



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un
hospital de Guayaquil, año 2023.**

AUTORAS:

**Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine
Ortiz Faz, Zayla Elizabeth**

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Msc

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



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

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ortiz Faz, Zayla Elizabeth y Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

f. 

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Msc
TUTORA

f. 

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023



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

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Ortiz Faz, Zayla Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constanen 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 01 días del mes de septiembre del 2023AUTORA

Zayla Ortiz Faz.

f. _____

Ortiz Faz, Zayla Elizabeth



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

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constanen 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 01 días del mes de septiembre del 2023AUTORA

f. _____

Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Ortiz Faz, Zayla Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTORA

Zayla Ortiz Faz.

f. _____

Ortiz Faz, Zayla Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autorización

Yo, Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTORA

f. _____

Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine

Reporte de Compilatio

←  Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023 #423116

< 1%   

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Puntos de interés

Navegar por

Similitudes

< 1/78 >



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023.

AUTORAS:

Lizaldes Arreaga Nathalia Lorelaine
Ortiz Faz Zayla Elizabeth

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios, por darme salud y sabiduría para poder emprender durante este largo periodo de mi carrera profesional guiándome con responsabilidad y esmero para culminar con éxito uno de mis tantas metas.

A mi madre porque siempre ha sido la mujer que lo ha dado todo por mí que ha sido mi apoyo incondicional y mi pilar.

A mi tía por ser mi ejemplo a seguir por el apoyo moral y económico que me da, por motivarme a ser mejor en lo que haga.

A mi esposo que también ha sido parte de este proyecto, que su ayuda ha sido fundamental, no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían

A mi mejor amiga que desde la distancia me daba ese apoyo moral, quien encontraba las palabras necesarias para motivarme a seguir y no rendirme.

A mi familia quienes jamás dudaron de mi capacidad, de mi sabiduría, quienes me motivaban a dar lo mejor de mí.

Ortiz Faz Zayla Elizabeth

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por darme la vida y guiar mi camino día a día.

Agradezco a mi mamá porque siempre ha sido la mujer que lo ha dado todo por mí y sin ella jamás hubiera podido lograr lo que hoy en día me estoy convirtiendo, el apoyo moral y económico siempre se lo agradeceré, porque ella es el motor de mi vida y mi mayor ejemplo de vida. Agradezco a mi esposo que ha sido un apoyo incondicional en mi vida.

Agradezco a mis amigos más fieles Luis Núñez, Andrea Campoverde, Geanella Galarza, Nancy Ushca que desde el inicio de mi carrera me vieron crecer desde el primer semestre y que hoy en día ellos son licenciados y aun así su apoyo siempre fue incondicional en esta vida universitaria que no fue fácil, pero siempre estuvieron allí y jamás dejaron de darme ese aliento de fuerza, esa voz de apoyo y ese empujón para no desistir, gracias por el tiempo compartido en todo mi aprendizaje dentro de esta linda carrera, muchas gracias a todos.

Lizaldes Arreaga Nathalia Lorelaine

Dedicatoria

A Dios primeramente por haberme dado la vida que supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas y no desmayar ante los problemas que se me presentaban en el camino por los logros alcanzados durante esta trayectoria universitaria, a mi motor principal mi madre Sonia que sé que está orgullosa de mi meta alcanzada. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy sobre todo a mi tía Angela que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional, finalmente a mi esposo Samuel quien fue mi apoyo a lo largo de esta trayectoria

Ortiz Faz Zayla Elizabeth

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi amada madre, quien han sido mi pilar para seguir adelante.

Para mí es una gran satisfacción poder dedicarle a ella, que con mucho esfuerzo y trabajo me lo he ganado

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad este logro se lo debo a usted, que me formo con valores, me motivo constantemente para alcanzar mis sueños.

A mi familia esposo e hija canina por haberme apoyado a lo largo de este proceso, son mi motivación e inspiración para poderme superarme cada día más.

Me siento tan orgullosa de culminar mi meta gracias Dios y a todos por confiar siempre en mí.

Gracias a todos.

Lizaldes Arreaga Nathalia Lorelaine



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA, FRANCO POVEDA, MGS.
OPONENTE



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

Calificación

Índice

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.2.1. Cuidador	11
2.2.2. Cuidador informal	13
2.2.3. Rol del cuidador informal	15
2.2.4. Estrés en el cuidador informal	16
2.2.5. Actividad que genera mayor estrés	18
2.3. MARCO LEGAL	22
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	22
2.3.3. Ley Orgánica de Salud	23
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	24
CAPÍTULO III	25
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	26
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos	26

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	26
3.7. Variables Generales y Operacionalización	27
4. Presentación y Análisis de Resultados	29
5. DISCUSIÓN	41
6. CONCLUSIONES	44
7. RECOMENDACIONES	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Distribución porcentual de cuidadores informales nivel de esfuerzo	29
Tabla No. 2 Distribución porcentual de cuidadores informales según edad	30
Tabla No. 3 Distribución porcentual de cuidadores informales según sexo.	31
Tabla No. 4 Distribución porcentual de cuidadores informales según nivel académico	32
Tabla No. 5 Distribución porcentual de cuidadores informales según procedencia	33
Tabla No. 6 Distribución porcentual de cuidadores informales según estado civil.....	34
Tabla No. 7 Distribución porcentual de cuidadores informales según ocupación	35
Tabla No. 8 Distribución porcentual de cuidadores informales según parentesco	36
Tabla No. 9 Distribución porcentual de cuidadores informales según número de horas que cuida	37
Tabla No. 10 Distribución porcentual de cuidadores informales según tiempo de cuidado	38
Tabla No. 11 Distribución porcentual de cuidadores informales según actividad que genera mayor estrés	39
Tabla No. 12 Distribución porcentual de cuidadores informales según enfermedades que generan mayor estrés	40

RESUMEN

El estrés del cuidador informal es un tema de importancia, ya que afecta tanto a los cuidadores como a los pacientes, su comprensión es esencial para brindar un adecuado apoyo emocional y asistencial. **Objetivo:** Determinar el estrés del cuidador informal de pacientes hospitalizados en un hospital de Guayaquil, año 2023. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos. **Técnica:** Encuesta, **Instrumento:** Cuestionario de preguntas e Índice de Esfuerzo del Cuidador. **Resultados:** Al aplicarse el Índice de Esfuerzo del Cuidador, se manifiesta un nivel elevado de esfuerzo (65%). Entre las características, existe predominio de cuidadores informales de 49 a 58 años (42%), de sexo femenino (76%), de nivel académico secundario (54%), de áreas urbanas (88%), de estado civil casado (70%), de ocupación ama de casa (52%), madres de los pacientes hospitalizados (46%), que dedican más de 8 horas al día (44%), durante 6 o más años (42%). Entre las actividades que generan estrés, prevalece la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales (25%) y entre las enfermedades que genera estrés, se destaca el cáncer (31%). **Conclusión:** El estrés en los cuidadores informales es debido a cambios significativos en sus vidas personales, que involucran alteraciones en la rutina diaria, tiempo dedicado a esta labor, las actividades requeridas y la propia enfermedad del paciente; esto junto con un nivel sustancial de esfuerzo, ejerce un impacto considerable en los aspectos mentales, físicos y sociales del cuidador.

Palabras clave: Cuidado informal, estrés, paciente, hospitalización, índice de esfuerzo.

ABSTRACT

Informal caregiver stress is an important issue, since it affects both caregivers and patients; its understanding is essential to provide adequate emotional and healthcare support. **Objective:** Determine the stress of the informal caregiver of hospitalized patients in a hospital in Guayaquil, year 2023. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. Population: 100 informal caregivers from the IEES Los Ceibos Hospital. **Technique:** Survey, **Instrument:** Questionnaire and Caregiver Effort Index. **Results:** Caregiver Effort Index is applied; a high level of effort is manifested (65%). Among the characteristics, there is a predominance of informal caregivers aged 49 to 58 years (42%), female (76%), with secondary academic level (54%), from urban areas (88%), with married marital status. (70%), housewife occupation (52%), mothers of hospitalized patients (46%), who dedicate more than 8 hours a day (44%), for 6 or more years (42%). Among the activities that generate stress, the severity of psychological and behavioral symptoms prevails (25%) and among the diseases that generate stress, cancer stands out (31%). When the **Conclusion:** Stress in informal caregivers is due to significant changes in their personal lives, which involve alterations in daily routine, time dedicated to this work, the required activities and the patient's own illness; This, together with a substantial level of effort, exerts a considerable impact on the mental, physical and social aspects of the caregiver.

Key words: Informal care, stress, patient, hospitalization, effort index.

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales o cuidador primario es cualquier individuo que asume la responsabilidad de cuidar a una persona que esta indispuosto de salud o que presenta alguna discapacidad. Además, también es quien se encarga de velar por las necesidades físicas y psicológicas de aquel enfermo. En general, puede ser una persona cercana o significativa del paciente quien en ciertas ocasiones decide ser su cuidador o puede ser asignado por circunstancias familiares (1). Es aquella experiencia que tiene alta demanda para el desarrollo de actividades que afecta la calidadde vida del individuo dedicándose horas al cuidado y sumándose a la nula remuneración económica (2).

En concordancia con lo anterior cabe destacar que los factores pueden influir en el cuidador indicando que la poca importancia social, el déficitde conocimiento acerca de la enfermedad, la sensación de dependencia(3), las expectativas poco realistas de sí mismos al creer que pueden realizar las actividades y se niegan a buscar ayuda, el rol femenino durante el cuidado(4), exceso de trabajo en las intervenciones yla edad avanzada hace hincapié una mayor insatisfacción con su rol dentro del cuidado presentando un descuido de su propia salud teniendo el riesgo de desarrollar enfermedades graves y luego la muerte (5).

El propósito del siguiente estudio es el determinar el estrés del cuidador informal en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad delGuayaquil, la metodología a utilizar será tipo descriptivo, cuantitativo. Se aplicará la técnica de recolección de datos mediante la encuesta basada en el instrumento Índice de Estrés del cuidador informal que nos permitirá valorar la carga de trabajo percibida y el esfuerzo que supone el abordajede los cuidados por los cuidadores familiares, durante la recuperación de su salud que pueda presentar (6).

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidador informal desempeña un papel crucial en el cuidado de pacientes hospitalizados al brindar apoyo y atención de manera altruista y gratuita(7). Estas personas, generalmente familiares o allegados, se encargan de proporcionar cuidados básicos a los pacientes que presentan algún grado de discapacidad o dependencia. Su labor se caracteriza por establecer una relación de afectividad con el paciente y brindar cuidado de forma continua y permanente, sin recibir retribución económica a cambio (8).

En el contexto de los pacientes hospitalizados, los cuidadores informales se convierten en los principales responsables de brindar cuidados básicos esenciales. Esto incluye asistir en la administración de medicamentos, brindar apoyo en la movilidad y el autocuidado, y proporcionar una alimentación adecuada y apoyo emocional. Sin embargo, es importante reconocer los desafíos y las necesidades de apoyo que enfrentan los cuidadores informales en su rol, y garantizar que reciban la capacitación y el apoyo necesarios para proporcionar un cuidado de calidad a los pacientes hospitalizados (9).

Según los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, se estima que un total de 349 millones de personas en todo el mundo dependen de cuidados para satisfacer sus necesidades diarias. Dentro de esta cifra, se identifica que aproximadamente 18 millones de individuos, lo que representa el 5% del total, son niños menores de 15 años que requieren asistencia en sus actividades diarias (10).

Por otro lado, se observa que 101 millones de personas, lo que representa aproximadamente el 29% del total, son adultos mayores de 60 años o más. En esta población, es común encontrar la presencia de

enfermedades crónicas coexistentes, conocida como multimorbilidad. Estas enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y trastornos neurológicos, están asociadas con la necesidad de atención tanto en el ámbito sanitario como en el social (11).

En la mayoría de los países alrededor del mundo, el cuidado de las personas mayores recae en los cuidadores informales, quienes suelen ser cónyuges, hijos adultos u otros familiares y amigos cercanos. Es importante destacar que la mayoría de los cuidadores principales son mujeres. Estas mujeres asumen la responsabilidad de brindar cuidado y apoyo a sus seres queridos mayores, lo cual puede tener un impacto significativo en sus propias vidas (12).

La evidencia científica ha demostrado que los cuidadores de personas mayores con disminuciones severas en su capacidad funcional enfrentan un alto riesgo de experimentar angustia psicológica y depresión. El cuidado de personas con necesidades intensas y complejas puede ser emocionalmente agotador y desafiante, lo que puede afectar la salud mental y emocional de los cuidadores. La carga física y emocional que conlleva el cuidado constante puede llevar a altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento (13).

En muchos países de ingresos bajos y medianos, los sistemas formales de atención a largo plazo están poco desarrollados o son insuficientes. Esto significa que los cuidadores familiares asumen la mayor parte de la responsabilidad del cuidado, lo que resulta en una carga aún mayor para ellos. Los efectos negativos del cuidado, como el estrés crónico y las dificultades económicas, tienen un impacto significativo en la salud física, emocional y económica de los cuidadores familiares (13).

La población de pacientes hospitalizados en América Latina y el Caribe está en aumento, lo que significa que habrá una creciente necesidad de

cuidados y apoyo. Estudios realizados en países como Cuba, Colombia y México han demostrado que en la mayoría de los casos es una sola persona la que asume la labor de cuidado de estos pacientes. En este contexto, los cuidadores informales desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes hospitalizados. Sin embargo, se ha observado que la oferta de atención formal está disminuyendo, lo que pone aún más responsabilidad en los cuidadores informales (14).

Estos cuidadores informales saben cuándo comienza su responsabilidad de cuidado, pero no tienen certeza de cuándo terminará. Esta situación genera una carga emocional y física considerable en los cuidadores, especialmente en las mujeres, quienes suelen ser las principales cuidadoras. Es fundamental reconocer su labor y brindarles el apoyo necesario en términos de recursos, capacitación y servicios de apoyo. Además, se deben implementar estrategias para promover la inclusión de las mujeres cuidadoras en el mercado laboral y garantizar su bienestar físico, mental y económico (15).

En el Ecuador, a través de una investigación llevada a cabo en el 2021, se destaca que el 76% de los cuidadores informales presenta un conocimiento inadecuado, en cuanto a la alimentación, baño e higiene, movilización y transferencia, relación de ayuda cuidador-anciano, y autocuidado de su salud, resultados que fueron modificados después de la intervención. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenir y proporcionar apoyo y educación a los cuidadores informales para mejorar su conocimiento y habilidades en el cuidado de los adultos mayores (16).

En el hospital del IESS Ceibos; Durante las prácticas asistenciales de enfermería, se pudo observar que, en el área de hospitalización, los pacientes que están ingresados suelen en su mayoría estar acompañados por un familiar, donde se evidenció que muchos de estos familiares presentan estrés debido a la carga de trabajo percibida y el esfuerzo que supone el abordaje de los cuidados de sus familiares. La falta de

conocimiento genera barreras en la comunicación y afecta la confianza entre el cuidador y el paciente. Estos problemas generan estrés en el cuidador familiar.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe Estrés en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en un hospital de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes hospitalizados?
- ¿Qué actividad genera mayor estrés en el cuidador informal de pacientes hospitalizados?
- ¿Qué enfermedad genera mayor estrés en el cuidador informal de pacientes hospitalizados?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La salud del cuidador informal asociados con el cambio de roles y la realización de actividades diarias a medida que cambia su estilo de vida dejando en segundo plano su salud. Esta actividad ocupa una gran parte del tiempo del cuidador y llega a experimentar síntomas emocionales, psicológicos y físicos resultando difícil de abarcar las necesidades del colectivo.

El cuidador informal debe conocer su nivel de calidad de vida y las consecuencias que representan al cumplir con el rol en los cuidados de pacientes dependientes por lo que, deben llevar a cabo actuaciones multidisciplinarias basada en estilos de vida saludables y promoción de aspectos positivos. Por lo tanto, gracias a estos cambios en la forma de actuar en los cuidados permitirá minimizar el estrés que producen las actividades para así poder mejorar su propia salud.

Se considera que es importante para el ámbito institucional ya que, permitirá el desarrollo de un plan de atención basado en la educación y el asesoramiento de bases de enfermería para la resolución de problemas, la asociación de ayuda mutua y la promoción de servicios. Además, se destaca que se hace hincapié en mantener y mejorar la calidad de vida en relación con la salud del cuidador principal y comprometerse a mejorar la coordinación con otros niveles de atención.

Los beneficiarios serán los cuidadores familiares al adquirir un mayor conocimiento y habilidades para brindar un cuidado más efectivo y adecuado a sus seres queridos. A nivel secundario, los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud se beneficiarán al contar con información actualizada y relevante que les permitirá mejorar su práctica clínica y proporcionar una atención de calidad en el contexto.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el estrés del cuidador informal de pacientes hospitalizados en un hospital de Guayaquil, año 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes hospitalizados.
- Identificar la actividad que genera mayor estrés en el cuidador informal de pacientes hospitalizados.
- Especificar las enfermedades que genera mayor estrés en el cuidador informal de pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En la publicación de un estudio desarrollada por Pedroso y otros (17), que tuvieron como finalidad evaluar la relación entre los factores sociodemográficos, el estrés y la carga de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes internados en un hospital psiquiátrico. Estudio cuantitativo, con un diseño de correlación transversal, enfocado en 112 cuidadores familiares. Entre los resultados destaca que la carga de cuidado en los cuidadores familiares en un ingreso hospitalario psiquiátrico se asoció significativamente con el estrés ($p=0,000$). Los síntomas psicológicos del estrés predijeron una carga severa. La mayoría de los cuidadores presentó sobrecarga moderada o severa, con 52,7% en la fase de resistencia al estrés; El 66,1% presentó síntomas psicológicos. Concluye indicando que la situación de los cuidadores es alarmante, evidenciando su propia vulnerabilidad ante la enfermedad. En efecto, durante el ingreso en un hospital psiquiátrico, no sólo los pacientes necesitan cuidados, sino también sus cuidadores.

Por otra parte, en el artículo de Chang y otros (18), con el fin de explorar la relación entre las cargas de estrés de los cuidadores y el comportamiento del paciente con demencia. Método de investigación basado en el análisis de los datos de la encuesta recopilados en una clínica, aplicando 558 cuestionarios para 279 parejas y se recuperaron todos los cuestionarios. Según las estadísticas de la encuesta, se encontró que la mayoría de los cuidadores vivían con los pacientes (75,3%). Las facetas “comportamiento del paciente” y “niveles de estrés de los cuidadores” tienen una correlación positiva significativa, y las facetas “Sistema de atención social” y “Niveles de estrés de los cuidadores” tienen una correlación negativa significativa. Concluye en que

se debe dar prioridad a la atención domiciliaria en la planificación de servicios y la implementación de políticas a largo plazo.

En un artículo publicado por Islas y otros (19), que tuvo como objetivo conocer y describir el perfil psicosocial del cuidador primario informal de pacientes. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal enfocado en una muestra de 46 cuidadores informales. Entre los hallazgos destaca el 37% que le resulta poco estresante cuidar a su paciente y el 23.9% como moderadamente estresante; el 63% reporto síntomas de estrés como tristeza y/o depresión, 52.2% irritabilidad y enojo, 50% preocupación, miedo y ansiedad, 58.7% dificultad para dormir y descansar, 73.3% tensión muscular y el 45.7% cansancio. Concluye indicando que el perfil psicosocial del cuidador informal en este estudio es consistente con lo reportado en México y en otros países. Se destaca la figura de este cuidador como fundamental en el cuidado y atención del enfermo crónico, así como la necesidad de desarrollar protocolos que consideren la formación y atención del cuidador.

De igual forma en una investigación desarrollada por Huang y otros (20), con el objetivo de investigar el estrés y el estado psicológico de los cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular. Investigación cuantitativa y descriptiva enfocada en una muestra de 202 cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular. En los hallazgos indican que los cuidadores informales tenían el estrés más alto, la ansiedad y depresión más severas, la carga más pesada y la puntuación más baja de apoyo médico-social. Estos se ven afectados por factores como la edad del cuidador, la relación con el paciente, la edad del paciente y las condiciones físicas del paciente. Concluyen indicando que el estrés y el estado psicológico de los cuidadores informales varió en las diferentes etapas del ictus y se vieron afectados por varios factores. El personal médico debe prestar atención a los cuidadores informales mientras atiende a los pacientes. Se pueden desarrollar intervenciones relevantes basadas en los resultados para mejorar la salud de los cuidadores informales y así promover la salud de los pacientes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cuidador

La tarea de ser un cuidador va más allá de simplemente atender a alguien; es una responsabilidad que puede surgir en diferentes etapas de nuestras vidas. En ocasiones, nos encontramos con la necesidad de asistir a nuestros seres queridos, ya sean padres, madres, hermanos, abuelos u otros. Esta experiencia se convierte en algo único, lleno de momentos y situaciones inigualables, donde florecen afectos y sentimientos especiales en cada persona que se entrega al cuidado (21).

Es un compromiso que puede llevarnos desde sentir una profunda estima por el paciente hasta experimentar momentos de agotamiento emocional. Ser un cuidador implica estar al lado de esa persona, ayudarla en aspectos en los que se encuentre impedida, brindarle apoyo y ser su sostén en momentos difíciles. Es un acto de amor y entrega que transforma la vida de ambas partes involucradas en esta experiencia única (21).

El término "cuidador" hace referencia a aquella persona o familiar que brinda asistencia y apoyo diario a aquellos que enfrentan alguna deficiencia física o discapacidad. El papel del cuidador es esencial para garantizar que la persona necesitada pueda desenvolverse en un entorno seguro y confiable. Con recursos y habilidades propias, el cuidador dedica su tiempo a facilitar la participación activa del paciente en todas las actividades diarias, integrándolo plenamente en su entorno cercano (21).

Esta labor de cuidado implica un enfoque tanto emocional como físico, y está intrínsecamente vinculada con los lazos sociales y familiares. El trabajo del cuidador es constante y se ve influenciado por diversos factores que impactan en la calidad de vida y satisfacción tanto del paciente como del propio cuidador. Es una tarea de compromiso y dedicación que, a su vez, puede brindar una profunda satisfacción personal (22).

El papel de la persona como cuidador es fundamental para brindar un apoyo esencial al paciente que necesita atención y cuidados. Para poder comprender y diferenciar los diferentes tipos de cuidadores y sus respectivas funciones, se han clasificado en varias categorías:

- **Cuidador Primario:** Este tipo de cuidador asume la mayor parte del cuidado del paciente y generalmente reside en la misma casa que él. Además, mantiene una estrecha relación con todos los miembros de la familia del paciente, lo que le permite estar al tanto de las necesidades y circunstancias específicas de cada uno. Su compromiso y dedicación son fundamentales para garantizar una atención constante y afectuosa (22).
- **Cuidador Formal:** Los cuidadores formales han recibido capacitación a través de cursos teórico-prácticos de enseñanza interdisciplinaria. Están preparados para brindar una asistencia pedagógicamente protectora tanto al paciente como a sus familiares. Estos cuidadores suelen ser empleados y reciben una remuneración por su trabajo. Realizan su labor en diferentes entornos, como clínicas, hospitales, centros de salud y también en instituciones especializadas en el cuidado de personas (22).
- **Cuidador Informal:** A diferencia de los cuidadores formales, los cuidadores informales no poseen una capacitación académica específica para su tarea, pero esto no merma su compromiso y responsabilidad en el cuidado del paciente. A menudo, no reciben una remuneración económica por su labor y suelen trabajar sin horarios fijos. Dependiendo del caso, pueden recibir ayuda de algún familiar, vecino o amigo para llevar a cabo el cuidado. Estos cuidadores suelen atender a los pacientes en sus propios hogares y no están vinculados a instituciones de salud o sanidad (23).
- **Cuidador Ocasional:** Similar al cuidador informal, el cuidador ocasional no es el principal responsable del cuidado del paciente y tampoco recibe una remuneración económica por su labor. En determinadas circunstancias, puede brindar asistencia y apoyo para ciertas tareas de cuidado, pero no está dedicado a tiempo completo a esta función. A menudo, puede ser un amigo cercano, un vecino o un familiar que ocasionalmente contribuye en momentos específicos (23).

Cada tipo de cuidador despliega su labor de manera importante y valiosa en el proceso de cuidado, ya sea desde un rol más cercano y permanente hasta una ayuda esporádica, todos contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente y a aliviar la carga de quienes necesitan atención y cuidados especiales (23).

2.2.2. Cuidador informal

El cuidador informal despliega un papel vital al brindar apoyo de manera altruista y gratuita a personas que enfrentan discapacidad o dependencia. Este tipo de cuidador surge principalmente dentro del círculo familiar y allegados, pero también puede contar con el respaldo de otras redes y agentes, sin depender de servicios formalizados de atención. Lo que define la labor del cuidador informal es la presencia de un fuerte lazo afectivo con el paciente y su dedicación permanente en el cuidado, en contraste con una asistencia ocasional (24).

Es una tarea desinteresada y valiosa, ya que se realiza sin esperar recibir retribución económica a cambio, demostrando un genuino compromiso y amor hacia el bienestar del ser querido que necesita atención especial. La presencia de estos cuidadores informales fortalece el apoyo social y emocional para aquellos que enfrentan dificultades en su día a día (25).

El rol del cuidador principal implica asumir una carga económica significativa debido al tiempo y recursos dedicados al cuidado. En muchos casos, las personas se ven obligadas a dejar sus empleos para dedicarse de manera exclusiva a brindar el cuidado necesario a sus familiares. Esta decisión conlleva una serie de sacrificios personales y financieros, ya que el cuidador principal debe hacer frente a los gastos relacionados con el bienestar del paciente (26).

Sin embargo, hay quienes logran equilibrar ambas responsabilidades, manteniendo su empleo y utilizando todo su tiempo libre para atender a sus

seres queridos con la dedicación y el cariño que merecen. El papel del cuidador principal es fundamental para asegurar que el paciente reciba la atención adecuada y que su calidad de vida mejore, pero es importante reconocer y apoyar el esfuerzo que realizan para llevar a cabo esta tarea con amor y entrega (26).

El cuidado informal impone una carga significativa a nivel social y económico, ya que son las familias quienes asumen los gastos relacionados con el cuidado de la persona con discapacidad, reduciendo así los costos para el sistema de salud. Sin embargo, esta dedicación tiene un impacto profundo en la vida del cuidador, afectando su tiempo de ocio, vida personal, afectiva y familiar. Entre las responsabilidades del cuidador se encuentra estar presente, brindar atención constante y alivio al paciente, lo que puede llevar a una sobrecarga emocional que afecta tanto su salud física como mental y emocional (26).

En algunos casos, esta sobrecarga puede desencadenar problemas como ansiedad y depresión, además de alejarlos de su entorno social y enfrentar crisis económicas. Es una labor que demanda un sacrificio considerable y, en situaciones extremas, puede llegar a tener repercusiones incluso en la salud y bienestar del propio cuidador, llegando a impactar de manera irreversible en su vida. Es esencial reconocer y apoyar la labor de estos cuidadores, brindándoles el respaldo necesario para que puedan desempeñar su rol de manera más sostenible y sin poner en riesgo su propia salud y bienestar (26).

El cuidador principal, también conocido como cuidador familiar o cuidador crucial, es aquel individuo que asume la responsabilidad del cuidado no profesional de personas que enfrentan algún grado de dependencia o enfermedades crónicas en diferentes etapas de la vida. Este cuidador se entrega de manera desinteresada, sin recibir ninguna retribución económica, y a menudo sin contar con una preparación adecuada para esta tarea (27).

Generalmente, el cuidador principal vive en el mismo hogar que el paciente y se encuentra siempre disponible para atender sus necesidades, brindando un elevado grado de compromiso caracterizado por el afecto y una atención sin límites de horario. Este papel de cuidador principal implica un sacrificio considerable, ya que demanda tiempo, esfuerzo y dedicación constantes, sin embargo, es esencial para asegurar que la persona dependiente reciba el apoyo y cuidado necesario para mejorar su calidad de vida. Reconocer la labor y el valor de estos cuidadores es fundamental para brindarles el apoyo y respaldo que merecen en esta noble y desafiante tarea de cuidar a sus seres queridos (27).

2.2.3. Rol del cuidador informal

El cuidador desempeña un papel crucial en los procesos de estilo de vida del paciente, promoviendo una participación social activa basada en el respeto de sus derechos y oportunidades, con el objetivo de mejorar y preservar su calidad de vida. Su labor abarca diversas funciones, desde el cuidado físico hasta el apoyo emocional. El cuidador se encarga de atender y satisfacer las necesidades del paciente, brindando asistencia y auxilio en todas las áreas relevantes (27).

Además, toma decisiones de manera conjunta con la persona a su cargo, asegurándose de considerar sus preferencias y opiniones. El enfoque del cuidador se centra en la atención integral y el bienestar del paciente, fomentando su autonomía y procurando que mantenga una vida lo más plena y satisfactoria posible. Su compromiso y dedicación son esenciales para generar un ambiente de cuidado y apoyo que contribuya al bienestar físico y emocional del paciente (27).

El cuidador informal desempeña una serie de actividades y tareas fundamentales para garantizar el bienestar y la atención adecuada de su familiar o ser querido que enfrenta una situación de dependencia o enfermedad. Entre las diversas responsabilidades se encuentran brindar

ayuda en las labores del hogar, asegurándose de que todo esté limpio y abastecido (28).

Asimismo, se encarga de trasladar al paciente a sus citas médicas y atender emergencias o urgencias. Facilita la movilidad del familiar, utilizando sillas de ruedas o andadores según sea necesario, para evitar complicaciones en su salud. Además, proporciona asistencia en sus necesidades básicas, como el baño y el vestido. El cuidador también juega un papel importante en la gestión económica, administrando los gastos relacionados con el tratamiento médico y las necesidades del hogar. Se encarga de la correcta administración del tratamiento, supervisando posibles efectos secundarios o alergias a los medicamentos (28).

Su colaboración incluye tareas de enfermería, como movilización, dieta adecuada, cambio de pañales y curas de heridas, además de observar y valorar constantemente el estado del paciente. También, es crucial para resolver conflictos que puedan surgir debido a la enfermedad, procurando evitar la aparición de depresión o problemas de comunicación en el paciente. La dedicación y entrega del cuidador informal son fundamentales para proporcionar un ambiente de cuidado y apoyo que mejore la calidad de vida del paciente y alivie la carga que representa enfrentar una situación de dependencia o enfermedad (28).

2.2.4. Estrés en el cuidador informal

El estrés en el cuidador informal es una preocupación importante y una realidad común que enfrentan muchas personas que asumen la responsabilidad de cuidar a familiares o seres queridos que tienen alguna discapacidad, enfermedad crónica o dependencia. Aunque el cuidado puede ser gratificante y significativo, también puede ser emocionalmente y físicamente agotador, lo que lleva a una serie de desafíos y presiones en la vida del cuidador. Los cuidadores se enfrentan a demandas constantes y a una dedicación intensa para atender las necesidades físicas, emocionales y

médicas del paciente. La sobrecarga de tareas y la falta de tiempo para sí mismos pueden provocar agotamiento físico y mental (29).

Además, los cuidadores informales a menudo experimentan un alto nivel de preocupación y ansiedad por la salud y bienestar de su familiar. La incertidumbre sobre el futuro, los efectos del tratamiento o el progreso de la enfermedad pueden generar estrés adicional. A veces, los cuidadores pueden sentirse impotentes ante la situación y pueden luchar con sentimientos de culpa si sienten que no están haciendo lo suficiente (29).

El aislamiento social es otro factor que puede contribuir al estrés en el cuidador informal. Al dedicar gran parte de su tiempo al cuidado del paciente, los cuidadores pueden descuidar sus relaciones sociales y su vida social, lo que puede llevar a la soledad y a la sensación de estar desconectado de los demás (30).

El estrés crónico en los cuidadores informales puede tener un impacto significativo en su salud física y mental. Pueden experimentar síntomas de fatiga, dolores de cabeza, trastornos del sueño y cambios en el apetito. A nivel emocional, pueden sentirse abrumados, irritables, ansiosos o deprimidos. La exposición prolongada al estrés también puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales (30).

Es esencial que los cuidadores informales reciban apoyo y recursos para hacer frente al estrés. Buscar ayuda en grupos de apoyo, contar con el respaldo de otros miembros de la familia o amigos, y acceder a servicios de respiro para tomarse un tiempo libre son medidas importantes para evitar la sobrecarga emocional y física. Por lo tanto, es esencial que los profesionales estén atentos a las señales de agotamiento y estrés en los cuidadores y les proporcionen información y recursos para apoyarlos en su labor (30).

2.2.5. Actividad que genera mayor estrés

Las actividades que generan mayor estrés en los cuidadores informales pueden variar según la situación y las características específicas del paciente, pero algunas de las principales fuentes de estrés incluyen:

La severidad de los síntomas psicológicos y conductuales en el paciente puede representar uno de los mayores desafíos para el cuidador informal. Cuando la persona que está siendo atendida presenta síntomas graves, como agresión, agitación o desorientación, el cuidador debe enfrentarse a situaciones delicadas y demandantes que requieren una atención constante y una paciencia inquebrantable (31).

La agresión puede incluir comportamientos verbales o físicos agresivos hacia el cuidador o hacia sí mismo, lo que puede generar un gran estrés emocional y físico para el cuidador. La agitación y la desorientación pueden hacer que el paciente se sienta inquieto o confundido, lo que a su vez dificulta aún más la tarea del cuidador para proporcionar un ambiente seguro y calmado. Estas conductas problemáticas pueden ser impredecibles y agotadoras, llevando al cuidador a experimentar altos niveles de ansiedad y tensión (31).

La depresión en el paciente también puede representar una fuente significativa de estrés para el cuidador informal. Ver a alguien que se encuentra sumido en la tristeza y la apatía puede resultar desgarrador y provocar sentimientos de impotencia en el cuidador. La incapacidad para aliviar el sufrimiento del paciente y la falta de respuestas positivas a los esfuerzos de cuidado pueden llevar al cuidador a experimentar una profunda tristeza y frustración (31).

La depresión del paciente puede afectar directamente el estado de ánimo y el bienestar emocional del cuidador, quien puede sentirse emocionalmente agotado y desanimado. Además, la depresión del paciente puede influir en la

dinámica de la relación cuidador-paciente, creando desafíos adicionales en la comunicación y en el apoyo emocional (32).

Los motivos para asumir el papel de cuidador informal pueden influir significativamente en el nivel de estrés experimentado por la persona que cuida. En algunos casos, los cuidadores pueden sentirse obligados a asumir esta responsabilidad debido a circunstancias familiares o culturales, lo que puede generar sentimientos de resentimiento o frustración (32).

La falta de elección en convertirse en cuidador puede llevar a una sensación de pérdida de autonomía y tiempo personal, lo que aumenta la presión y el estrés asociados con esta tarea. Además, si el cuidador se siente forzado a asumir esta responsabilidad, es posible que no cuente con la preparación o el apoyo necesarios para enfrentar los desafíos que conlleva el cuidado, lo que puede agravar el estrés y la ansiedad (32).

El padecer una enfermedad crónica el paciente agrega otra capa de complejidad al rol del cuidador informal. Cuidar a una persona con enfermedades crónicas como el Alzheimer, el Parkinson o el cáncer, implica enfrentar necesidades médicas y síntomas a largo plazo, lo que puede ser agotador tanto física como emocionalmente (33).

La naturaleza progresiva o permanente de estas enfermedades requiere una dedicación continua por parte del cuidador, lo que puede llevar a una fatiga crónica y un alto nivel de estrés. Además, el manejo de los síntomas y las posibles complicaciones puede requerir habilidades y conocimientos médicos que el cuidador puede no tener, lo que puede generar ansiedad y preocupación por el bienestar del paciente (33).

En situaciones donde el paciente padece una enfermedad crónica, el cuidador informal puede encontrarse enfrentando decisiones difíciles relacionadas con el tratamiento y el manejo de los síntomas, lo que puede generar sentimientos de responsabilidad y culpa. Además, la incertidumbre sobre el futuro y la

evolución de la enfermedad puede generar preocupación constante y agobiar emocionalmente al cuidador (34).

Las enfermedades que generan mayor estrés a los cuidadores informales son aquellas que conllevan un alto nivel de complejidad y demandan una atención y cuidados intensivos (34). A continuación, se describen algunas de las enfermedades que pueden generar un mayor estrés en los cuidadores informales:

Cáncer: El cáncer es una enfermedad devastadora que afecta tanto física como emocionalmente a los pacientes y sus cuidadores. El proceso de diagnóstico, tratamiento y manejo de los síntomas asociados puede ser extremadamente agotador y desafiante para el cuidador. Además, la incertidumbre sobre el pronóstico y la progresión de la enfermedad puede generar una gran ansiedad y estrés emocional para el cuidador, que puede sentirse abrumado por la responsabilidad de brindar un cuidado compasivo y de apoyo al paciente (34).

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): La DM2 es una enfermedad crónica que requiere un manejo constante y cuidadoso. El cuidador debe estar atento a la administración de medicamentos, el control de la dieta y la monitorización regular del nivel de azúcar en sangre del paciente. La necesidad de mantener una rutina estricta y la posibilidad de complicaciones a largo plazo pueden generar un alto nivel de estrés para el cuidador, que debe asegurarse de que el paciente esté siguiendo adecuadamente el plan de tratamiento y estilo de vida recomendado (35).

Hipertensión: La hipertensión es otra enfermedad crónica que puede generar estrés en el cuidador informal. El monitoreo regular de la presión arterial del paciente y la necesidad de ajustar y administrar medicamentos pueden ser tareas desafiantes. La hipertensión también puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares, lo que puede generar preocupación y ansiedad en el cuidador acerca del bienestar a largo plazo del paciente(36).

Enfermedades respiratorias: Las enfermedades respiratorias, como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pueden requerir una atención especializada y una supervisión constante. El cuidador puede enfrentarse a situaciones de emergencia respiratoria, lo que puede ser estresante y aterrador. La necesidad de administrar medicamentos inhalados, mantener un ambiente limpio y seguro, y estar alerta ante signos de dificultad respiratoria pueden agregar presión adicional al cuidador informal (37).

Accidente Cerebrovascular (ACV): Un ACV puede tener un impacto significativo en la vida del paciente y en la del cuidador. Dependiendo de la gravedad del ACV, el paciente puede requerir asistencia para las actividades diarias, rehabilitación y cuidados médicos especializados. El cuidador puede enfrentarse a desafíos físicos y emocionales significativos al brindar apoyo y cuidados a una persona que ha sufrido un ACV, lo que puede aumentar el nivel de estrés (38).

Cabe mencionar, el funcionamiento familiar juega un papel crucial en el nivel de estrés experimentado por el cuidador informal. Un ambiente familiar armonioso y solidario puede proporcionar un apoyo invaluable al cuidador, lo que facilita el desempeño de su rol y reduce el estrés. Sin embargo, si la familia enfrenta conflictos internos o carece de apoyo mutuo, la tarea de cuidar puede volverse aún más estresante y desgastante (39).

Los desacuerdos entre los miembros de la familia sobre el cuidado del paciente o la falta de comunicación efectiva pueden generar tensiones adicionales y dificultar la toma de decisiones. Además, la sensación de no estar respaldado por otros miembros de la familia puede llevar al cuidador a sentirse aislado y sobrecargado con la responsabilidad del cuidado. Esto puede generar sentimientos de frustración, ansiedad y agotamiento emocional, lo que afecta negativamente la salud y bienestar del cuidador (39).

La movilización de pacientes con discapacidad o limitaciones físicas representa otra fuente importante de estrés para el cuidador informal. Cuando

el paciente tiene dificultades para moverse de forma independiente, el cuidador debe asumir la responsabilidad de ayudar en sus desplazamientos. Esto puede requerir levantar, trasladar o asistir al paciente en su movilidad diaria, lo que puede ser físicamente exigente y riesgoso para el cuidador (40).

El levantar o cargar a un paciente puede causar tensiones musculares, dolores de espalda y lesiones, especialmente si no se utilizan técnicas adecuadas de movilización. La movilización también puede ser un desafío para el cuidador si el paciente es más grande o pesado, lo que aumenta el riesgo de lesiones y agotamiento físico. El cuidador puede sentirse constantemente tenso y preocupado por su propia seguridad y la del paciente durante estas actividades, lo que puede aumentar significativamente el estrés asociado con el cuidado (40).

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 (41).

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 (41).

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 (41).

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 (42).

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 (42).

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 (42).

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 (43).

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 (43).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo: porque se estudiará las características de los individuos y otros fenómenos bajo análisis, por lo que sólo pretende recopilar información de forma independiente o colectiva.

Métodos: Cuantitativo: por lo que se recopila la información de manera individual o colectiva.

Diseño:

Según el tiempo: prospectivo porque se realizará desde junio /2023 a agosto 2023.

Según la naturaleza: Transversal: Se describe las variables y se analiza los datos recolectados en un periodo de tiempo específico, es decir, desde el primer contacto con los cuidadores informales hasta finalizar la encuesta.

3.2. Población y muestra

La población está conformada por un grupo de 100 cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos que acudieron durante el periodo de investigación. Para la muestra, se escoge el tipo de muestreo no probabilístico o por conveniencia, por lo que se decide trabajar con el total de cuidadores que acudieron desde junio a agosto del 2023.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Cuidadores de pacientes hospitalizados que forman parte de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Cuidadores informales de pacientes hospitalizados que aceptaron ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Cuidadores de pacientes hospitalizados que no forman parte de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Cuidadores informales de pacientes dependientes que no aceptaron ser parte del estudio.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: La presente investigación recolectó la información necesaria mediante la escala índice de esfuerzo del cuidador, está compuesto por 13 preguntas dicotómicas (2 únicas posibilidades de respuesta sí o no) heteros administradas durante el transcurso de una entrevista clínica, y cada respuesta verdadera puntúa 1.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos

La recolección de datos de las encuestas se tabula mediante una matriz de Microsoft Excel para posteriormente realizar el análisis estadístico y elaboración de tablas respectivas.

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

Se explicará a los cuidadores informales el fin de realizar este estudio para poder pedir su consentimiento y se salvaguardará los datos recolectados.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Estrés del cuidador informa de pacientes hospitalizados.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Estrés del cuidador informa de pacientes hospitalizados	Nivel bajo de esfuerzo	índice de esfuerzo del cuidador 0 a 6 puntos
	Nivel elevado de esfuerzo	índice de esfuerzo del cuidador 7 a 13 puntos
Características sociodemográficas	Edad	18 a 28 años 29 a 38 años 39 a 48 años 49 a 58 años 59 a 68 años
	Sexo	Femenino Masculino
	Nivel académico	Primaria Secundaria Superior Ninguno Otros
	Procedencia	Urbana Rural
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
	Ocupación	Ama de casa Empleado/a No trabaja
	Parentesco	Padre Madre

		Hijos Tíos Otros
	Horas diarias	1 a 4 horas 4 a 8 horas Más de 8 horas
	Tiempo de cuidado	Menor a un año 1 a 3 años 3 a 5 años 6 o más años
Actividad que genera mayor estrés	La severidad de los síntomas psicológicos y conductuales	Sí No
	La depresión	
	Los motivos para el cuidado	
	Padecer enfermedad crónica	
	El funcionamiento familiar	
	Movilizar a su paciente	
Enfermedades que generan mayor estrés	Cáncer	Sí No
	Diabetes Tipo II	
	Hipertensión	
	Enfermedades respiratorias	
	Accidente Cerebrovascular	
	Otras	

4. Presentación y Análisis de Resultados

Tabla No. 1 Distribución porcentual de cuidadores informales nivel de esfuerzo

Nivel de esfuerzo	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo de esfuerzo	35	35%
Nivel elevado de esfuerzo	65	65%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Mediante el desarrollo del Índice del Esfuerzo del Cuidador, es evidente que el 65% de los cuidadores informales manifiesta un nivel elevado de esfuerzo. Los cuidadores enfrentan múltiples desafíos que impactan su bienestar físico, emocional y psicológico. La labor continua y a menudo demandante de brindar atención, apoyo y supervisión a los pacientes hospitalizados puede ser agotadora. Los resultados resaltan la necesidad apremiante de brindar recursos y apoyo específicos para los cuidadores informales, a fin de ayudarles a manejar el estrés y prevenir la fatiga del cuidador (29).

Tabla No. 2 Distribución porcentual de cuidadores informales según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 28 años	10	10%
29 a 38 años	14	14%
39 a 48 años	28	28%
49 a 58 años	42	42%
59 a 68 años	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Según los resultados obtenidos, se observa que el 42% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados se encuentre en el rango de edades entre 49 y 58 años, etapa en la que a menudo conlleva responsabilidades familiares y laborales significativas, lo que podría exacerbarse cuando se agrega la tarea adicional de cuidar a un paciente hospitalizado. Las personas en este grupo de edad podrían estar experimentando sus propias preocupaciones de salud y envejecimiento, lo que potencialmente disminuye su capacidad para enfrentar las demandas físicas y emocionales del rol de cuidador informal (5).

Tabla No. 3 Distribución porcentual de cuidadores informales según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	76	76%
Masculino	24	24%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

A través de la encuesta, se puede evidenciar que el 76% de los cuidadores informales son de sexo femenino. Esta distribución desigual podría implicar que las mujeres asumen con mayor frecuencia esta responsabilidad. Las mujeres a menudo enfrentan expectativas sociales y culturales arraigadas relacionadas con el cuidado y la atención, lo que podría intensificarse cuando se les asigna la tarea de cuidar a pacientes hospitalizados. Esta presión adicional puede aumentar la carga emocional y física de las cuidadoras informales, generando niveles elevados de estrés. Además, las mujeres que son cuidadoras informales podrían estar equilibrando múltiples roles, como el cuidado de hijos, tareas domésticas y trabajo remunerado, lo que agrega una capa adicional de estrés (26).

Tabla No. 4 Distribución porcentual de cuidadores informales según nivel académico

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0%
Secundaria	54	54%
Superior	18	18%
Ninguno	28	28%
Otros	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

En relación al nivel académico, el 54% de los cuidadores informales tienen un nivel académico secundario. Un nivel educativo más alto podría estar asociado con una mayor conciencia de los detalles médicos y las complejidades del cuidado, lo que, a su vez, podría llevar a una sensación de mayor responsabilidad y preocupación por brindar un cuidado adecuado. Por otra parte, los cuidadores con mayor educación podrían ser más conscientes de las posibles complicaciones y tener una comprensión más profunda de la gravedad de la situación del paciente, lo que podría aumentar su carga emocional y estrés (27).

Tabla No. 5 Distribución porcentual de cuidadores informales según procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	88	88%
Rural	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

La tabulación de los resultados refleja que el 88% de los cuidadores informales provienen de áreas urbanas. Cabe señalar que las personas que residen en entornos urbanos a menudo están sujetas a ritmos de vida más acelerados y a una mayor densidad poblacional, lo que puede contribuir a niveles más altos de estrés general. Cuando estos individuos asumen el rol adicional de cuidadores informales, se enfrentan a la tarea de administrar su estilo de vida ya demandante junto con las responsabilidades de cuidado. Además, las áreas urbanas pueden estar asociadas con una mayor distancia entre el hogar y el hospital, lo que podría aumentar los desafíos logísticos y emocionales para los cuidadores (28).

Tabla No. 6 Distribución porcentual de cuidadores informales según estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	16	16%
Casado	70	70%
Unión libre	14	14%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico reflejan que el 70% de los cuidadores informales están casados. Cabe señalar que este estado civil, conlleva responsabilidades adicionales, pueden experimentar tensiones relacionadas con el equilibrio entre sus deberes de cuidado y sus responsabilidades conyugales, lo que puede generar una carga emocional y psicológica significativa. Las expectativas de apoyo mutuo dentro de un matrimonio podrían aumentar la presión sobre el cuidador, además, el proceso de cuidado puede afectar la dinámica conyugal, lo que podría añadir tensiones adicionales al ambiente familiar (28).

Tabla No. 7 Distribución porcentual de cuidadores informales según ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	52	52%
Empleado/a	24	24%
No trabaja	24	24%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

En cuanto a la ocupación, los resultados evidencian que el 52% de los cuidadores informales tienen ocupación de ama de casa. Las amas de casa ya enfrentan responsabilidades sustanciales en la gestión de tareas domésticas y el cuidado de la familia. Sumar el rol de cuidador informal puede llevar a un aumento significativo en la carga laboral y emocional. El cuidado de un paciente hospitalizado exige tiempo, energía y atención continua, lo que puede dificultar aún más la realización de las tareas diarias en el hogar. Las amas de casa cuidadoras podrían enfrentar sentimientos de sobrecarga al tratar de mantener un ambiente doméstico funcional y brindar el cuidado adecuado al paciente (29).

Tabla No. 8 Distribución porcentual de cuidadores informales según parentesco

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre	2	2%
Madre	46	46%
Hijos	26	26%
Tíos	6	6%
Otros	20	20%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Los resultados recopilados reflejan que el 46% de los cuidadores son madres de los pacientes hospitalizados. El parentesco materno crea una conexión emocional profunda con el paciente, lo que puede intensificar la preocupación y la ansiedad en torno a su bienestar. Las madres cuidadoras podrían sentir una responsabilidad abrumadora por el estado de salud de su hijo, lo que podría llevar a niveles elevados de estrés. Además, las madres podrían estar lidiando con la presión interna de querer cumplir con su rol de cuidadora de manera excepcional mientras equilibran las necesidades de otros miembros de la familia. Esta combinación de preocupación intensificada y responsabilidades múltiples puede generar un estrés significativo en las madres cuidadoras (28).

Tabla No. 9 Distribución porcentual de cuidadores informales según número de horas que cuida

Horas de cuidado	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4 horas	24	24%
4 a 8 horas	32	32%
Más de 8 horas	44	44%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Según los resultados obtenidos, se observa que el 44% de los cuidadores informales dedican más de 8 horas al día al cuidado del paciente. La dedicación de un período prolongado al cuidado del paciente conlleva una inversión significativa de tiempo y energía. Esta inversión puede generar fatiga física y mental, así como limitar las oportunidades para el autocuidado y el descanso. Además, el aislamiento social y la interrupción de las actividades personales pueden contribuir al estrés al limitar el tiempo disponible para actividades recreativas y el contacto con la red de apoyo (29).

Tabla No. 10 Distribución porcentual de cuidadores informales según tiempo de cuidado

Tiempo de cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Menor a un año	4	4%
1 a 3 años	18	18%
3 a 5 años	36	36%
6 o más años	42	42%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Ante la evidencia de que el 42% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados tenga más de 6 años ejerciendo este rol resalta un aspecto crucial en la experiencia de estrés que enfrentan. A medida que el cuidador invierte más años en esta labor, es probable que se enfrenten a desafíos crecientes, como el agotamiento emocional, la sobrecarga física y la disminución de la calidad de vida. La rutina constante del cuidado puede llevar a la pérdida de tiempo para el cuidado personal y actividades placenteras, lo que intensifica la sensación de estrés, por lo que es necesario asesoramiento psicológico y opciones de relevo son medidas cruciales para aliviar la fatiga del cuidador y mitigar el impacto del estrés acumulado (30).

Tabla No. 11 Distribución porcentual de cuidadores informales según actividad que genera mayor estrés

Actividad que genera mayor estrés	Frecuencia	Porcentaje
La severidad de los síntomas psicológicos y conductuales	25	25%
La depresión	20	20%
Los motivos para el cuidado	15	15%
Padecer enfermedad crónica	21	21%
El funcionamiento familiar	8	8%
Movilizar a su paciente	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

Los datos tabulados reflejan que el 25% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados reporta que la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales del paciente les genera un mayor estrés. La presencia de síntomas psicológicos y conductuales, como ansiedad, agitación o confusión en el paciente, puede añadir una capa adicional de desafío para el cuidador. La observación y gestión de estos síntomas pueden ser agotadoras emocional y mentalmente, ya que los cuidadores pueden sentirse impotentes ante el sufrimiento del paciente (31).

Tabla No. 12 Distribución porcentual de cuidadores informales según enfermedades que generan mayor estrés

Enfermedades que generan estrés	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer	31	31%
Diabetes Tipo II	11	11%
Hipertensión	8	8%
Enfermedades respiratorias	21	21%
Accidente Cerebrovascular	22	22%
Otras	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos.

Análisis:

En cuanto a la influencia de la enfermedad, es notable que el 31% de los cuidadores informales señala que el cáncer, es una enfermedad del paciente que le genera mayor estrés. Suele ser compleja y desafiante tanto para los pacientes como para sus cuidadores. La incertidumbre inherente al diagnóstico y el tratamiento del cáncer puede generar un estado emocional extremadamente frágil en el paciente, lo que afecta directamente al cuidador. La preocupación por la progresión de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y las posibles complicaciones pueden abrumar a los cuidadores, llevando a un estrés significativo (34).

5. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos revela varias similitudes y coincidencias con investigaciones previas. La medición del nivel de esfuerzo en los cuidadores informales, es evidente en el artículo de Pedroso y otros(17), describen que el 52,7% de los cuidadores informales presentó un nivel elevado de esfuerzo. Cifra que se contrasta con los resultados encontrados en la presente investigación, donde el 65% de los cuidadores informales exhiben un nivel elevado de esfuerzo, una proporción más alta que la encontrada con el anterior autor. Islas y otros (19), muestra una perspectiva diferente, destacando que el 37% de los cuidadores informales presenta un nivel bajo de esfuerzo, lo que es opuesto a los resultados mencionados anteriormente, donde se hace hincapié en los niveles elevados de esfuerzo del cuidador.

La comparación entre estos resultados revela una discrepancia en la percepción del nivel de esfuerzo entre los estudios. Mientras que el artículo de Pedroso y otros(17) junto con la presente investigación coinciden en que un alto porcentaje de cuidadores informales experimenta un nivel elevado de esfuerzo, el artículo de Islas y otros (19), resalta un grupo considerable de cuidadores con un nivel bajo de esfuerzo. Estas diferencias podrían deberse a las metodologías de medición utilizadas, las poblaciones estudiadas y las características particulares de cada grupo de cuidadores. Es importante notar que las variaciones en los resultados subrayan la necesidad de una evaluación y apoyo personalizado para los cuidadores informales, reconociendo que el nivel de esfuerzo puede variar ampliamente entre individuos y circunstancias.

En cuanto a las características de los cuidadores, en términos de edad se encontró que el 42% de cuidadores informales de la muestra tenía de 49 a 58 años de edad, lo cual es comparable con el estudio de Huang y otros (20), quienes indica que el 54% de los cuidadores tiene de 50 a 60 años; así como también tiene concordancia con la investigación de Chang y otros

(18), quienes indicaron que el 60% de los cuidadores tiene de 45 a 55 años de edad.

Con respecto al sexo, en la presente investigación se determinó que el 76% de los cuidadores era de sexo femenino, de las cuales el 54% tiene nivel académico secundario, el 70% son de estado civil casado y el 52% tiene por ocupación ama de casas. Se observa cierto contraste con los hallazgos de Huang y otros (20), con relación al nivel educativo, ya que el 54% son de nivel primario, pero tiene similitud en cuanto al estado civil, debido a que el 70% de los cuidadores están casados; existe un contraste en cuanto al estado civil, debido a que el 62% son de estado civil unión libre.

Mientras que difiere algo con los resultados de Chang y otros (18), debido a que solo el 58% de los cuidadores son mujeres; en canto a los estudios, así mismo existe una diferencia, porque se registra que el 40% tiene un nivel académico primario. En relación a la ocupación, existe cierta similitud con los estudios de Huang y otros (20), como también con Chang y otros (18), porque se reporta también que existe un predominio del 50% y del 60% respectivamente, de mujeres que tiene por ocupación ser amas de casa.

Por otra parte, al indagar a la muestra de la presente investigación, se obtuvo que el 46% de los cuidadores informales, son las madres de los pacientes, de quienes el 44% dedica más de 8 horas al día y que el 42% tiene 6 o más años realizando esta labor del cuidado. Este hallazgo, posee similitud con Chang y otros (18), quienes indica que el 56% son madres de los pacientes, dedicando el 70% más de 8 horas al día; de igual forma, Huang y otros (20), indican que el 65% de los cuidadores, son padres y madres, quienes dedican de 8 a 10 horas diarias al cuidado de sus hijos, durante el lapso de 5 años.

En última instancia, conocer estas características proporciona una basesólida para la formulación de estrategias de prevención y apoyo dirigidas a

los cuidadores informales, teniendo en cuenta sus perfiles individuales. Esto es crucial para garantizar que reciban el respaldo adecuado en su desafiante labor, lo que puede ayudar a mitigar el estrés y mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de quienes cuidan.

En cuanto a la actividad que genera mayor estrés en el cuidador informal, se pudo establecer en la presente investigación que el 25% de los cuidadores informales, considera que genera mayor estrés la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales; lo cual se asemeja al hallazgo de Pedroso y otros (17), donde se indica que el 60% atribuye el estrés a la gravedad de los síntomas psicológicos experimentados por el paciente al que cuidan; mientras se contrasta con los resultados de Islas y otros (19), señalando que el 40% considera que la movilización del paciente es la actividad que más contribuye al estrés. Esta comparación sugiere que la percepción del estrés puede variar dependiendo de la situación específica de cada paciente, mientras que la gravedad de los síntomas psicológicos emerge como una fuente de estrés, también se introduce la noción de la movilización del paciente como una preocupación importante.

En relación a las enfermedades que genera mayor estrés en el cuidador informal, se destaca en el artículo de Huang y otros (20), que el 42% de los cuidadores señala que el cáncer en el paciente, es la que mayor estrés genera. Este hallazgo se asemeja a los resultados obtenidos en la presente investigación, donde el cáncer también es citado como una fuente importante de estrés, aunque con un porcentaje ligeramente menor (31%). Pero se contrasta con el estudio de Chang y otros (18), ya que el accidente cerebrovascular es considerado la enfermedad generadora de mayor estrés para el 48% de los cuidadores informales. Esta discrepancia, destaca como diferentes enfermedades pueden tener un impacto emocional variado en los cuidadores.

6. CONCLUSIONES

En relación a los logros alcanzados y en base al cumplimiento de los objetivos se concluye:

En el contexto de las actividades que suscitan niveles elevados de estrés, se pone de manifiesto que un conjunto de cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el Hospital IEES Los Ceibos, resalta que la gravedad de los síntomas psicológicos y conductuales se erige como un factor que contribuye de manera destacada primordial a la generación de estrés en su experiencia de cuidado.

En cuanto a las características socio demográficas la edad mas relevante fue de 49 – 58 años; sexo femenino, cuyo parentesco de cuidado es la madre, la instrucción secundaria con un 54%, el tiempo de cuidado más relevante es de 6 a +años; siendo su lugar de procedencia urbana.

En cuanto a la actividad que genera mayor estrés en el cuidador informal es la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales con un 25%.

En lo concerniente a las enfermedades que acarrear un mayor nivel de estrés para los cuidadores en esta institución hospitalaria, se observa de manera predominante que aquellos que afrontan la responsabilidad de cuidado subrayan la incidencia del cáncer en los pacientes como una fuente primordial de estrés en el desempeño de sus funciones.

7. RECOMENDACIONES

Persistir en la priorización por parte de las autoridades del Hospital IEES Los Ceibos de la implementación de programas de apoyo psicológico y emocional diseñados de manera específica para los cuidadores informales. Esto adquiere mayor relevancia para aquellos que enfrentan la responsabilidad del cuidado de pacientes con enfermedades de alta complejidad, como el cáncer. Estos programas pueden incluir sesiones de terapia de grupo, orientación individualizada y recursos que ayuden a los cuidadores a afrontar el estrés y las demandas emocionales asociadas a su rol.

Motivar al personal de enfermería a seguir fortaleciendo la comunicación y colaboración con los cuidadores informales, involucrándolos de manera activa en el proceso de atención del paciente. Proporcionar información clara sobre el estado de salud y el tratamiento del paciente, así como instrucciones claras sobre cómo proporcionar cuidados en el hogar. Brindar apoyo emocional y reconocer la importancia del papel de los cuidadores en el proceso de recuperación del paciente.

Orientar a los cuidadores informales a buscar oportunidades para el autocuidado y el descanso. Identificar recursos y redes de apoyo en la comunidad que puedan brindar asistencia en momentos de necesidad. Considerar la posibilidad de participar en grupos de apoyo para cuidadores, donde puedan compartir experiencias y estrategias para manejar el estrés de manera efectiva.

Promover a los estudiantes de la carrera de Enfermería, a explorar más a fondo las dinámicas familiares y sociales que rodean a los cuidadores informales de pacientes hospitalizados. Además, realizar estudios longitudinales que sigan a los cuidadores a lo largo del tiempo para comprender mejor la evolución de sus necesidades y desafíos a medida que cambian las condiciones de salud del paciente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldo Montoya DI, Mesa Marin A. Cuidar a personas con cáncer: vivencias desde el afrontamiento en enfermeros. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2021 [citado 9 de julio de 2023];18(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041637>
2. Cincidda C, Oliveri S, Sanchini V, Pravettoni G. El papel de los cuidadores en la vía clínica de pacientes recién diagnosticados de cáncer de mama y próstata: un protocolo de estudio. Front Psychol [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2023];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9667064/>
3. Bafandeh Zende M, Hemmati Maslakhpak M, Jasemi M. Percepciones de las enfermeras sobre su papel de apoyo a los pacientes con cáncer: un estudio cualitativo. Nurs Open [Internet]. 2021 [citado 9 de julio de 2023];9(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685772/>
4. Montesanti S, MacKean G, Fitzpatrick KM, Fancott C. Los cuidadores familiares como socios esenciales en la atención: examinando los impactos de las políticas restrictivas de visitas de atención aguda durante la pandemia de COVID-19 en Canadá. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023 [citado 9 de julio de 2023];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10066017/>
5. Carrillo GM, Mesa ML, Burbano DV. Habilidades Requeridas en el Cuidado de Pacientes con Cáncer Intervenidos Quirúrgicamente en la Transición Hospital-Hoga. J Cancer Educ [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2023];37(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-021-01964-w>
6. Washington KT, Benson JJ, Chakurian DE, Popejoy LL, Demiris G, Rolbiecki AJ, et al. Necesidades de confort de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos ambulatorio. J Hosp Palliat Nurs JHPN Off J Hosp Palliat Nurses Assoc [Internet]. 2021 [citado 9 de julio de 2023];23(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8084891/>

7. Litzelman K. Bienestar del cuidador y calidad de la atención del cáncer. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [citado 9 de julio de 2023];35(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728914/>
8. Zarzycki M, Morrison V. Regresar o retribuir: comprender las motivaciones de los cuidadores y su voluntad de brindar cuidados informales. *Health Psychol Behav Med* [Internet]. 2021 [citado 9 de julio de 2023];9(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281125/>
9. Adejoh SO, Boele F, Akeju D, Dandadzi A, Nabirye E, Namisango E, et al. El papel, el impacto y el apoyo de los cuidadores informales en la prestación de cuidados paliativos para pacientes con cáncer avanzado. *Palliat Med* [Internet]. 2021 [citado 9 de julio de 2023];35(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975852/>
10. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. 2019 [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550109>
11. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
12. Hvalič-Touzery S, Trkman M, Dolničar V. Caregiving Situation as a Predictor of Subjective Caregiver Burden: Informal Caregivers of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2023];19(21). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9655837/>
13. Schmitz A, Quashie NT, Wagner M, Kaschowitz J. Inequalities in caregiving strain during the COVID-19 pandemic: conceptual framework and review of the empirical evidence. *Int J Care Caring* [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2023];1(aop). Disponible en: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/ijcc/aop/article->

10.1332-239788221X16592761870899/article-10.1332-239788221X16592761870899.xml

14. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S, Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Self-Care of the Informal Caregiver of the Elderly in Some Latin American Countries: Descriptive Review. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2023];11(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062022000201206&lng=es&nrm=iso&tlng=en
15. Espinola N, Pichon-Riviere A, Casarini A, Alcaraz A, Bardach A, Williams C, et al. Visibilizando el costo del tiempo de los cuidadores informales en América Latina: un estudio de caso de las principales enfermedades cardiovasculares, oncológicas y respiratorias en ocho países. *BMC Public Health*. 2023;23(1).
16. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Girón Perez E, Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Girón Perez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2021 [citado 9 de julio de 2023];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Pedroso TG, Araújo A da S, Santos MTS, Galera SAF, Cardoso L. Caregiver burden and stress in psychiatric hospital admission. *Rev Bras Enferm*. 21 de octubre de 2019;72:1699–706.
18. Liu CC, Lee CF, Chang T, Liao JJ. Exploring the Relationship between the Caregiver's Stress Load and Dementia Patient Behavior: A Case Study of Dementia Specialist Outpatient Data from the Southern Medical Center of Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2023];17(14). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399981/>
19. Islas Salas NL, Ramos del Río B, Aguilar Estrada MG, García Guillén M de L. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Rev Inst Nac Enfermedades Respir* [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2023];19(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-75852006000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Huang N, Tang Y, Zeng P, Guo X, Liu Z. Psychological status on informal carers for stroke survivors at various phases: a cohort study in China. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2023];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2023.1173062>
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. Plöthner M, Schmidt K, de Jong L, Zeidler J, Damm K. Necesidades y preferencias de los cuidadores informales respecto de la atención ambulatoria a personas mayores: una revisión sistemática de la literatura. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1068-4>
23. Cejalvo E, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Aguirre-Morales MT. Función de cuidado y factores psicosociales e individuales: una revisión sistemática. *Healthcare* [Internet]. 2021 [citado 29 de agosto de 2023];9(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8700856/>
24. Kimura H, Nishio M, Kukihara H, Koga K, Inoue Y. El papel de la carga del cuidador en el funcionamiento familiar, el apoyo social y la calidad de vida familiar. *J Rural Med JRM* [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2023];14(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877927/>
25. 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.
26. 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/>
27. 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>
 28. Córdoba AMC, Poches DKP. Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales. Rev Psicol. 2017;25(1):33–46.
 29. Ahmad Zubaidi ZS, Ariffin F, Oun CTC, Katiman D. Carga del cuidador entre cuidadores informales en la unidad de cuidados paliativos especializada más grande de Malasia: un estudio transversal. BMC Palliat Care [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00691-1>
 30. Lobo EH, Frølich A, Abdelrazek M, Rasmussen LJ, Grundy J, Livingston PM, et al. Información, participación, autocuidado y apoyo: las necesidades de los cuidadores de personas con accidente cerebrovascular. PLOS ONE [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2023];18(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9888718/>
 31. Johnston KL. Understandings and experiences of dementia in Fiji [Internet] [phd]. James Cook University; 2021 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.25903/4pwx-zf18>
 32. Huang S. Depresión entre cuidadores de pacientes con demencia: factores asociativos y enfoques de manejo [Internet]. 2022 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783169/>
 33. Campos-Puente A de las M, Avargues-Navarro ML, Borda-Mas M, Sánchez-Martín M, Aguilar-Parra JM, Trigueros R. Emotional Exhaustion in Housewives and Alzheimer Patients' Caregivers: Its Effects on Chronic Diseases, Somatic Symptoms and Social Dysfunction. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 29

- de agosto de 2023];16(18). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/18/3250>
34. Faronbi JO, Faronbi GO, Ayamolowo SJ, Olaogun AA. El cuidado del adulto mayor con enfermedad crónica: la experiencia vivida de los cuidadores de adultos mayores. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2023];82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459393/>
 35. Lee AA, Piette JD, Heisler M, Janevic MR, Rosland AM. Autocontrol de la diabetes y control glucémico: el papel del apoyo a la autonomía por parte de quienes apoyan la salud informal. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2023];38(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6442463/>
 36. Seangpraw K, Ong-Artborirak P. Conocimientos y comportamientos hacia la atención médica de pacientes ancianos con hipertensión y calidad de vida entre cuidadores informales en el norte de Tailandia. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2023];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7718982/>
 37. Wang J, Willis K, Barson E, Smallwood N. La complejidad de la atención de salud mental para personas con EPOC: un estudio cualitativo de las perspectivas de los médicos. NPJ Prim Care Respir Med [Internet]. 2021 [citado 29 de agosto de 2023];31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8298614/>
 38. Kavga A, Kalemikerakis I, Faros A, Milaka M, Tsekoura D, Skoulatou M, et al. Los efectos de las características de los pacientes y cuidadores sobre la carga de las familias que cuidan a los supervivientes de un accidente cerebrovascular. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 29 de agosto de 2023];18(14). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8306485/>
 39. Han S, Chi NC, Han C, Oliver DP, Washington K, Demiris G. Adapting the Resilience Framework for Family Caregivers of Hospice Patients

- With Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* septiembre de 2019;34(6):399–411.
40. Phillips R, Durkin M, Engward H, Cable G, Iancu M. The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: a scoping review. *Health Promot Int [Internet].* 2023 [citado 29 de agosto de 2023];38(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac049>
 41. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 42. 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
 43. 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



Guayaquil, 13 de julio del 2023



Srta. Nathalia Lorelaine Lizaldes Arreaga
Srta. Zayla Elizabeth Ortiz Faz
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 se les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **“Estrés del cuidador informal de pacientes hospitalizados en un hospital de Guayaquil, año 2023.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la 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

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

Cc: Archivo

Oficio N. HGNGC-SDI-20230630-5

Guayaquil, 31 de agosto del 2023

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por las Srtas. **Nathalia Lorelaine Lizaldes Arreaga** con **CI 095008440-0** y **Zayla Elizabeth Ortiz Faz** con **CI 094392340-9** Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad de Católica de Guayaquil cuyo tema es: **"Estrés del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo de tiempo 2022-2023"**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



MOISÉS EDUARDO
CASTRO CARRASCO

Dr. Moisés Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



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

ENCUESTA

Tema: Estrés del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el Hospital IEES Los Ceibos de Guayaquil, Año 2023.

Objetivo: Determinar el Conocimiento, actitud y practica de los cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Instrucciones para la encuestadora:

Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco

Formulario No. _____

Parte 1: Datos Sociodemográficas

1. Edad:

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 18 a 28 años | <input type="checkbox"/> | 29 a 38 años | <input type="checkbox"/> |
| 39 a 48 años | <input type="checkbox"/> | 49 a 58 años | <input type="checkbox"/> |
| 59 a 68 años | <input type="checkbox"/> | | |

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 2. Sexo: Femenino | <input type="checkbox"/> | Masculino | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|

3. Nivel académico:

- | | | | |
|----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Primaria | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> |
| Superior | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| Otros | <input type="checkbox"/> | | |

4. Procedencia:

- | | | | |
|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Urbana | <input type="checkbox"/> | Rural | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

5. Estado civil:

- | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Soltero | <input type="checkbox"/> | Casado | <input type="checkbox"/> |
| Unión libre | <input type="checkbox"/> | Divorciado | <input type="checkbox"/> |
| Viudo | <input type="checkbox"/> | | |

6. Ocupación:

- | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | Empleado/a | <input type="checkbox"/> |
| No trabaja | <input type="checkbox"/> | | |

7. Parentesco:

- | | | | |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Padre | <input type="checkbox"/> | Madre | <input type="checkbox"/> |
| Hijos | <input type="checkbox"/> | Tíos | <input type="checkbox"/> |
| Otros | <input type="checkbox"/> | | |

8. Cuantas horas lo cuida:

- | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1 a 4 horas | <input type="checkbox"/> | 4 a 8 horas | <input type="checkbox"/> |
| Más de 8 horas | <input type="checkbox"/> | | |

9. Tiempo de cuidado:

- | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Menor a un año | <input type="checkbox"/> | 1 a 3 años | <input type="checkbox"/> |
| 3 a 5 años | <input type="checkbox"/> | 6 o más años | <input type="checkbox"/> |

10. Actividad que genera mayor estrés

- La severidad de los síntomas psicológicos y conductuales
- La depresión
- Los motivos para el cuidado
- Padecer enfermedad crónica
- El funcionamiento familiar
- Movilizar a su paciente

11. Enfermedades que generan mayor estrés

- Cáncer
- Diabetes Tipo II
- Hipertensión
- Enfermedades respiratorias
- Accidente Cerebrovascular
- Otras

ÍNDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

Descripción:

- El Índice del Esfuerzo del Cuidador (IEC) (Caregiver Burden Scale), es un instrumento que mide la carga de trabajo percibida y el esfuerzo que supone el abordaje de los cuidados por los cuidadores familiares. Ha sido validado, recientemente, en la población española*.
- Instrucciones para el profesional: Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que han regresado a casa tras una estancia en el hospital ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).
- Características de recogida: Está compuesto por 13 preguntas dicotómicas (2 únicas posibilidades de respuesta sí o no) heteroadministradas durante el transcurso de una entrevista clínica, y cada respuesta verdadera puntúa 1.
- Población diana: Población cuidadora de personas dependientes en general.

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla).
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)

9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es una persona diferente de antes).
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)
12. Es una carga económica
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).

Valoración:

- La puntuación total presenta un rango entre 0 y 13 punto y una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

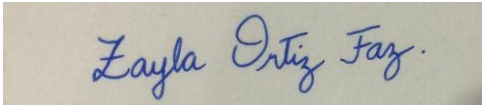
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortiz Faz, Zayla Elizabeth**, con C.C: # **0943923409** autora del trabajo de titulación: **Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023**, 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 01 días del mes de septiembre del 2023

f. 

Ortiz Faz, Zayla Elizabeth

C.C: 0943923409



**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, **Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine** con C.C: # **0950084400** autora del trabajo de titulación: **Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023**, 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 01 días del mes de septiembre del 2023

f. _____

Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine

C.C: 0950084400

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Estrés del cuidador informal de pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2023.		
AUTOR(ES)	Lizaldes Arreaga, Nathalia Lorelaine Ortiz Faz, Zayla Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidado informal, estrés, paciente, hospitalización, índice de esfuerzo.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El estrés del cuidador informal en el contexto de pacientes hospitalizados constituye un tema de creciente importancia. Este fenómeno afecta tanto a los cuidadores como a los pacientes, y su comprensión es esencial para brindar un adecuado apoyo emocional y asistencial. Objetivo: Determinar el estrés del cuidador informal de pacientes hospitalizados en un hospital de Guayaquil, año 2023. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 100 cuidadores informales del Hospital IEES Los Ceibos. Técnica: Encuesta, Instrumento: Cuestionario de preguntas e Índice de Esfuerzo del Cuidador. Resultados: Al aplicarse el Índice de Esfuerzo del Cuidador, se manifiesta un nivel elevado de esfuerzo (65%). Entre las características, existe un grupo predominante de cuidadores informales de 49 a 58 años (42%), de sexo femenino (76%), de nivel académico secundario (54%), de áreas urbanas (88%), de estado civil casado (70%), de ocupación ama de casa (52%), madres de los pacientes hospitalizados (46%), que dedican más de 8 horas al día (44%), durante 6 o más años (42%). Entre las actividades que generan estrés, prevalece la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales (25%) y entre las enfermedades que genera estrés, se destaca el cáncer (31%). Conclusión: El estrés en los cuidadores informales es debido a cambios significativos en sus vidas personales, que involucran alteraciones en la rutina diaria, tiempo dedicado a esta labor, las actividades requeridas y la propia enfermedad del paciente; esto junto con un nivel sustancial de esfuerzo, ejerce un impacto considerable en los aspectos mentales, físicos y sociales del cuidador.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 977 5842 099 209 0210	E-mail: caernalizaldes@gmail.com zortiz483@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	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):			