica entre sus hallazgos que con frecuencia los cuidadores informales se sienten desbordados, dejan de lado su vida normal, sus aficiones y actividades de ocio para dedicarse de pleno a la tarea del cuidado y surge en ellos una serie de signos y síntomas (aspectos objetivos y subjetivos) entre los que destacan: estrés, ansiedad, tristeza, preocupación de forma permanente, irritabilidad, pérdida de apetito, indefensión, desmotivación,

vértigo, depresión, cansancio permanente, desesperanza, apatía, insomnio, cambio de humor frecuente dificultad de concentración, sentimiento de culpabilidad, cefaleas, falta de cuidado personal a sí mismo, aislamiento social y soledad.

También indica Martínez(15), que resulta fundamental que enfermería junto con los demás profesionales sanitarios se encarguen de mejorar el bienestar de los cuidadores informales en la medida de lo posible. Para abordar estos aspectos se pueden llevar a cabo diversas intervenciones como por ejemplo sesiones educativas sobre diferentes aspectos del cuidado hacia la persona dependiente y también hacia sí mismo. En el futuro se deberían investigar nuevas intervenciones y estrategias útiles para aliviar la sobrecarga de dichos cuidadores, mejorar su sintomatología y en general incrementar al máximo su calidad de vida.

En un estudio desarrollado por Ochoa y otros(16), que tuvo como objetivo conocer las estrategias de apoyo que desarrollan los cuidadores informales para la prevención de la sobrecarga; aplicando una metodología documental enfocada en la gestión bibliográfica convencionales. Entre los resultados, se destaca que la prevención de este síndrome puede variar según las políticas que son empleadas por cada país. Por lo tanto, para su alcance es necesario la participación y el apoyo de todos los familiares, además de implementar proyectos que busque en desarrollo y la capacitación continua del cuidador.

En un trabajo desarrollado por Torres y otros(17), que tuvo como finalidad identificar los principales factores sociodemográficos y del cuidado, asociados a la sobrecarga en el cuidador primario de la ciudad de Medellín para el año 2017; llevando a cabo un estudio de tipo transversal, cuantitativo, de fuente de información primaria obtenida por encuestas telefónicas. Señala en sus hallazgos que alrededor del 92% de los cuidadores eran de sexo femenino, con una edad de 57 años, quienes consideraban que tenía un nivel de salud regular.

Así mismo, añaden Torres y otros(17), que la prevalencia de la sobrecarga alcanzó hasta el 39% de los cuidadores, quienes tenían como característica principal el abandono de sus actividades, llevar una mala percepción de su salud; por lo tanto concluye señalando que los cuidadores necesitan de una atención a través de programas preventivos para una mejor realización de los cuidados. Es necesario brindar educación y acompañamiento a las personas encargadas del cuidado para que se empoderen de su salud.

Por otra parte, a través de un estudio desarrollado por Lemus y otros(18), el cual tuvo como objetivo describir el comportamiento de la sobrecarga en grupo de cuidadores de adultos mayores frágiles, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio", entre 2016 y 2017. Realizando un estudio descriptivo y transversal, aplicando encuestas e instrumentos a una muestra de 360 cuidadores de pacientes del servicio de Geriátrica. Destacan entre sus resultados que predominaron las féminas y el grupo etáreo 46-60 años, presentándose sobrecarga en el 73,6% de los cuidadores. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado civil, parentesco, ocupación laboral, nivel escolar y la presencia de apoyo social en relación con los niveles de sobrecarga del cuidador ($p < 0,001$).

Así mismo, Lemus y otros(18) agregan que los cuidadores con sobrecarga intensa dedicaron mayor cantidad de tiempo al cuidado y menos al autocuidado, que el resto. El 84,4% de los cuidadores nunca habían recibido adiestramiento previo, predominando los que presentaban una calidad de vida regular (46,4%). Concluye señalando que la identificación de los niveles de sobrecarga presentes en los cuidadores de los adultos mayores frágiles, así como la asociación que guarda con las características sociodemográficas de dichos individuos reviste gran importancia, toda vez que puede influir en la calidad de vida del anciano y en la del propio cuidador.

En un artículo publicado por Mazón(19), que tuvo como objetivo que causas conllevan a que los cuidadores presenten sobrecarga, llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo que se basó en la revisión de bibliografías consultadas en diferentes fuentes como evidencia científica. Entre sus hallazgos destaca que el tipo de cuidado, junto con el contexto familiar, el tiempo y la intensidad se consideran como determinantes que pueden conllevar a que la persona que esta a cargo de estos cuidados, pueda presentar algún tipo de sobrecarga, por lo cual es importante siempre realizar la debida valoración a tiempo.

De esta manera, Mazón(19) agrega que para poder prevenir que los cuidadores presente este tipo de sobrecarga, es necesario que existe diversidad de recursos, ya sean estos materiales o personales, para el logro de cada una de las necesidades. Por otra parte, resalta importancia de la labor de enfermería, quien ayuda y acompaña a los cuidadores a través de las guías continuas, de tal forma que pueda favorecer a un mejor clima, reforzando la confianza, para que pueda el cuidador expresar sus inquietudes, miedos o necesidades.

Pero en un estudio desarrollado por Escobar(20), con el objetivo de determinar el estrés por sobrecarga del cuidador informal de personas dependientes, llevando a cabo una revisión bibliográfica de artículos publicados en revistas científicas donde se expone sobre el estrés que presentan los cuidadores informales. A través de sus hallazgos, establece que El rol del cuidador informal en el cuidado de personas dependientes, las necesidades y demandas de este colectivo, afortunadamente están siendo objeto de un progresivo reconocimiento y consideración por parte de las instituciones públicas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cuidador

Se denomina cuidador, al familiar o persona que da asistencia o ayuda a una persona a poder desenvolverse dentro de un ambiente, mediante el uso de sus recursos o habilidades, para ayudarlo al desarrollo de sus actividades. Esta persona a su vez, realiza su intervención no solo en lo físico sino también en la parte emocional de la persona, por lo tanto posee un vínculo social de forma continua, por lo tanto se presentan motivos que afectan en su calidad de vida o en su satisfacción(21).

Existen diferentes tipos de cuidadores, según las funciones que desempeña cada uno de ellos, entre ellos se puede mencionar el cuidador primario, el cual desarrolla la mayoría de los cuidados y que permanece dentro del domicilio del paciente y que posee un vínculo cercano con los familiares. En el caso del cuidador formal, se puede señalar que es una persona que ha adquirido sus conocimientos mediante el desarrollo de cursos enfocados en la asistencia protectora, recibe además una remuneración económica y se desenvuelve no solo en el domicilio sino también en casas asistenciales de salud(22).

En cuanto al cuidador informal, se puede indicar que este no ha tenido una preparación o capacitación para el desarrollo de esta labor, aparte tampoco recibe alguna remuneración asalariada. Su jornada laboral no posee horarios fijos, en ocasiones recibe la ayuda de algún familiar, no es parte de ninguna casa asistencial de salud y generalmente desarrolla su labor dentro de los hogares. También existe el cuidador ocasional, quien tiene características similares al cuidador informal, pero que a su vez este no es principal responsable y no recibe una remuneración asalariada(22).

2.2.2. Cuidador informal

Como se mencionaba previamente, el cuidador informal desarrolla la atención y el cuidado de una persona sin recibir una preparación para su labor, sin recibir una remuneración asalariada; su cuidado es de forma permanente, por

lo tanto generalmente es desarrollado por familiares o allegados, por esto generalmente desarrollan su labor dentro del domicilio del paciente, para poder satisfacer sus necesidades, dando una atención sin límites de horarios(22).

El cuidador principal es quien asume la mayoría de los gastos referentes al cuidado, debido al tiempo empleado, la mayoría de personas se ve en la necesidad de abandonar sus empleos para dedicarse netamente al cuidado de sus familiares; sin embargo, algunas personas conservan su empleo y todo su tiempo libre lo invierten en dicha actividad(23). Este cuidado informal, acude a formas de protección social y reduce costos al sistema salud ya que es la propia familia quien cubre todos los gastos de la persona con discapacidad, a más de esto se va a ver afectado su tiempo de ocio, vida afectiva, personal y familiar. Su función principal es la de cuidar y dar atención al paciente de forma continua, por lo tanto puede presentar sobrecarga, que afecta no solo a su parte física, sino también a la parte emocional y mental, ocasionando que presente alteraciones, tales como depresión y ansiedad(24).

2.2.3. Rol del cuidador informal

El cuidador forma parte de los estilos de vida del paciente, por lo tanto su participación se enfoca en la conservación de una buena calidad de vida, por lo tanto posee diversas funciones para suplir cada una de estas necesidades(24). Entre las actividades que desempeña se describe:

- El dar ayuda al paciente en el desarrollo de sus tareas hogareñas, tales como la limpieza o la compra de víveres.
- El llevar al paciente a las citas médicas para el cumplimiento de sus citas médicas o cuando se presente una emergencia.
- Movilizar al paciente dentro del hogar con la ayuda de una silla o andador, para prevenir que existan lesiones o caídas.
- Ayuda al paciente en las actividades de higienes, para vestirse, entre otros.
- Ayudar en la ingesta de los medicamentos y supervisar si existen reacciones adversas en el paciente.

- Velar que el paciente siga con las indicaciones nutricionales, a ayudar en la curación de heridas y en el cambio de pañales(25).

2.2.4. Sobrecarga del cuidador

Este tipo de trastorno se presenta como producto del continuo desarrollo de la tareas, sin descanso y que conlleva en ocasiones a un estrés crónico, afectando a la parte mental, emocional, física y también en la parte económica(26). Zarit define a la sobrecarga como producto del cuidado, que afecta a la salud física y salud de quien lo realiza; a su vez Gwytherla afirma que este cuidado puede causar que la persona omita el cuidado de sus propios problemas psicológicos y emocionales, deteriorando su salud(27).

Los cuidadores suelen interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, lo que trae con el tiempo una repercusión negativa en su salud que puede presentar un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos, a los que generalmente se les denomina 'carga'. A esta 'carga' se le ha dado diferentes nombres: colapso, crisis, sobrecarga, burnout, (síndrome del quemado), síndrome del cuidador, síndrome del cuidador principal, claudicación del cuidador(28).

Es así que el cuidador informal debido a las atenciones que da al paciente, pierde la noción sobre su tiempo de descanso, olvida la importancia de su autocuidado, entrando en una rutina de estrés, soledad, falta de apoyo, en ocasiones sobrellevan disfuncionalidades familiares, sumado a esto la falta de conocimiento y la falta de paciencia, ocasiona sentimientos que van desde el amor hasta la ira, la culpa o pena debido al padecimiento del paciente, causando una sobrecarga sobre él(29).

La problemática del cuidador es un hecho frecuentemente ignorado por el equipo terapéutico, de esta manera se obvia los efectos negativos en el desarrollo del tratamiento. La detección precoz de la sobrecarga en los cuidadores permite la intervención del equipo especializado en salud e

identifica sus necesidades concretas y de esta manera preservar la salud de su asistido e incluso optimizar la labor del equipo terapéutico(29).

2.2.5. Factores de Riesgos

Los cuidadores que desarrollan esta actividad solo están expuesto a varios factores que pueden desencadenar en una sobrecarga:

- El atender a personas que necesiten total dependencia.
- La variación del humor que presentan los pacientes.
- El no poder manejar ciertas situaciones.
- Falta de interés y de apoyo por parte de sus familiares.
- Afrontamiento inadecuado ante situaciones.
- El que el cuidador sea mujer o que sean mayores de edad.
- Presentar comorbilidades.
- Pocos conocimientos sobre la patología del paciente.
- Falta de acceso a los servicios asistenciales de salud(30).

2.2.6. Síntomas

Debido a la carga, los cuidadores presentan problemas no solo familiares, financieros, sino también emocionales, que en su mayoría no suelen tomarse en cuenta por parte de los familiares. Entre los síntomas que reflejan, se destaca la pérdida de energía, cansancio y la falta de crecimiento personal(31). Estos síntomas pueden ser:

- Los sentimientos negativos, en los cuales el cuidador se encuentra crónicamente estresado, causando coraje, enojo y resentimientos, por lo tanto hay malas actitudes hacia el paciente o los familiares.
- Presentan desmotivación en desarrollar actividades con otras personas, sumado al cansancio que siente por la labor del cuidado.
- Ante la impotencia, los cuidadores también presentan angustia, melancolía, por lo tanto los cuidadores pueden terminar teniendo mucha tristeza.
- Se presentan trastornos psicossomáticos, tales como los resfriados, trasgresiones alimentarias, problemas de tensión muscular y cefaleas.

- Cansancio y fatiga, debido a que el cuidador no posee tiempo para poder descansar.
- Se refleja irritación, debido a que han estado por periodos largos de tiempo, causando conductas agresivas, por lo tanto puede haber un irrespeto hacia la familia o el paciente.
- Se presentan también trastornos psiquiátricos, tales como neurastenia, trastornos de depresión y de ansiedad(32).

Por este motivo, es importante que en el cuidador se busquen identificar estas manifestaciones, para así poder evitar que se presenten algún tipo de alteración en él; además de ayudar al cuidador, de tal manera que pueda tener una mejor desempeño, sin omitir los cuidados que debe tener para sí mismo y su salud(33).

2.2.7. Escala de Zarit

Para Zarit y su equipo, consideran que a través de la carga se puede valorar los estresores en la vida del cuidador, los mismos que pueden afectar a la efectividad del cuidado, causando el deterioro de su calidad de vida(34). En los años 60, se desarrollaban estudios para conocer los efectos o repercusiones que tenía la sobrecarga en cuidadores de personas(35).

Por lo tanto, para poder determinar la carga y el desgaste que tenían los cuidadores, Zarit junto con su equipo, crearon materiales para realizar esta medición, considerando varias dimensiones, tales como la carga subjetiva, la carga objetiva y las evaluaciones globales de ambas, pero entre estas, la que mayormente fue aplicada, fue la escala de carga del cuidador de Zarit(36).

Las respuesta de este instrumento, se codifican a través de una escala que va desde el 1 hasta el 5, solamente en una codificación realizada en España, se maneja la escala del 1 al 4. Cada uno de estos resultados se suma, para así poder determinar el nivel de sobrecarga, mientras que en la codificación realizada en España, no se puede correlacionar los

resultados, por lo tanto no se puede obtener una información explícita en base a este instrumento codificado(36).

Interpretación de los resultados del Test de Zarit

Este instrumento consta de veintidós preguntas, cada una lleva una escala de Likert, que va desde cero hasta cuatro, donde cero representa a nunca, uno representa a rara vez, dos representa algunas veces, tres bastantes veces y cuatro representa casi siempre; el tiempo aproximado que se da para la contestación de este test es de hasta diez minutos(37). La mínima puntuación que puede obtenerse mediante el test, es de cero, mientras que la máxima puntuación es de ochenta y ocho, si existe un puntaje menor de 46, refleja que el cuidador no tiene sobrecarga, si el puntaje va de 47 a 55 existe una sobrecarga leve, pero si es mayor a 56 hay una sobrecarga intensa(38).

Cabe señalar que en el nivel leve de sobrecarga, existe un deterioro menor, por lo tanto las áreas personales del cuidador se encuentran conservadas; en el caso del nivel intenso de sobrecarga, si existe un impacto en las áreas personales, psicológicas, económicas y sociales del cuidador mientras que en el nivel intenso de sobrecarga, existe un mayor deterioro de las áreas personales y también físicas de la persona que desarrolla el labor del cuidado(39).

2.2.8. Consecuencias de la sobrecarga

La sobrecarga va trayendo consigo diferentes repercusiones para el cuidador, quien presenta estresores inmediatos relacionados con esta labor, mientras que por otra parte van presentando un deterioro debido a la asistencia dada dentro de un lapso de tiempo, que en ocasiones se da sin un descanso. Todos estos efectos afectan no solo a la parte física del cuidador sino también a la parte psicológica, ya que esta labor genera en ellos estrés, cansancio, priorizando como meta el cuidado del paciente, restando importancia a su salud, por lo tanto no siguen con los autocuidados para una mejor calidad de vida(40).

Los cuidadores que se encuentran ejerciendo su labor, dentro del áreas psiquiátricas, están expuestos mayormente a estas sobrecarga, debido a que asumen una responsabilidad absoluta del paciente, debido a sus necesidades, el nivel de dependencia y el deterioro de este, sumado a esto los demás miembros de la familia, debido a sus ocupaciones no pueden asumir o distribuirse la carga del cuidado debido a sus diferentes responsabilidades, por lo tanto recae la absoluta responsabilidad en una sola persona(41).

Todo esto conlleva a que el cuidador, presente diferente tipos de afecciones, tanto a nivel físico como mental, mostrando cierto resentimiento reflejado a través de sus emociones o hacia la forma en que trata al paciente y a los demás familiares, que en ocasiones si no hay una intervención oportuna, se puede derivar en una conducta violenta(41).

2.2.9. Prevención de sobrecarga de cuidadores

En todo cuidador, se debe velar por que alcance una buena salud, para que de esta forma pueda dar un óptimo cuidado al paciente; por lo que para la prevención de la sobrecarga, es importante educarlo sobre la patología del paciente, la evolución, así mismo se debe trabajar con la familia para que puedan también aportar con el apoyo hacia el cuidador; se debe informar sobre la importancia del descanso, las actividades físicas y los momentos de relajación(42).

Por otra parte, es necesario que sea guiado sobre los alimentos que debe de ingerir, además de mantenerse activamente sociable con las demás personas, distraerse, practicar actividades de ocio, pero sin despreocuparse de su labor del cuidado. Algunos estudios refieren la importancia de que el cuidador posea una red de amigos y la ayuda de familiares, para de esta forma reducir el nivel de sobrecarga, además del estrés que puede generar el cuidado, la depresión, de esta forma puede alcanzar una mejor calidad de vida, sintiéndose bien consigo mismo, para así poder desarrollar una mejor intervención en su labor como cuidador(42).

2.2.10. Habilidades del cuidado

Las habilidades que posee el cuidador, se refiere al potencial que tiene para asumir la responsabilidad y el cuidar de otra persona, de tomar decisiones que puedan repercutir en su propia vida, afrontando cada una de las demandas del cuidado para el beneficio de la persona cuidada, pero que en ocasiones no todas las personas poseen conocimiento sobre el desarrollo de estas habilidades, por lo cual no están en capacidad de poder desarrollarlas(43).

Por lo tanto, el cuidador que posee estas habilidades podrá desarrollar un mejor vínculo con el paciente, desarrollar actividades de forma estética y el poder tomar decisiones importantes para la acción que va a realizar, comprendiendo principalmente que el y las personas que cuida, son seres humanos trascendentales y totales en todo momento. Pero esta habilidad se enfoca en la dimensión actitudinal y cognoscitiva, que se determinan a través de los indicadores de conocimiento, de valor y de paciencia, tal como está propuesto por Ngozi, quien propone que esta puede ser medida a través de la comunicación y la relación con la persona involucrada en esta labor(43).

Conocimiento

Este indicador es importante determinarlo dentro de la labor del cuidado, se conforma por el conocimiento que posee la persona y los conocimientos de las demás personas, el conocimiento de sus limitaciones, sus necesidades y sus fortalezas; el ritmo de cada una de estas, se relacionan con los cambios que se van presentando durante el desarrollo del cuidado.

Cabe destacar que en cuanto al conocimiento, se refiere a que el cuidador entiende quien es la persona que está a su cargo, las fortalezas, las necesidades y las debilidades que posee. Por lo tanto es importante que el cuidador entienda a la otra persona, reconociendo sus limitaciones y sus alcances, dados de forma explícita e implícita. Ante lo cual resulta imperativo que se apoye el desarrollo de estrategias de conocimientos, con la finalidad de mejorar las habilidades del cuidado de los pacientes(44).

Valor

Este indicador es relevante también en la adquisición de las habilidades de cuidados, en el que la persona que cuida obtiene el valor del cuidado a través de las experiencias pasadas, adquiriendo mayor sensibilización hacia las necesidades que presenta el paciente. En base a esto, Ngozi afirma que el valor se determina a través de la fuerza interna que permite a las personas fortalecer y mejorar su cuidado, sintiendo ese deseo de apoyar a la persona que necesita de su presencia(45).

Paciencia

A través de este indicador, la persona se da tiempo para poder expresarse, es el nivel de tolerancia que posee frente a los problemas o la desorganización que afectan al crecimiento de sí mismos en el cuidado de la persona. La paciencia es importante dentro de esta labor, debido a que permite que el cuidador pueda expresarse, pueda desarrollar la tolerancia frente a aquellas situaciones que le ocasionan confusión, por lo tanto, esta actitud le permite poder afrontar cada una de estas dificultades y contratiempo, logrando mostrarse legítimo y mostrar coherencia, entre lo que siente, hace y dice(45).

2.2.11. Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI)

El instrumento utilizado es desarrollado por Nogozi Nkongho en 1990, esta traducido al español y validado reportando una consistencia interna de 0.86 según alfa Cronbach. Para definir la habilidad del cuidado es importante dirigirnos a las concepciones determinadas por Nkongho; quien realizó un estudio cualitativo con cuidadores para descubrir el grado de habilidad de cuidado y concluyó que ésta es la manera de relacionarse con el cuidado, de acuerdo con el grado de desarrollo de tres elementos. La información obtenida al aplicar el instrumento CAI permite conocer y describir en cada uno de los estudios, cuáles son las habilidades referidas al grado de conocimiento, valor y paciencia que posee el cuidador principal en el cuidado que brinda al paciente(46).

El instrumento consta de 37 ítems con graduación de tipo likert y fue diseñado para medir la habilidad del cuidado en términos de conocimiento, valor y

paciencia. Las respuestas tipo Likert están graduadas de 1 a 7, los puntajes más altos indican mayor grado de cuidado para ítem positivamente formulados, en tanto que para los ítems negativamente formulados, el puntaje es invertido. Las respuestas a los ítems se suman para cada subescala, dando un puntaje total en cada una de estas(46).

Los puntajes en cada una de las categorías son los siguientes:

Conocimiento: Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar. Incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones¹. Se determina en 14 ítems: 2, 3, 6, 7, 9, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36. Por cada ítem se gradúa la escala de likert de 1 a 7 con una sumatoria que establece un rango de puntaje mínimo de 14 y máximo de 98, la cual se clasifica en categorías alta (81-98), media (72-80) y baja (14-71)(47).

Paciencia: Es dar tiempo y espacio para la auto expresión y exploración, incluye el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de si mismo y de otros³⁰. Se determina con 10 ítems: 1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27, 37. Por cada ítem se gradúa la escala de likert de 1 a 7. Con una sumatoria que establece un rango de puntaje mínimo de 10 y máximo de 70, la cual se clasifica en categorías alta (56-70), media (51-55) y baja (10-50) (47).

Valor: Se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente³². Se determina con 13 ítems: 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 25, 28, 29, 32. Por cada ítem se gradúa la escala de likert de 1 a 7. Con una sumatoria que establece un rango de puntaje mínimo de 13 y máximo de 91, la cual se clasifica en categorías alta (71-91), media (59-70) y baja (13-58)(47).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

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. 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 prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(48).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(48).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(48).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud

Art.-1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad

sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad(49).

Art. 2 .- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

- a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;
- b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida(49).

En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente(49).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 1

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención,

protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita(50).

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social(50).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: Transversal.

3.2. Población y muestra

Estuvo conformado por 100 cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años de edad
- Personas cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia.
- Personas que deseen contestar voluntariamente el instrumento.

Criterios de exclusión

- Personas que tengan una edad inferior de 18 años de edad o mayor a 68 años.
- Personas que no acepten participar en el estudio.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas: Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La recolección de datos y su tabulación será mediante una matriz de Microsoft Excel la misma que será migrada al Programa SSPS para posterior análisis estadístico y elaboración de gráficos relacionados con el tema.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se utilizará el consentimiento informado para salvaguardar los datos recolectados.

VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con quimioterapia

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	18 a 28 años 29 a 38 años 39 a 48 años 49 a 58 años 59 a 68 años
	Sexo	Mujer Hombre
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Ninguno Otros

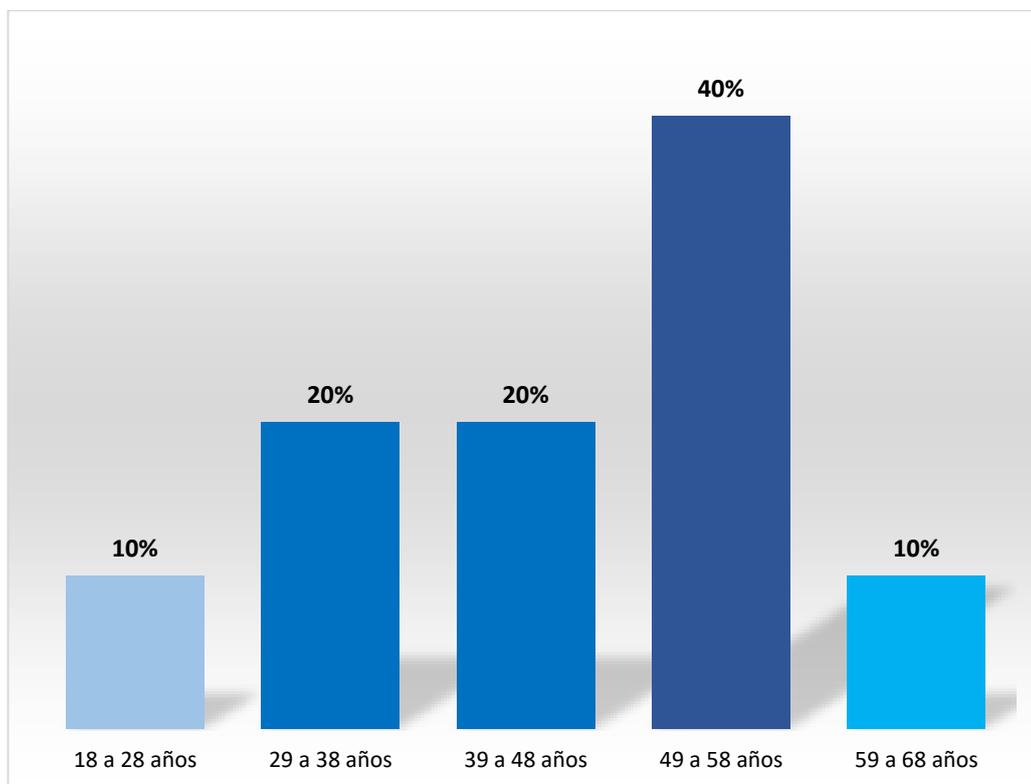
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Tiempo del cuidado	Menor a un año 1 a 3 años 3 a 5 años 6 o más años
	Tipo de trabajo	Dependiente Independiente
	Parentesco con el paciente	Padre Madre Hijos Tíos Otros
Rol del cuidador informal	El paciente requiere de su ayuda para	Comunicarse Bañarse Vestiré Cepillarse Alimentarse Movilizarse Ir al baño Todas las anteriores
	Planea actividades lúdicas y de recreación para los adultos mayores	Siempre Casi siempre Nunca
	Revisa los signos de alarma en pacientes que reciben quimioterapia	Siempre Casi siempre Nunca
	Intervenciones que realiza para evitar el deterioro del paciente	Administración de medicamentos Apoyo emocional Ayuda en el autocuidado Cambio de posición Escucha activa Fomento del ejercicio Mejorar la autoconfianza Todas las anteriores

Dimensiones	Indicadores	Escala
Rol del cuidador informal	Considera que el trabajo le genera	Fatiga Cambio de humor Cambios de sueño Aislamiento social Descuido personal Cambios en el apetito Ninguno
	Realiza plan de alimentación para el paciente	Siempre Casi siempre Nunca
	Considera usted que los conocimientos que posee son suficientes para ofrecer cuidado al paciente	Si No
	Considera que necesita capacitarse un poco más para ofrecer un cuidado integral al paciente	Si No
Nivel de sobrecarga – (Escala de Zarit)	Ausencia de sobrecarga: Menor o igual a 46	Nunca = 0 Casi nunca = 1
	Sobrecarga ligera: 47 a 55	A veces = 2 Bastantes veces = 3
	Sobrecarga intensa: Mayor o igual a 56	Casi siempre = 4
Habilidad de cuidado	Conocimiento: consiste en 14 ítems.	Habilidad del cuidado alta: 11 a 148 pts.
	Paciencia. consiste en 10 ítems	Habilidad del cuidado media: 74 a 110 pts.
	Valor: consiste en 13 ítems	Habilidad del cuidado baja: 37 a 73 pts.

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Distribución porcentual de la edad

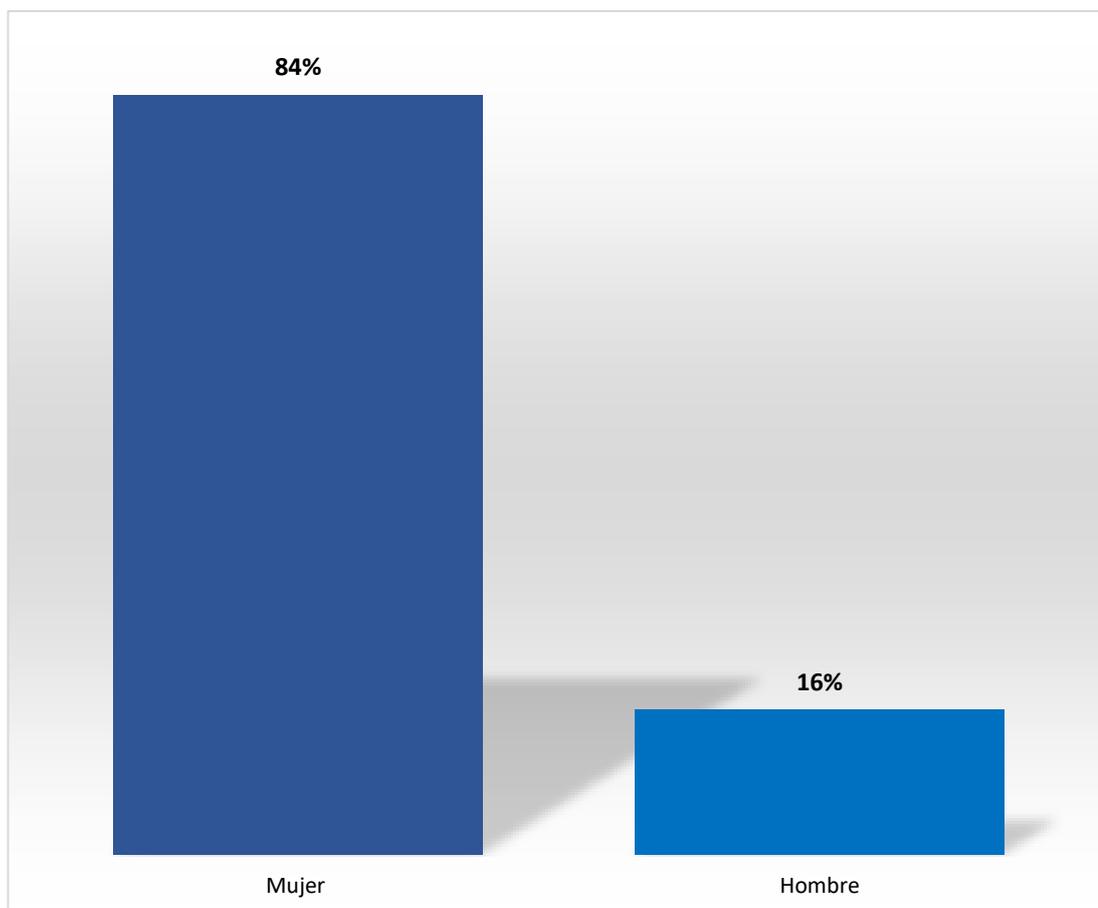


Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

En referencia al primer objetivo específico, dentro de la caracterización de los cuidadores informales, es evidente que el 40% tiene una edad de 49 a 58 años de edad. La incidencia es mayor en esta edad, debido a que poseen mayor experiencia, desarrollan los cuidados bajo el sentido de la responsabilidad, de la constancia y dedicación, estar siempre predispuesto a brindar la seguridad que necesita el paciente; al ver que tienen una edad suficientemente adulta crea en ellos sentimientos de confianza y sobre todo la seguridad que ellos necesitan en ese momento.

Figura No. 2
Distribución porcentual por sexo



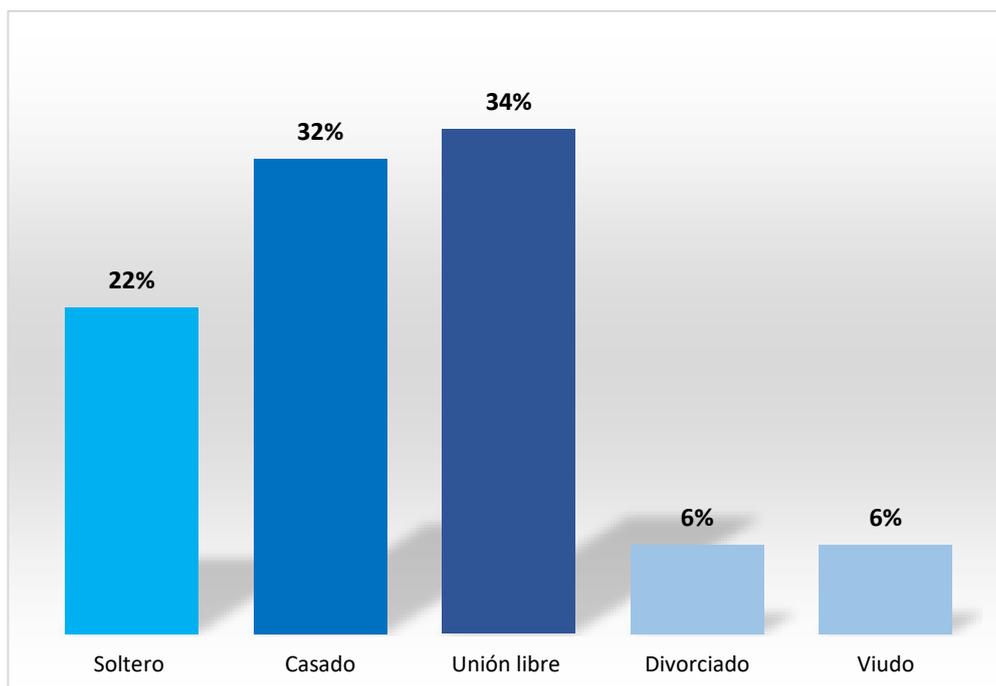
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

A través de los resultados recopilados de la encuesta, se identifica que el 84% de los cuidadores informales son mujeres. Este porcentaje se debe a que la mujer, en las diferentes culturas, siempre se le ha asignado el papel de cuidar, debido a su virtud del cuidado de sus hijos.

Figura No. 3

Distribución porcentual por estado civil



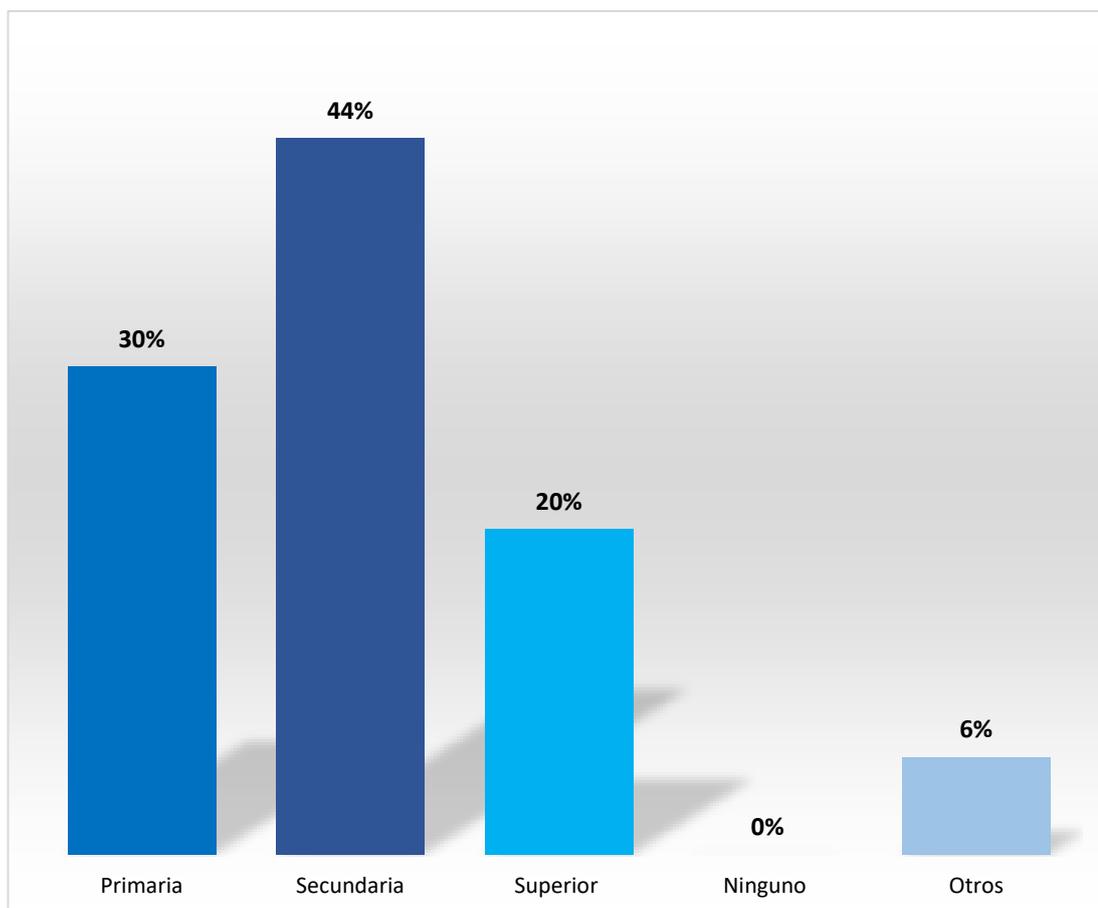
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Mediante la presente figura estadística, se puede observar que el 34% de los cuidadores informales, tiene por estado civil unión libre. Es común que las personas de estado civil unión libre o casado sean cuidadores, debido a que poseen mayor disponibilidad de tiempo para ejercer los cuidados, dedicándose por completo esta actividad, que requiere tiempo y dedicación, al fomento de establecer confianza por el tiempo que tienen disponibles crearán y mantendrá un mejor vínculo con el paciente.

Figura No. 4

Distribución porcentual por nivel de educación



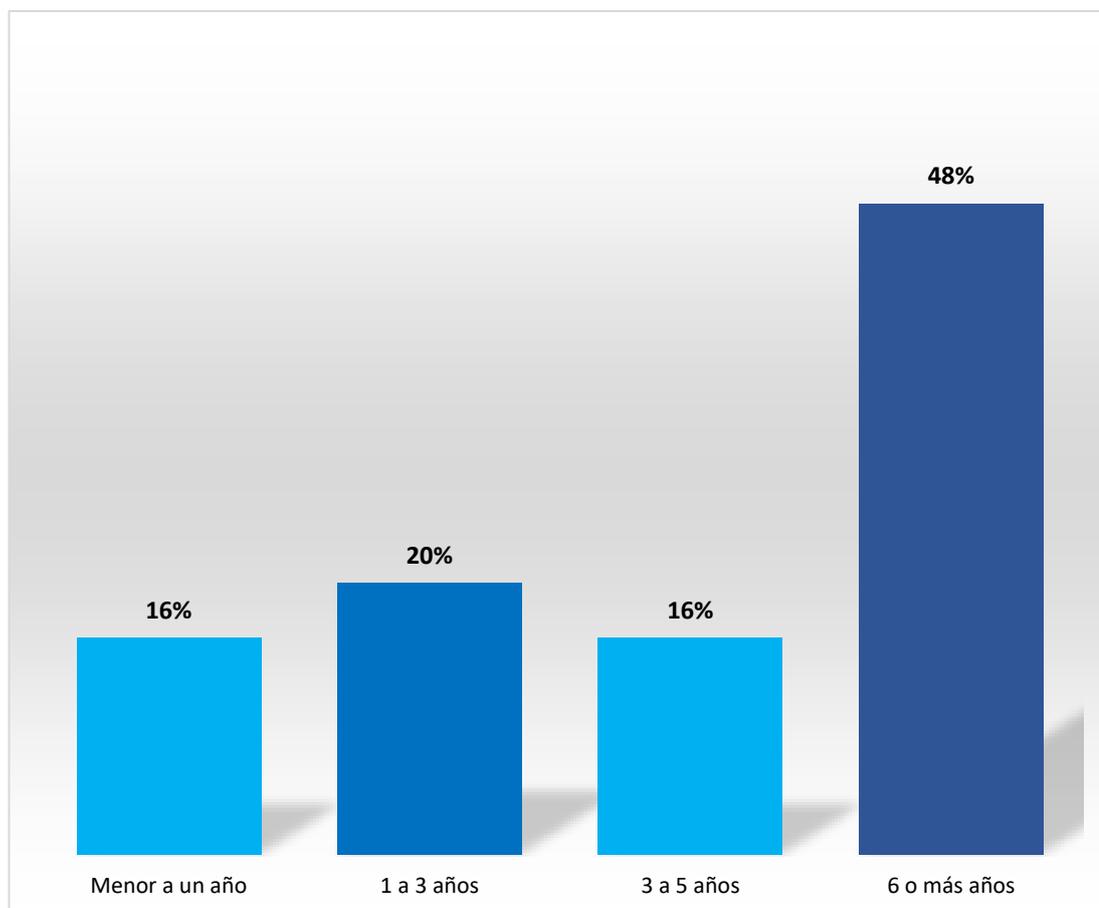
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Los datos tabulados de la encuesta aplicada a cuidadores informales, permite visualizar que el 44% tiene un nivel de educación secundaria. Es evidente que la mayor parte solo ha alcanzado un nivel secundario y primario, por lo tanto no tiene facilidades dentro de las plazas laborales, por lo cual asumen la responsabilidad de cuidar de sus familiares; pero por otra parte debido a su nivel bajo de preparación, no cuentan con recursos intelectuales para desarrollar un cuidado integral del paciente.

Figura No. 5

Distribución porcentual por tiempo del cuidado



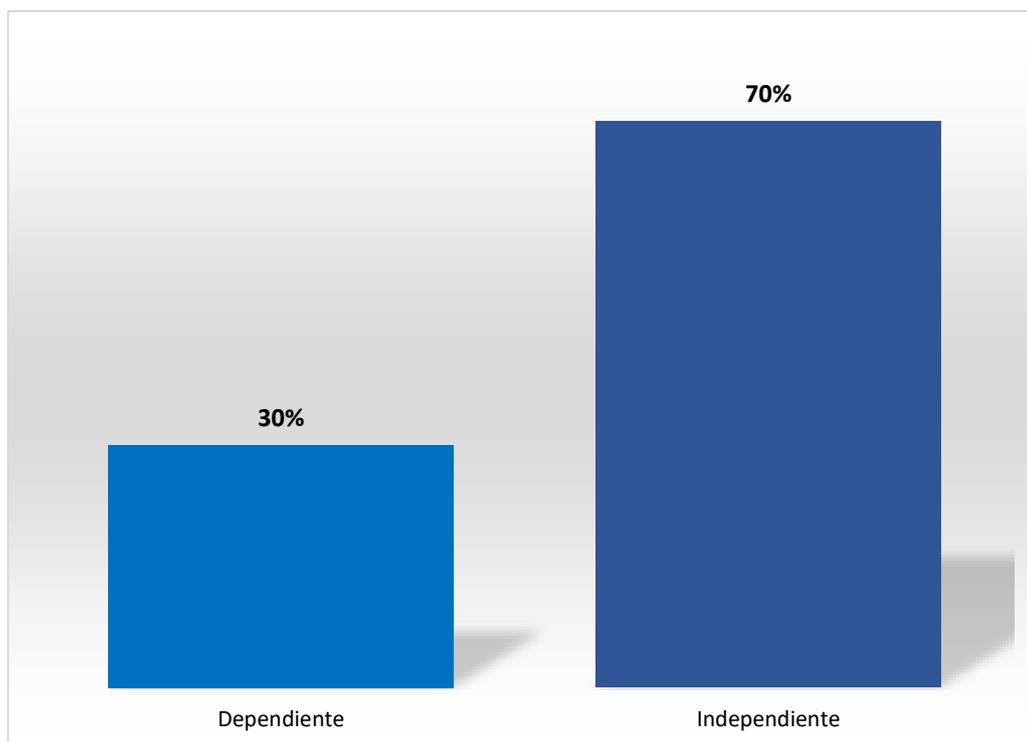
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Este ítem, permite conocer que los cuidadores informales encuestados, el 48% expresa que tiene 6 o más años dando este cuidado a su familiar. A través de este tiempo y la práctica de los cuidados, van adquiriendo experiencia a en las necesidades que requieren estos pacientes, a su vez, es relevante que este factor sea considerado en los cuidadores, como de alarma, debido al tiempo que llevan cuidando de su familiar, para que el personal de salud o de enfermería, pueda evaluar al cuidador y determinar si existe algún nivel de sobrecarga que esté repercutiendo en su salud

Figura No. 6

Distribución porcentual por tipo de trabajo



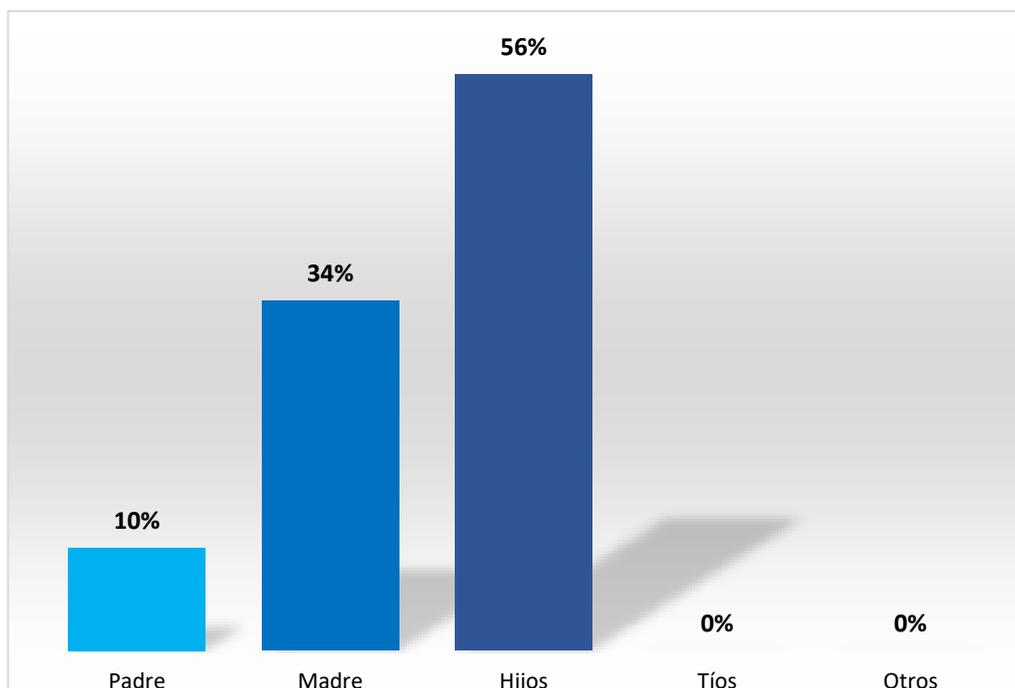
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

En relación con el tipo de trabajo, se pudo identificar que el 70% de los cuidadores informales tiene un trabajo independiente. Es evidente que la mayoría de los cuidadores, debido a su compromiso en el cuidado del paciente y por su nivel de instrucción académica, no tienen facilidades de poder conseguir trabajo, por lo que optan por las actividades independientes, lo que permite que puedan distribuir su tiempo tanto en el trabajo como para el cuidado del paciente también.

Figura No. 7

Distribución porcentual por parentesco con el paciente



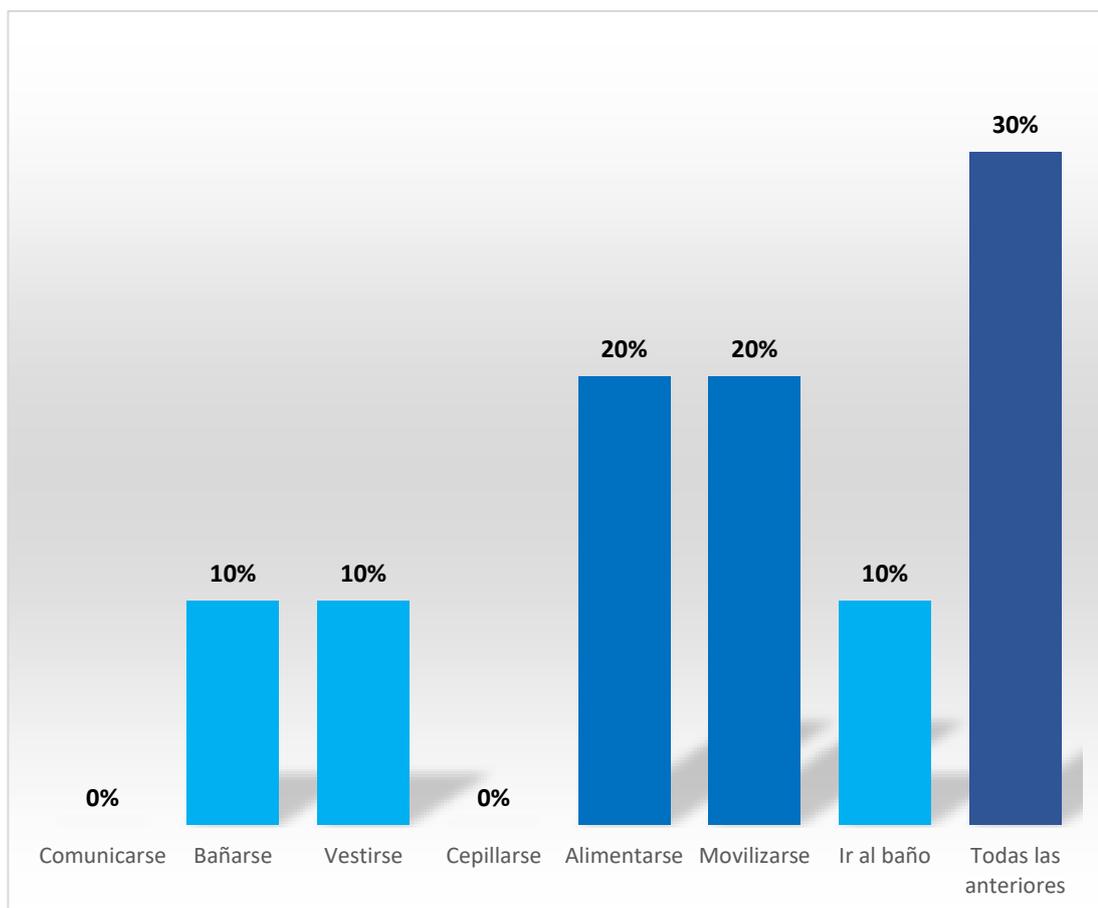
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Continuando con las características de los cuidadores, es notable que el 56% poseen parentesco de hijos con el paciente. Cabe señalar que, el contar con familiares cercanos ayudará a que el paciente oncológico se sienta en un ámbito favorecedor, por lo que el sentimiento de afecto se reforzará; pero así mismo los hijos al asumir esta responsabilidad, dedican mayor parte de su tiempo a estos cuidados, ocasionando en ellos sobrecargas, que pueden causar alteraciones en la calidad del sueño.

Figura No. 8

Distribución porcentual por ayuda que requiere el paciente

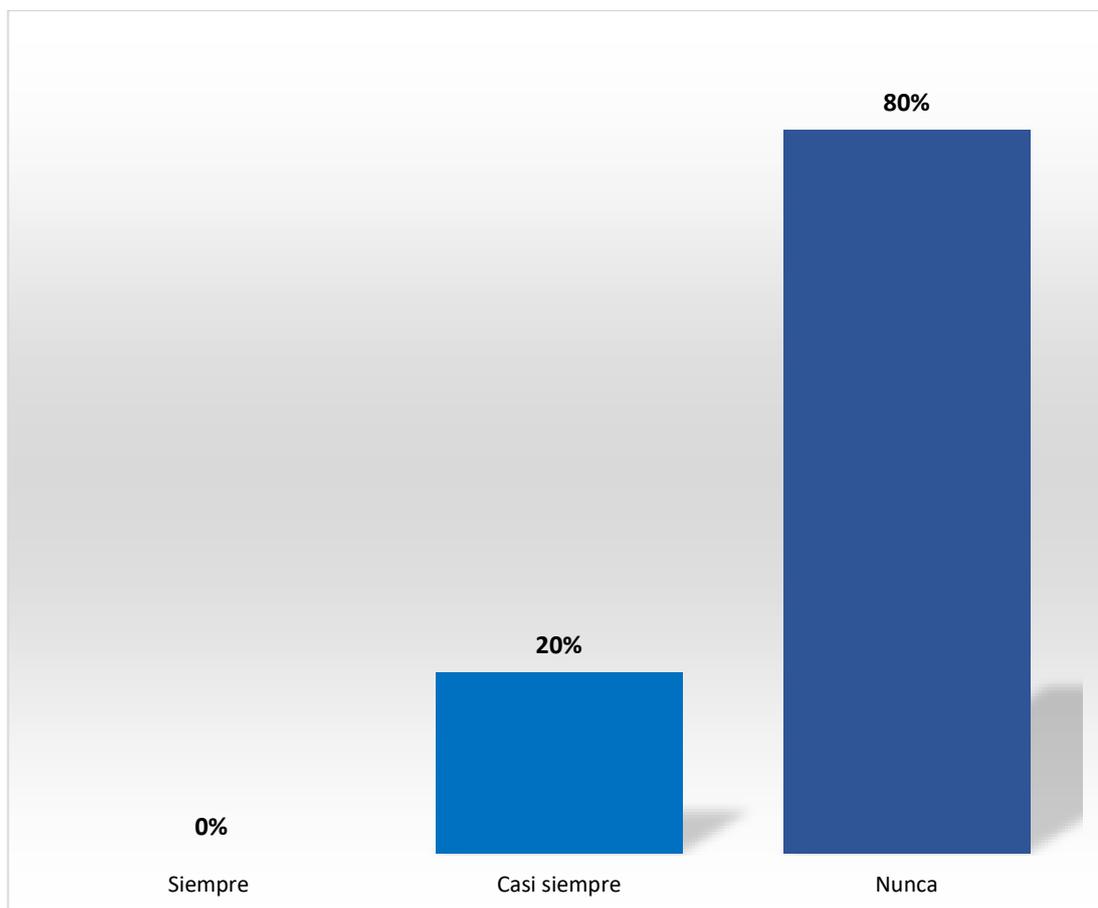


Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

En referencia al segundo objetivo específico, se describió el rol del cuidador informal, identificándose a través de la presente figura que el 30% ayuda al paciente en todas las actividades que necesita. Es evidente que solo una parte de los cuidadores ayuda en todas las actividades del paciente, por lo tanto, el desarrollo de estas actividades puede generar ciertos desgastes o deterioro, en el que debe intervenir los profesionales de enfermería, para que aporten con estrategias de autocontrol, favoreciendo al bienestar de esta persona y su salud mental.

Figura No. 9
Distribución porcentual por actividades lúdicas y de recreación que planea



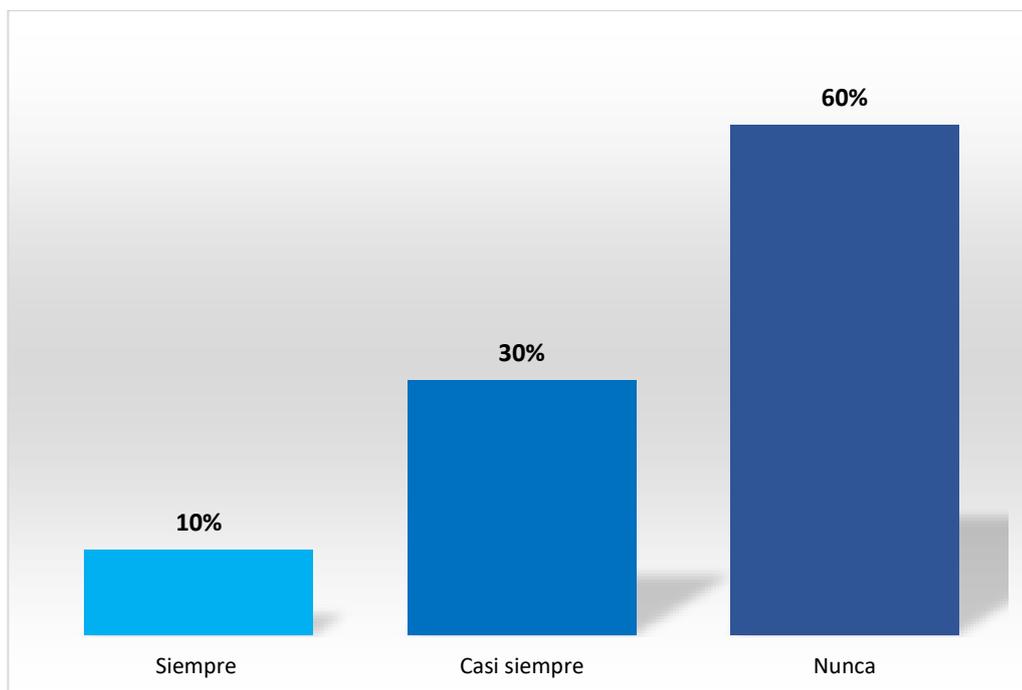
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

A través de los resultados recopilados de la encuesta, se identifica que el 80% señala que no realiza actividades lúdicas y de recreación para los adultos mayores. Es necesario que los cuidadores informales comprendan, que para que las personas adultas mayores se mantengan sanas y gocen de mejores niveles de salud, es necesario aportar con el desarrollo de actividades lúdicas, por lo tanto, los profesionales de enfermería de la institución, deben informar y guiar a los cuidadores, cómo desarrollar cada una de estas actividades.

Figura No. 10

Distribución porcentual por chequeo de signos de alarma en pacientes



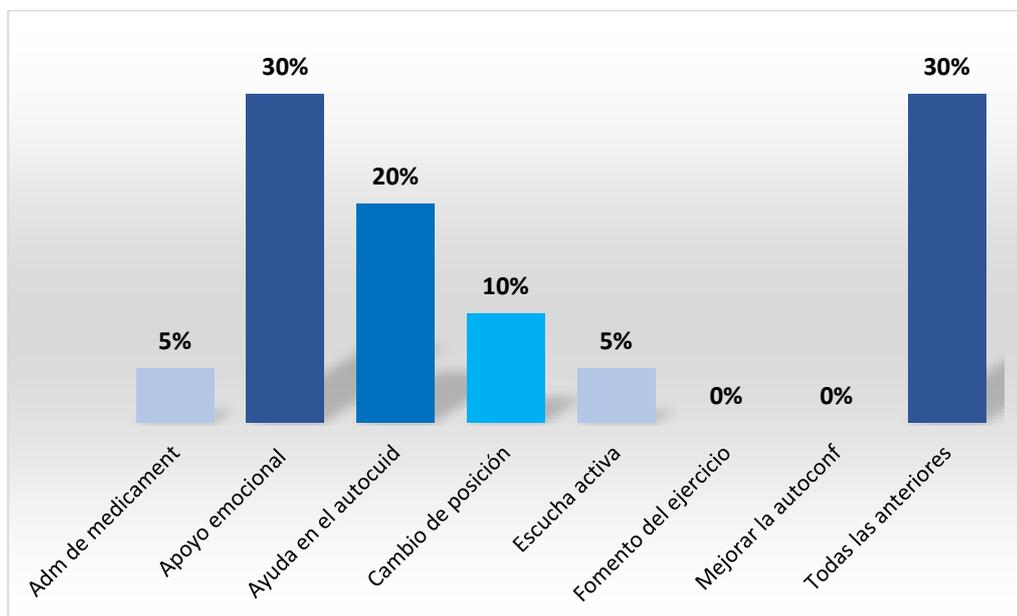
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Mediante la presente figura estadística, se puede observar que el 60% de los cuidadores informales, señalaron que revisa los signos de alarma en pacientes que reciben quimioterapia. Los cuidadores deben ser informado sobre los signos de alarma que debe revisar en el paciente, de tal forma que pueda notificarse a tiempo al personal de salud, para una intervención oportuna, de tal forma que se pueda prevenir cualquier tipo de complicación en la salud del paciente.

Figura No. 11

Distribución porcentual por intervenciones para evitar el deterioro del paciente



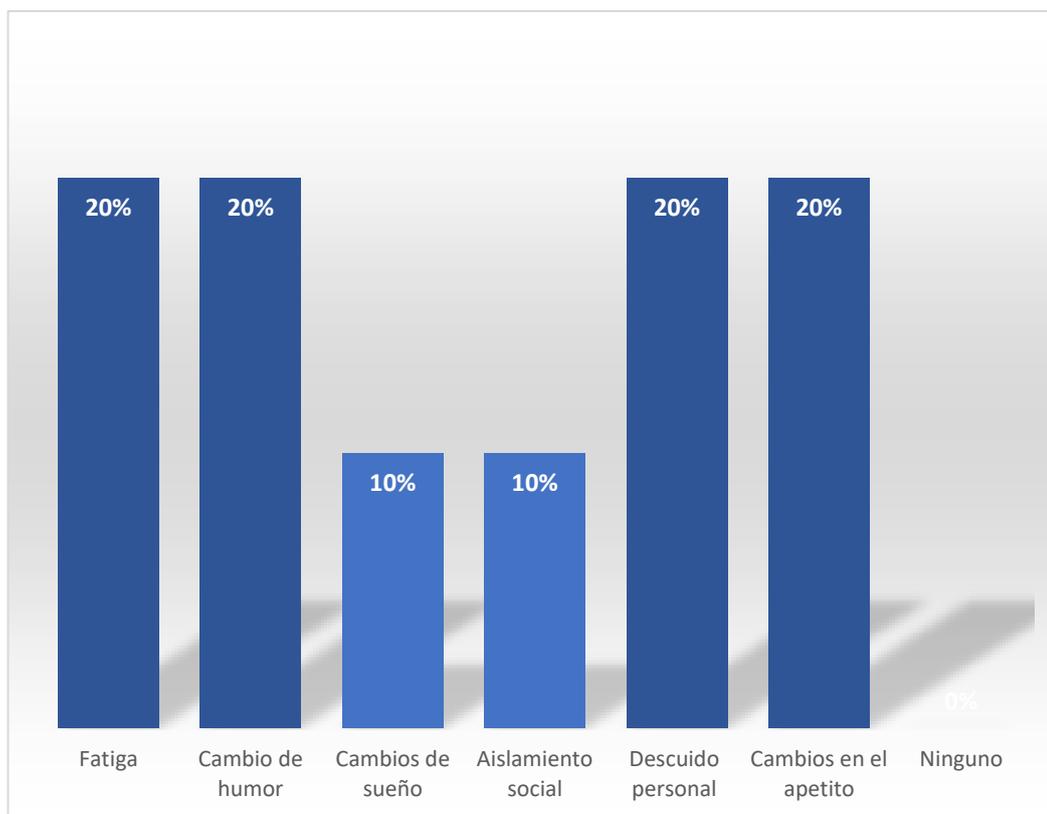
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Los datos tabulados de la encuesta aplicada a cuidadores informales, permite visualizar que el 30% de los cuidadores informales, para evitar el deterioro del paciente, da apoyo emocional a los adultos mayores, mientras que otro grupo similar, del 30% señala que realiza todas las intervenciones necesarias. Es evidente que los cuidadores, debido a su poca información, solo aporta con algunas intervenciones para la prevención del deterioro del paciente; resulta necesario que, como profesionales de enfermería, también se aporten conocimientos que ayuden a que los cuidadores puedan desarrollar todas estas intervenciones.

Figura No. 12

Distribución por secuelas del trabajo



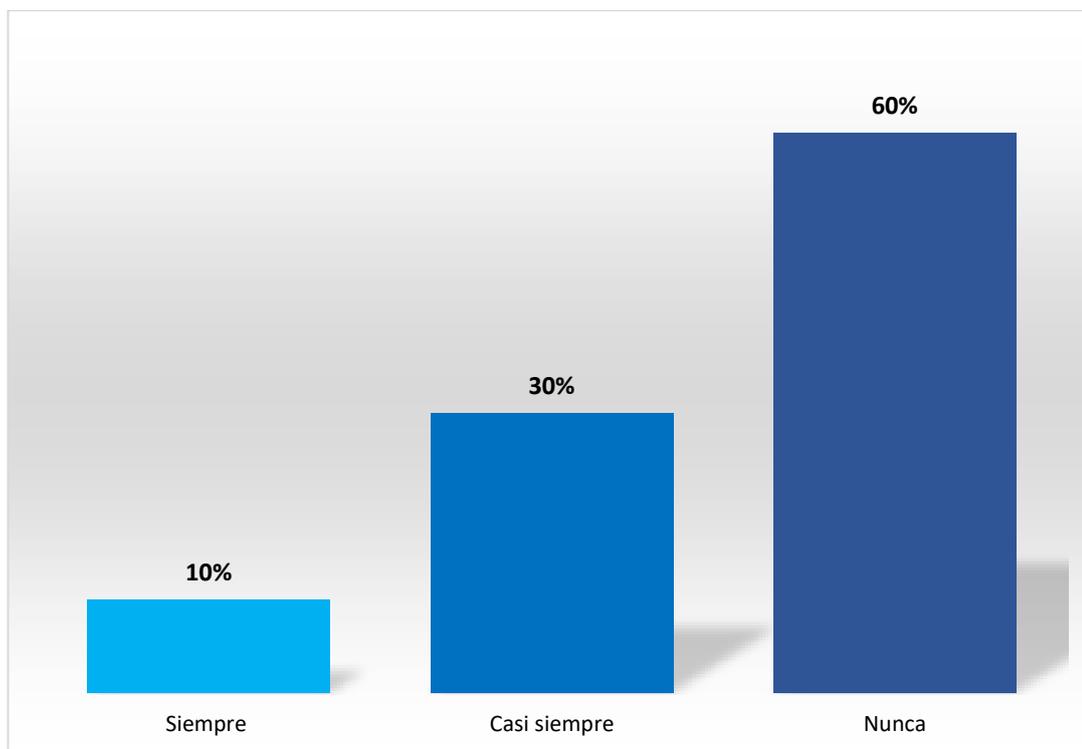
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Este ítem, permite conocer que los cuidadores informales encuestados, el 20% de los cuidadores informales señala que el trabajo le genera fatiga, otro grupo similar presenta cambio de humor, descuido personal y cambios en el apetito. Cabe destacar que la labor del cuidador informal, puede causar varias secuelas; por lo cual es necesario que los profesionales de enfermería intervengan en el cuidador, para que este sea consciente de cómo debe desarrollar estrategias de autocontrol, que lo lleven a controlar sus impulsos y favorezcan el bienestar de la persona que cuida y su salud mental.

Figura No. 13

Distribución porcentual por plan de alimentación para el paciente



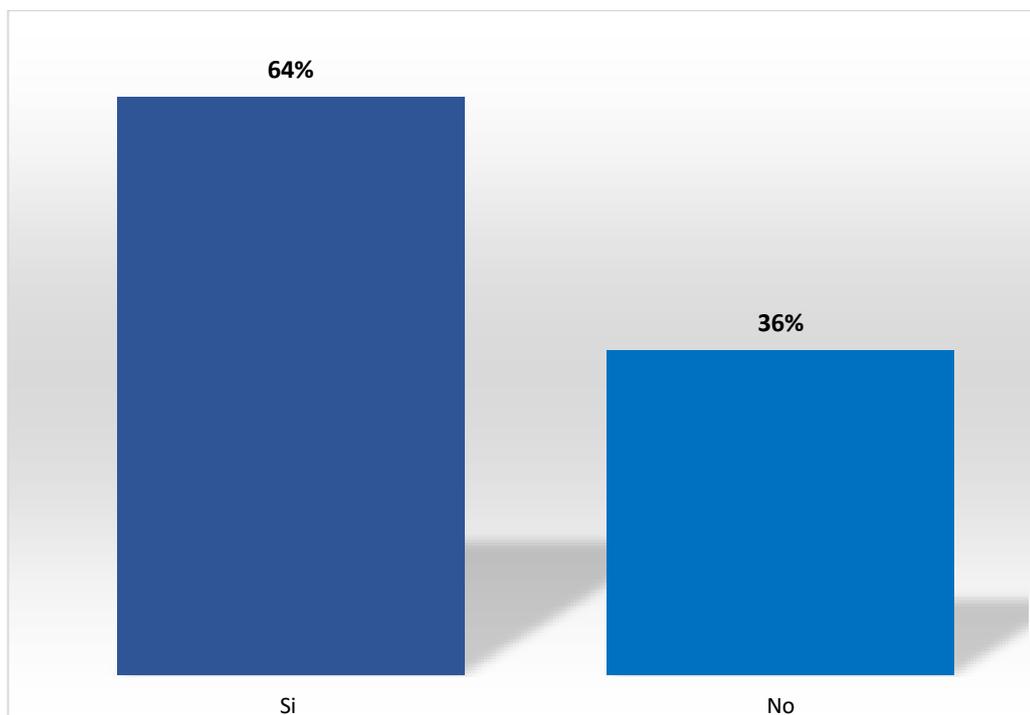
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

A través de la presente representación estadística, se puede observar que el 60% de los cuidadores informales señalan que nunca han realizado plan de alimentación para el paciente. Es evidente, que es poca la participación de los cuidadores informales en el desarrollo del plan de alimentación, ante esta necesidad, resulta imperativo como profesionales de enfermería, enseñar sobre la importancia de la alimentación en el paciente, debido a que esta también aporte e influye a la salud del paciente.

Figura No. 14

Distribución porcentual por conocimientos suficientes para el cuidado del paciente



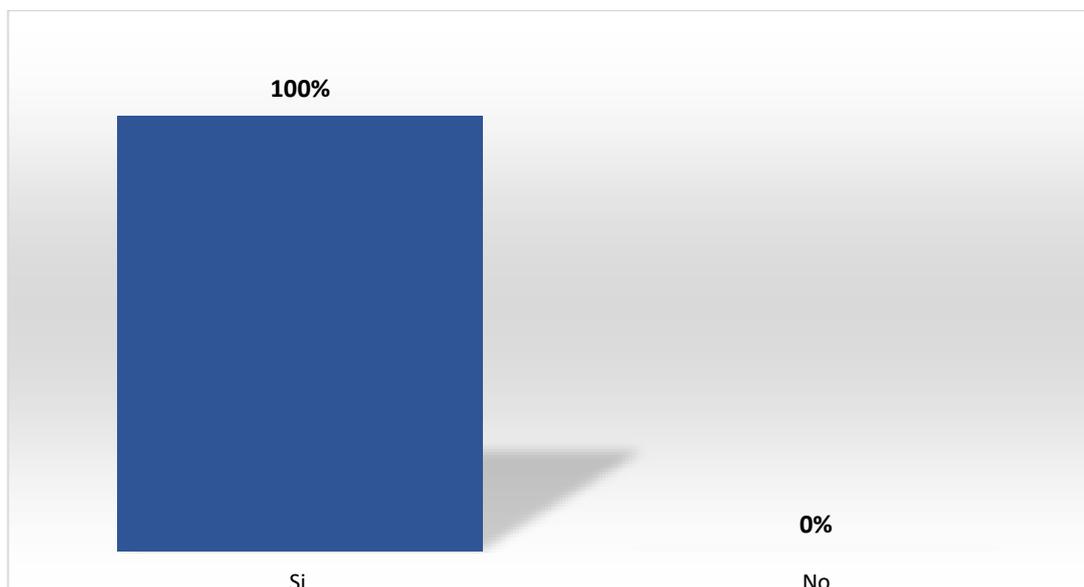
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Continuando con el rol del cuidador, es notable que el 64% señaló que si considera que los conocimientos que posee son suficientes para ofrecer cuidado al paciente. Frente a este hallazgo, es evidente que solo una parte de cuidadores informales considera que tiene conocimientos suficientes, por ende se confirma las razones de la falta de su intervención en algunas actividades, lo cual pueda afectar en el deterioro de la salud del paciente.

Figura No. 15

Distribución porcentual por necesidad de capacitarse para ofrecer cuidado integral



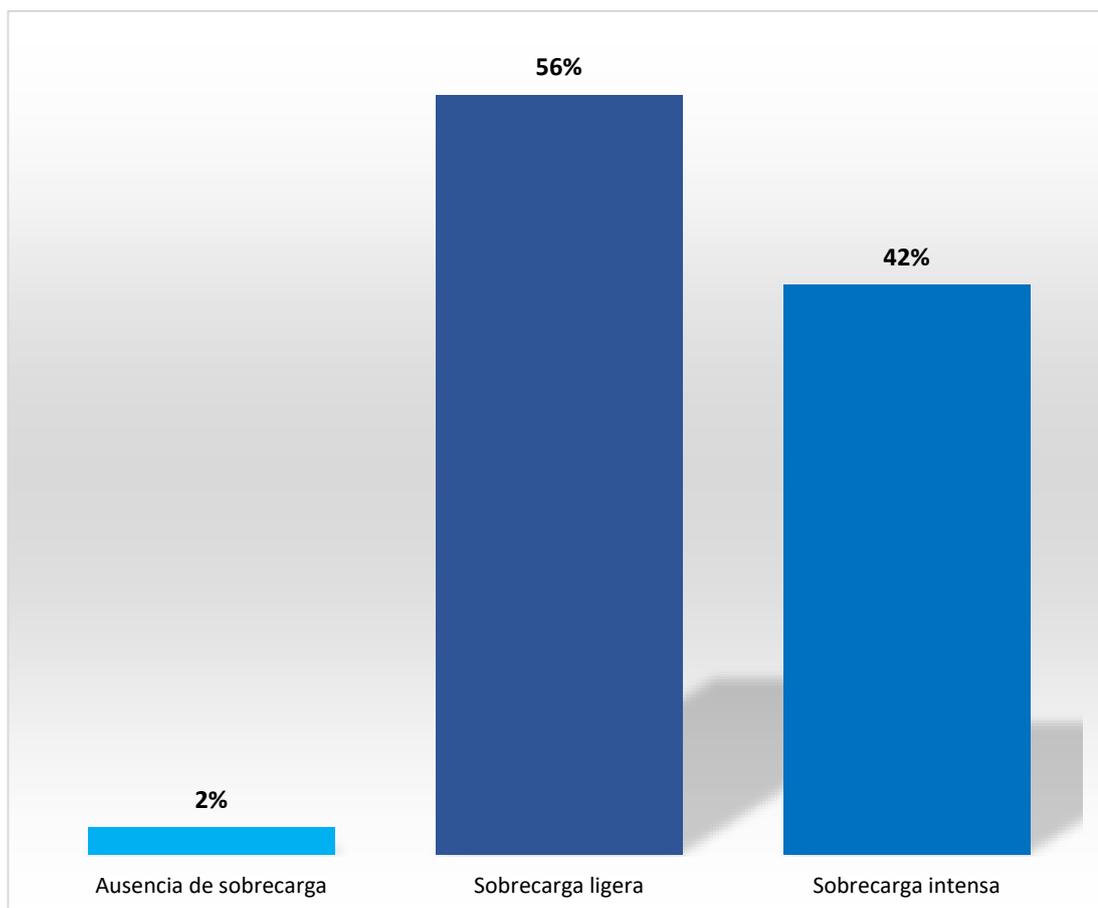
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Por consiguiente, a través de la presente figura estadística, también es notable que el 100% de los cuidadores informales, si está de acuerdo en que necesita capacitarse un poco más para poder ofrecer un cuidado integral al paciente. De tal manera, que se pueda confirmar, que dentro de esta institución es necesario que el personal de salud desarrolle de forma continua actividades dirigidas a los cuidadores, para orientarlos en los cuidados que debe proporcionar y en el cuidado de su propia salud física y mental.

Figura No. 16

Distribución porcentual por nivel de sobrecarga

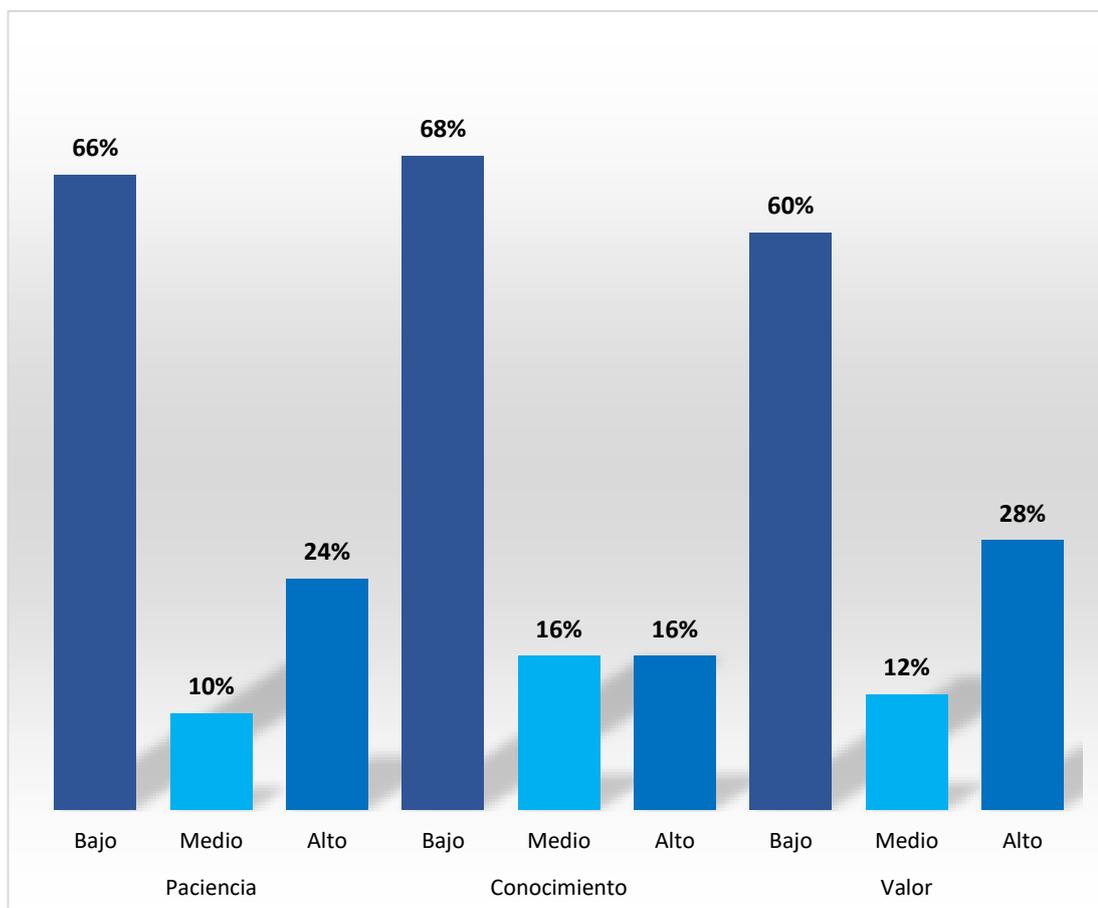


Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

En referencia al tercer objetivo específico, se puede determinar que el 56% de los cuidadores informales presenta una sobrecarga ligera, seguido del 42% que presentó una sobrecarga intensa. Frente a los datos y resultados, el personal de salud, como enfermería, debe intervenir en los cuidadores informales que presentan un nivel alto de sobrecarga, para que, a través del desarrollo de charlas, se pueda orientar y concienciar a los cuidadores, así como también realzar la importancia de llevar un mejor bienestar de salud, que ofrecer un mejor cuidado a su paciente,

Figura No. 17
Distribución porcentual por habilidad del cuidado



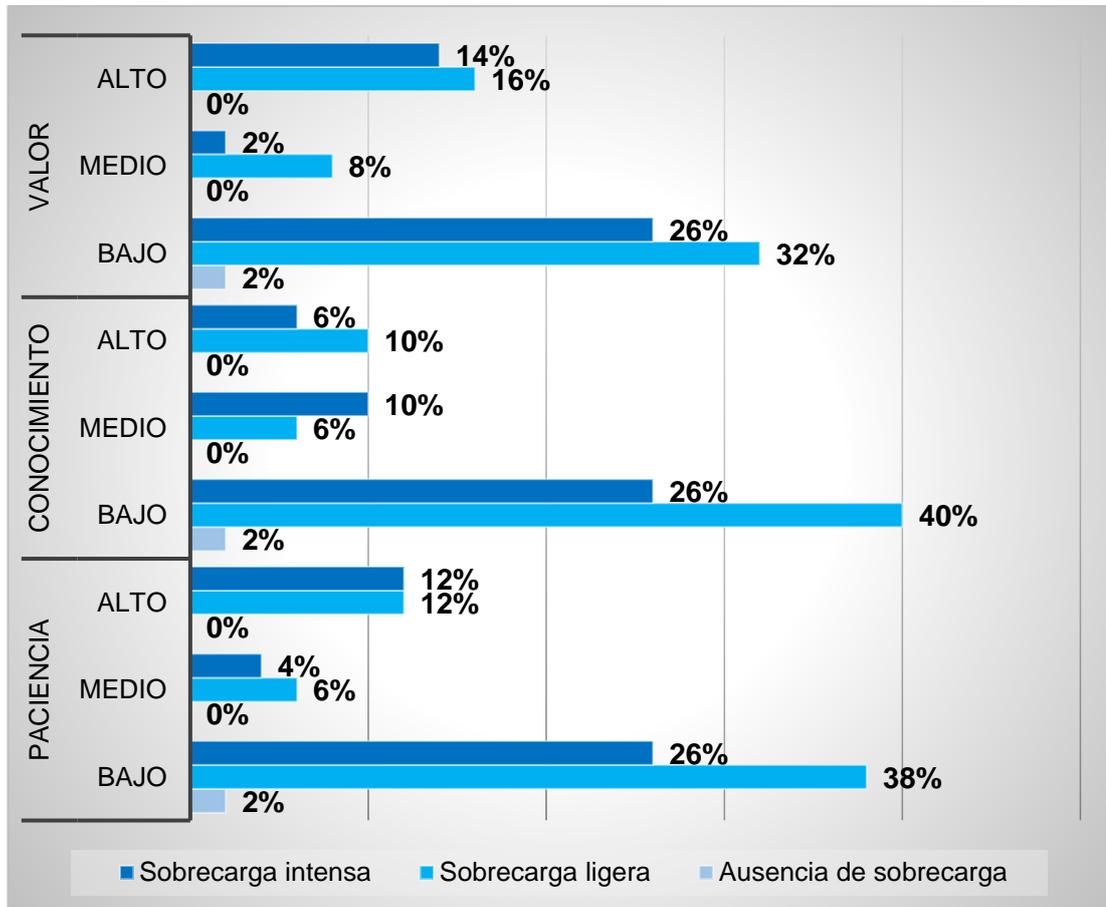
Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Respondiendo al cuarto objetivo específico, es evidente que la mayoría de los cuidadores informales presenta un nivel de habilidad de cuidado bajo, debido a que el 66% tiene un bajo nivel de habilidad en la dimensión paciencia, el 68% bajo nivel de habilidad en la dimensión conocimiento y el 60% bajo nivel de habilidad en la dimensión valor. De esta manera se puede establecer, que la mayoría de los cuidadores tiene un nivel bajo de afrontar la habilidad de cuidado en las diferentes dimensiones, requiriendo la ayuda y orientación del personal de enfermería, para el alcance de un mejor cuidado del paciente.

Figura No. 18

Relación de la habilidad del cuidado y el nivel de sobrecarga



Nota: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Análisis:

Al correlacionar la habilidad del cuidado y el nivel de sobrecarga, es evidente que el 38% de los cuidadores informales que tuvieron un nivel bajo de habilidad en paciencia, tuvieron una sobrecarga ligera, mientras que el 40% que tuvo un nivel bajo de conocimiento, presentaron también sobrecarga ligera y el 32% que tuvo un nivel bajo de habilidad en cuanto al valor, también reflejaron tener un nivel ligero de sobrecarga. Por lo tanto, se puede determinar que entre menor sea la habilidad del cuidador informal, mayor será el nivel de sobrecarga que pueda presentar.

DISCUSIÓN

A través del análisis de los resultados, en relación con las características sociodemográficas se pudo evidenciar que el 40% de los cuidadores tiene una edad de 49 a 58 años de edad, el 84% son mujeres, el 34% tiene por estado civil unión libre, el 44% tiene un nivel de educación secundario, el 48% expresa que tiene 6 o más años dando este cuidado a su familiar, el 70% tiene un trabajo independiente y el 56% poseen parentesco de hijos con el paciente. Datos que poseen cierta similitud con el hallazgo de Lemus y otros(18), quienes destacan que el 39% de los cuidadores eran del grupo etáreo de 46 a 60 años, el 77% eran de sexo femenino y el 47% eran hijos de los pacientes; así como también con el estudio de Torres y otros(17), que describen que el 92% de los cuidadores eran mujeres, con una edad promedio de 57 años, el 44% alcanzaron estudios de primaria y el 52% tenían parentesco de hijos con el paciente.

En base a esta comparación, es evidente que la mayoría de los cuidadores solo ha alcanzado una instrucción académica secundaria o primaria, debido a la condición social o por motivos personales no pudieron seguir un estudio que le permita tener un mejor estatuto social, económico, y profesional, por lo tanto no cuentan con posibilidades de empleo, por lo que se dedican completamente al cuidado de su familiar, así mismo este factor debe ser considerado relevante por su baja preparación no cuentan con recursos intelectuales para el afrontar el cuidado de su familiar, sin embargo este puede ser proporcionado durante la asistencia de las consultas oncológicas el personal sanitario tiene la obligación de dar instrucciones general para el cuidado del paciente en casa. De esta manera sustentará el nivel de conocimiento del cuidador a un nivel básico para ejercerla durante el cuidado del paciente oncológico.

En cuanto al rol del cuidador informal, se obtuvo a través de los resultados, que el 30% ayuda al paciente en todas las actividades que necesita, por otra parte el 80% no realiza actividades lúdicas y de recreación para los adultos

mayores. Así mismo, el 60% de los cuidadores informales, señalaron que revisa los signos de alarma en pacientes que reciben quimioterapia, mientras que el 30% señaló que para evitar el deterioro del paciente, da apoyo emocional a los adultos mayores y el 60% señalan que nunca han realizado plan de alimentación para el paciente. Esto se correlaciona con la investigación de Mazón(19), quien indica que el 40% de los cuidadores informales no cuentan con los recursos personales y materiales para poder cubrir las necesidades del paciente, lo cual conlleva a que haya una sobrecarga en ellos; en la investigación de Lemus y otros(14), se refiere que el 50% de los cuidadores informales no aportan con el desarrollo de actividades de recreación en los adultos mayores, pero si dan apoyo emocional y psicológico, aportando con funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad.

Mediante el Test de Zarit, se destacó que la mayoría de los cuidadores informales presenta sobrecarga ligera e intensa, obteniendo una valoración mayor a 56 puntos; estos hallazgos poseen similitud con el resultado de Lemus y otros(18), debido a que mediante el test de Zarit, el 73% de los cuidadores presentaba un nivel de sobrecarga ligero; así mismo en la investigación de Ochoa y otros(16), se determinó a través de este test que el 75% de los cuidadores presentaba un nivel de sobrecarga intensa. Cabe señalar, que en base a estos resultados, se puede determinar que la sobrecarga puede ocasionar un alto desgaste tanto físico como psicológico, influyendo en sus relaciones sociales actividades de ocio, intimidad sueño y bienestar económico, hecho que se debe reflejar en sentimientos y percepciones negativas con una afectación de la calidad de cuidado que brinden y su propia calidad de vida. Frente a la evidencia de estos datos, el personal de salud como también de enfermería, debe intervenir en los cuidadores que presentan este nivel de sobrecarga, para que, a través de charlas u orientaciones, se les ayude a concientizar sobre la importancia de cuidar también de su salud. Entre las recomendaciones realizadas por los autores, se menciona que de las para evitar o tratar la sintomatología del cuidador, se debe ofrecer educación e información continua al cuidador

informal, la programación adecuada del trabajo, el autocuidado, y la formación de grupos de apoyo, entre otros.

Con relación a la habilidad del cuidado, fue evidente mediante los hallazgos que los cuidadores informales presentan un nivel bajo de habilidades, tanto en las dimensiones, de paciencia (66%), conocimiento (68%) y valor (60%). Esto posee similitud con el estudio de Torres y otros(17), quienes indicaron que el 40% de los cuidadores, tenía un nivel bajo de habilidad del cuidado; caso similar con el hallazgo de Lemus y otros(18), quien refiere que el 46% de los cuidadores, tenía un nivel medio en cuanto a la habilidad y a al conocimiento del cuidado. A través de estos resultados, se puede determinar que los cuidadores informales no poseen una habilidad de cuidado adecuada para cuidar y satisfacer las necesidades del adulto mayor que recibe tratamiento de quimioterapia, es decir, que no alcanzan los niveles óptimos para cumplir el rol que desempeñan como cuidadores informales.

CONCLUSIONES

En relación con los objetivos específicos, se caracterizó a los cuidadores informales, obteniéndose que en su mayoría tenía una edad de 49 a 58 años, sexo mujer, estado civil unión libre, con un nivel de educación secundario; además expresan que tiene 6 o más años dando este cuidado a su familiar, por lo tanto en su mayoría tiene un trabajo independiente y poseen parentesco de hijos con el paciente.

Al describir el rol de los cuidadores, fue evidente que solo una parte ayuda al paciente en todas las actividades que necesita, no realiza actividades lúdicas y de recreación para los adultos mayores. Debido al desconocimiento, los cuidadores no revisan los signos de alarma del paciente, además para evitar el deterioro del paciente, solo dan apoyo emocional a los adultos mayores, agregando que no realizan planes de alimentación para el paciente.

Al detallar la habilidad del cuidado, se identificó que la mayoría de los cuidadores mostraron tener un nivel bajo de habilidades de cuidado al grado de conocimiento, valor y paciencia en el cuidado que brinda al paciente, reflejando que poseen la formación necesaria para desempeñar como cuidadores; sumado a esto, a través de la escala de Zarit, reflejaron tener una sobrecarga ligera e intensa durante el desarrollo de sus actividades.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se puede recomendar que se debe:

Indicar a la institución hospitalaria, que se realice periódicamente instrumentos de valoración, como el test de Zarit y el Inventario de Habilidad del Cuidado, para poder identificar oportunamente si los cuidadores presentan algún tipo de sobrecarga, de esta forma se podrá intervenir y ayudar a prevenir cualquier tipo complicación o enfermedad que ponga en riesgo su bienestar.

Orientar a los cuidadores informales, sobre el cuidado de sus pacientes, siendo los profesionales de la salud, los responsables de coordinar y participar en este tipo de actividades de forma continua.

Desarrollar programas educativos 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.

Orientar a los familiares del paciente oncológico, que debe conjuntamente con los demás miembros de su familia, organizarse de tal forma que puedan distribuir el tiempo que le dedican al cuidado de su familiar, de esta manera podrá aligerarse la carga y evitar que se presenten enfermedades o desgaste.

REFERENCIAS

1. Carmona Moriel CE, Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Caballero Romero J, Morales Medina P. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrológica*. septiembre de 2015;18(3):180-8.
2. González V, Rebeca K. Síndrome de Burnout en cuidadores primarios informales de pacientes diagnosticados con cáncer en etapa terminal que acuden al Departamento de cuidados paliativos de Solca-Loja periodo marzo-julio 2015. 2016 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/14169>
3. Pérez Rodríguez M, Álvarez Gómez T, Martínez Badaló EJ, Valdivia Cañizares S, Borroto Carpio I, Pedraza Núñez H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gac Médica Espirituana*. abril de 2017;19(1):38-50.
4. Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm Univ*. 1 de julio de 2014;11(3):87-93.
5. Arias R, Ramirez H, Hernández V. Sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con enfermedad en etapa terminal en un hospital del segundo nivel de Hidalgo. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo*. 5 de diciembre de 2018;7(13):70-4.
6. Amador C, Puello E, Valencia N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 17 de marzo de 2020 [citado 4 de enero de 2022];46(1). Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1463>
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2021 [citado 4 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
8. Córdoba AMC, Poches DKP, Latorre FJG, Aparicio MJG. Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*. 2016;19(36):240-51.

9. Gomez S, Ferrer J. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuesta de intervención psicosocial. 2015; Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
10. Flores G, Rivas R, Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm.* 2015;18(1):29-41.
11. Vega P, Gallegos R, Morales S. Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. 2017;76.
12. Freitas L, Coelho P, Parente J. Conviviendo con el portador de Alzheimer. 2018;55.
13. Mey Ling C. Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2017;60.
14. Pilatasig Chato MM, Castillo Sigüencia RM. Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. *Enferm Investiga.* 3 de abril de 2022;7(2):28.
15. Martínez S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022];14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Ochoa Z, Camero Y, González Q, Meléndez I. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal e informal y estrategias de apoyo para su prevención. *Rev Científica Conecta Lib* ISSN 2661-6904. 2017;1(3):42-51.
17. Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Univ Salud.* 31 de agosto de 2018;20(3):261-9.
18. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* octubre de 2018;22(5):34-45.

19. Mazón Toribio I. Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidados de enfermería. Informal caregiver overload causes and nursing care [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22485>
20. Escobar F. Estrés por sobrecarga del cuidador informal de personas dependientes [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/estres-sobrecarga-cuidador-informal-personas-dependientes/>
21. Cárdenas Paredes DVM. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. 1 de marzo de 2022 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/34900>
22. Fernández Vega D, Lorenzo Ruiz A, Zaldivar Vaillant T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. Rev Cuba Salud Pública. 15 de julio de 2019;45:e1510.
23. Chávez M, Antonio J, Rocher M, Sánchez R, Laureano O. Salud mental del cuidador informal primario en pacientes con trastorno mental. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/salud-mental-del-cuidador-informal-primario-en-pacientes-con-trastorno-mental/>
24. Arias M, Carreño S, Sepúlveda A, Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos | Revista Cuidarte [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248>
25. Córdoba AMC, Poches DKP. Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales. Rev Psicol. 2017;25(1):33-46.
26. Jara Nicolas AG. Evidencia de investigación sobre las estrategias de afrontamiento del cuidador primario con pacientes de enfermedad oncológica progresiva. Research evidence on coping strategies of the

- primary caregiver with patients with progressive oncological disease [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11567>
27. Torres-Pinto X, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Torres-Pinto X, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Factores que influyen en la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev Univ Ind Santander Salud*. junio de 2017;49(2):330-8.
 28. Guerreros Oriundo KM, Vargas Urbano FL, Gutiérrez Matos JB. Relación entre la sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de paciente con cáncer en fase terminal, del Hospital Cayetano Heredia 2018. 2018 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4384>
 29. Zenteno A, Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enferm Univ*. 1 de julio de 2017;14(3):146-54.
 30. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm Univ* [Internet]. 23 de octubre de 2019 [citado 29 de mayo de 2022];16(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/615>
 31. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI, Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Rev Univ Soc*. octubre de 2019;11(5):385-95.
 32. Castro G, Feijoo M. Afectaciones Psicológicas Desarrolladas por Tres Cuidadores Familiares Debido a la Atención de Pacientes Oncológicos en los Municipios de Bolívar y Zarzal, Valle del Cauca. 2021;149.

33. Conde Halanocca FJ. Relación entre los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga con los factores asociados a los cuidadores principales de pacientes en terapia de diálisis del HRHDE - 2016. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2016 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3453>
34. Flores-Terrones M, Galindo-Vázquez Ó, Jiménez-Genchi J, Rivera-Fong L, González-Rodríguez E. Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. *Psicol Salud*. 2019;29(1):17-24.
35. Díaz K, Ramones M, Vargas E, Alejo M. Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la Escala de Zarit. *Salud Arte Cuid*. 2018;11(1):33-44.
36. Tartaglino MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argent*. 1 de enero de 2020;12(1):27-35.
37. American Psychological Association. Zarit Burden Interview [Internet]. <https://www.apa.org>. 2020 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/zarit>
38. Gratão ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Rossetti ES, et al. Versión breve de Zarit Burden Interview (ZBI) para la evaluación de la carga en cuidadores mayores. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(1):122-9.
39. Boluarte-Carbajal A, Paredes-Angeles R, Tafur-Mendoza AA. Propiedades psicométricas de la entrevista de carga de Zarit en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2022];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2022.792805>

40. Chango M, Guarate C. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 22 de diciembre de 2021;5(6):13173-83.
41. Aldana MSC de, Niño EYD, Carvajal RR, Esteban ANP, Gonzales GMC. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Rev Cuid [Internet].* diciembre de 2019 [citado 29 de mayo de 2022];10(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732019000300202&lng=en&nrm=iso&tlng=es
42. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T, et al. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm Univ.* diciembre de 2019;16(4):362-73.
43. Coppetti L de C, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, de Gutiérrez MGR, Dapper SN, Siqueira FD. Capacidad de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico: factores asociados. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3048.
44. Carreño S, Barreto R, Duran M, Támara V, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 2017 [citado 22 de junio de 2022];32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951>
45. Xu T, Wang Y, Wang R, Lamb KV, Ren D, Dai G, et al. Predictors of caring ability and its dimensions among nurses in China: A cross-sectional study. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(4):1226-39.
46. Ngozi NO. *Caring Ability Inventory [Internet].* Springer Publishing Company; 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-9542-5/part/part02/chapter/ch10>
47. Chaparro-Diaz L, Barrera L, Sanchez B, Carrillo G, Carreño S. Validación semántica y prueba de estabilidad del «Inventario de habilidad de cuidado». *Actual Enferm.* 2017;18:8-14.

48. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/olid/constitucion_de_bolsillo.pdf
49. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
50. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de enero del 2022

Srta. Maribi Lorena Sánchez Candelario
Sr. Gerardo Andrés Yanqui Solorzano
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
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 su tema presentado: **“Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0144-FDQ
Guayaquil, 17 de Mayo de 2022

PARA: SÁNCHEZ CANDELARIO MARIBI LORENA
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

GERARDO ANDRÉS YANQUI SOLÓRZANO
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2021”**, presentado por Maribi Sánchez Candelario y Gerardo Yanqui Solórzano, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTON-2022-1151-M de fecha 116 de Mayo del presente, firmado por el Espc. Luis Unda Vermelle –Jefe Unidad de Oncología, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA**

Mgs. J. Carrillo Ubidia

**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm

*Renovar para actuar,
actuar para servir*

www.iesg.gob.ec /  @IESGEC  IESGEC



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

ENCUESTA

Tema: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021.

Instrucciones: En cada uno de los siguientes enunciados marque con una (x) según lo que considere y se asocie a su vivencia en el cuidado, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

1. Edad

18 a 28 años
29 a 38 años
39 a 48 años
49 a 58 años
59 a 68 años

2. Sexo

Mujer
Hombre

3. Estado civil

Soltero
Casado
Unión libre
Divorciado
Viudo

4. Nivel de educación

Primaria
Secundaria
Superior
Ninguno
Otros

5. Tiempo del cuidado

Menor a un año
1 a 3 años
3 a 5 años
6 o más años

6. Tipo de trabajo

Dependiente
Independiente

7. Parentesco con el paciente

Padre
Madre
Hijos
Tíos
Otros

8. ¿El paciente requiere de su ayuda para?:

Comunicarse
Bañarse
Vestirse
Cepillarse
Alimentarse
Movilizarse
Ir al baño
Todas las anteriores

9. ¿Planea actividades lúdicas y de recreación para los adultos mayores?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

10. ¿Revisa los signos de alarma en pacientes que reciben quimioterapia?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

11. ¿Intervenciones que realiza para evitar el deterioro del paciente?

Administración de medicamentos	<input type="checkbox"/>
Apoyo emocional	<input type="checkbox"/>
Ayuda en el autocuidado	<input type="checkbox"/>
Cambio de posición	<input type="checkbox"/>
Escucha activa	<input type="checkbox"/>
Fomento del ejercicio	<input type="checkbox"/>
Mejorar la autoconfianza	<input type="checkbox"/>
Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>

12. ¿Considera que el trabajo el genera?:

Fatiga	<input type="checkbox"/>
Cambio de humor	<input type="checkbox"/>
Cambios de sueño	<input type="checkbox"/>
Aislamiento social	<input type="checkbox"/>
Descuido personal	<input type="checkbox"/>
Cambios en el apetito	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

13. ¿Realiza plan de alimentación para el paciente?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

14. ¿Considera usted que los conocimientos que posee son suficientes para ofrecer cuidado al paciente?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

15. ¿Considera que necesita capacitarse un poco más para ofrecer un cuidado integral al paciente?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE ZARIT

- Nunca = 0
 Casi nunca = 1
 A veces = 2
 Bastantes veces = 3
 Casi siempre = 4

Enunciado	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. ¿Siente usted que su paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que, por el tiempo que gasta con su paciente, ya no tiene tiempo para usted mismo?					
3. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su paciente y tener que atender otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su paciente?					
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su paciente?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos / familiares negativamente?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su paciente?					
8. ¿Siente que su paciente depende de usted?					
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su paciente?					
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su paciente?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su paciente?					

12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar de su paciente?					
13. ¿Se siente incómodo/a para invitar amigos a casa, a causa de su paciente?					
14. ¿Cree que su paciente espera que usted le cuide como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no tiene los suficientes ingresos económicos para cubrir los gastos de su paciente?					
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su paciente durante mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que el control de su vida se ha perdido desde que empezó a cuidar a su familiar?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su paciente a otra persona?					
19. ¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su paciente?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su paciente?					
21. ¿Cree que podría cuidar a su paciente mejor de lo que lo hace?					
22. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su paciente?					

Nivel de sobrecarga
≤ 46 :ausencia de sobrecarga
47-55 :sobrecarga ligera
≥ 56 :sobrecarga intensa

INVENTARIO DE HABILIDAD DE CUIDADO (CAI)

No.	INDICADOR	ESCALA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Creo que aprender toma tiempo.							
2	El presente está lleno de oportunidades.							
3	Suelo decir lo que siento a los demás.							
4	Es muy poco lo que puedo hacer por una persona que se siente discapacitada.							
5	Puedo ver la necesidad de cambio en mí mismo.							
6	Tengo la capacidad de que la gente me agrade a pesar de que yo no les agrade.							
7	Entiendo a la gente fácilmente.							
8	Conozco suficiente de este mundo.							
9	Me doy tiempo para conocer a las personas.							
10	A veces me gusta involucrarme en actividades y otras no me gusta estar involucrado.							
11	No hay nada que pueda hacer para mejorar la vida.							
12	Me siento incomodo sabiendo que otros dependen de mí.							
13	No me gusta dejar mis cosas para ayudar a otra gente.							
14	En el trato con la gente, me es difícil expresar mis sentimientos.							
15	No importa lo que diga mientras haga lo correcto.							
16	Encuentro difícil entender cómo se siente otra persona si no he tenido experiencias similares.							
17	Admiro a las personas tranquilas, calmadas, y pacientes.							
18	Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros.							
19	Las personas pueden confiar en que haré lo que dije.							
20	Creo que se puede mejorar.							

21	Los buenos amigos se cuidan entre ellos.							
22	Le encuentro significado a cada situación.							
23	Temo dejar a aquellos que estimo por temor a que les pase algo.							
24	Me gusta ofrecer apoyo a la gente.							
25	No me gusta hacer compromisos más allá del presente.							
26	Realmente me acepto como soy.							
27	Veo fortalezas y debilidades en cada individuo.							
28	Generalmente las nuevas experiencias me asustan.							
29	Temo que otros me conozcan como soy.							
30	Acepto a la gente tal como es.							
31	Cuando estimo a alguien no temo ocultar mis sentimientos.							
32	No me gusta que me pidan ayuda.							
33	Puedo expresar mis sentimientos a la gente en forma cálida y afectuosa.							
34	Me gusta hablar con la gente.							
35	Me considero sincero en mis relaciones con otros.							
36	La gente necesita privacidad para pensar y sentir.							
37	Puedo abordar a la gente en cualquier momento							

Nivel de habilidad de cuidado

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
	14 - 71	72 - 80	81 - 98

Paciencia	Bajo	Medio	Alto
	10 - 50	51 - 55	56 - 70

Valor	Bajo	Medio	Alto
	13 - 58	59 - 70	71 - 91



Estudiantes Sánchez Candelario, Maribi Lorena y Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés realizando Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia.



**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, **Sánchez Candelario, Maribi Lorena** con C.C: # **0923247779**, autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021**, 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, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

Maribi Sanchez C.

f. _____

Sánchez Candelario, Maribi Lorena

C.C: 0923247779



**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, **Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés** con C.C: # 0950466680, autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

f.

Gerardo Yanqui S.

Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés

C.C: 0950466680



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

TEMA Y SUBTEMA:	Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021		
AUTOR	Sánchez Candelario, Maribi Lorena Yanqui Solorzano, Gerardo Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sobrecarga, cuidador informal, quimioterapia, tratamiento.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La sobrecarga es un trastorno con diversidad de síntomas que inciden en la vida física, mental, emocional, social y económica del cuidador informal, afectando a sus actividades diarias, vida social, y la capacidad para atender a la persona a su cargo. Objetivo: Identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2021. Metodología: tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de secuencia transversal. Población: 100 cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas, Escala de Zarit e Inventario de Habilidad del Cuidado. Resultados: De acuerdo con las características sociodemográficas las mujeres representaron al 87%, en edades de 49 a 58 años, con estado civil 34% unión libre, con nivel de educación 44% secundario, el 48% tiene 6 años o más cuidando de su familiar y el 70% son hijos. El 30% ayuda al paciente en las actividades que necesita, el 80% no realiza actividades lúdicas y el 60% no realiza plan de alimentación para el paciente. En cuanto al nivel de sobrecarga, a través del Test de Zarit el 56% presentó sobrecarga ligera; en relación con el Inventario de Habilidad de cuidado, presentaron un nivel bajo de habilidades en cuanto a la paciencia (66%), conocimiento (68%) y valor (60%). Conclusión: Se identifica que los cuidadores informales presentan nivel de sobrecarga ligera y no todos poseen habilidades de cuidado, producto de la falta de conocimientos y preparación para ejercer este rol.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593958612235 593980820149	E-mail: marysa20116-@hotmail.es gyanquisolorzano@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			