

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024.

AUTORAS:

**Ruiz Suárez Gaby Dayana
Magallanes Reina María Fernanda**

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

TUTORA:

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ruiz Suárez Gaby Dayana, Magallanes Reina María Fernanda**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____
Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Magallanes Reina María Fernanda**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

AUTORA:

Magallanes Reina María Fernanda

f. _____

Magallanes Reina María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ruiz Suárez Gaby Dayana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

AUTORA:

f.

Ruiz Suárez Gaby Dayana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ruiz Suárez Gaby Dayana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

AUTORA:

f. _____

Ruiz Suárez Gaby Dayana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Magallanes Reina María Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

AUTORA:

f. Magallanes Reina María Fernanda

Magallanes Reina María Fernanda

REPORTE DE COMPILATIO



TT Gaby Ruiz y Magallanes

2%
Textos sospechosos

- 2% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
- 3% Idiomas no reconocidos (ignorado)
- 0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: TT Gaby Ruiz y Magallanes.docx
ID del documento: 979c5f020b7c03369312066f452d26a99766a4f8
Tamaño del documento original: 217,38 kB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
Fecha de depósito: 13/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 9289
Número de caracteres: 63.931

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TRABAJO DE TITULACION CACERES Y OÑA.docx Análisis del conocimie... #10e3d1 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (90 palabras)
2	hdl.handle.net Role of genetics and lifestyle in dysmenorrhea: Systematic Review http://hdl.handle.net/20.500.12993/3919 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)
3	Documento de otro usuario #7d0239 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)
4	SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS ... #3b509 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec Características psicoafectivas y sobrecarga del cuidado... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17137/1/IF-UCSG-PRE-MED-BNF-691.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (53 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #9565e El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	Documento de otro usuario #b59fc El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	repositorio.xoc.uam.mx https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/61731122-7d4c-42db-a4f-dab020e6537d/2517...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	doi.org Original and abbreviated Zarit caregiver burden scales. Validation in Chile https://doi.org/10.4067/S0034-9887200900500009	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	www.scielosp.org SciELO - Saúde Pública - Características psicoafectivas y sobr... https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020v46n1/e1463/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) [Resume este documento](#)

- 1 <https://zonahospitalaria.com/el-cuidador-informal/>



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena,Mgs

AGRADECIMIENTO

Quiero dar mi agradecimiento primero a Dios porque sin el nada sería posible y también a las personas que han sido parte fundamental en mi vida y el desarrollo de este trabajo, a mi tutora de tesis Licenciada Martha Holguín que estuvo presente en cada duda que se presentó en la realización de este trabajo.

Agradezco también a mis profesores y profesoras que tuve ya que al homologar había cosas que desconocía y aun así cada uno de ellos siempre estuvieron prestos a enseñarme y contribuyeron significativamente a mi formación

A mis compañeros y amigos gracias por compartir este camino por las conversaciones los consejos, las bromas en media clase para romper el hielo el apoyo incondicional y recordarme que no estaba sola en este desafío

A mi familia y mi novio porque sin ellos no estaría hoy aquí terminando esta etapa gracias por su comprensión amor y apoyo constante este logro también es de usted

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra manera fueron parte de este proceso gracias

(Gaby Ruiz Suarez)

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que siempre me dio las fuerzas para seguir en este camino enseñándome que el tiempo de él es perfecto y solo debía esperar pacientemente.

A mis padres porque sin ellos no me hubiera metido a terminar la licenciatura de enfermería, a mi padre Luis Ruiz por ser ese apoyo económico que siempre creyó en mi y se emocionaba cada que venia a contarle de mis días en el hospital, a mi madre Gaby Suarez porque siempre estuvo empujándome y molestando a mi papa para que me apoye económicamente y por tenerme paciencia en lo largo de mi carrera

A mis hermanos Cristina, Fernando y David porque sin ellos la vida universitaria hubiera sido difícil sobre todo para demostrarles a ellos que si su hermana mayor pudo ellos también

A mis abuelas Gladys y Gaby que siempre estuvieron presentes en mi vida engriéndome, dándome consejos para mi vida y apoyo económico cuando quería aligerar la carga de mi padre

A mi abuelo que esta en el cielo Venancio suarez el es parte fundamental la primera persona a la que le conté que ya no quería ser tecnóloga más bien ya quería ser licenciada en enfermería fue el primero en alentarme para sacar mis papeles y homologar a pesar de que partio a los brazos de señor antes de verme culminar esta etapa sus ultimas palabras para mi fueron que era su enfermera y que lograría lo que yo quisiera porque era hermosa e inteligente.

A mi novio Néstor Herrera porque desde que lo conocí ha sido un pilar fundamental para mi vida dándome amor, comprensión demostrándome paciencia y alentándome en cada una de las etapas que tuve que cruzar para llegar aquí eres parte fundamental de esto y si yo puedo, solo quiero terminar diciéndole amor tú también lo puedes lograr y así como estuviste conmigo yo estaré contigo hasta el final

(Gaby Ruiz Suarez)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar, hasta este momento de mi vida, quien fue mi fuente de sabiduría y fortaleza por guiarme en este camino académico y brindarme el entendimiento y la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta, él es el que me ha bendecido con la capacidad de aprender y tener este logro que para mí era algo imposible de cumplir.

Con profunda gratitud y amor, agradezco este logro a mis padres por su inquebrantable apoyo, sacrificio y amor incondicional, han sido la luz que me guiado a lo largo de este camino académico. Cada éxito que alcanzo es también, suyo, ya que su constante aliento y ejemplo han sido mi mayor inspiración.

Gracias por ser mis pilares en los momentos mas desafiantes y por celebrar conmigo cada triunfo. Este logro lleva su nombre y dedicación y es en honor a ustedes que continúo esforzándome por alcanzar mis metas. Con todo mi cariño esta tesis lleva grabado su nombre en cada página.

A mis Docentes por impartirme sus conocimientos, que gracias a ellos mi internado no me a sido difícil.

A mis hermanas, por estar presente y darme su apoyo incondicional, su perseverancia y su esfuerzo de salir adelante, han sido mi respaldo en cada etapa de este proceso, las admiro y estoy muy orgullosa de ustedes.

Gracias a mi asesora de tesis la Licenciada. Martha Holguín por su soporte y guía en el desarrollo de este proyecto.

(Maria Magallanes Reína)

DEDICATORIA

A Dios por por qué sin su ayuda no fuera posible, por haberme impulsado en cada etapa de mi vida y de lo que estoy logrando día a día. A mis queridos padres por confiar en mi en todo este proceso, y hacer que me sienta segura de la carrera que escogí, que sin su apoyo no podría haber continuado con la meta que me propuse hace algunos años.

A mí abuelita, que en un momento jure que, por ella, terminaría una carrera de la salud, que no pude ayudarla cuando ella más me necesitaba, pero yo sé que ahora estarás muy orgullosa de mi y de todo lo que he logrado

A mis hermanas por decirme que no me rinda por nada que a pesar de ciertas lecciones que tuve, ellas confiaron en mi, cuando me permitieron poder hacer las practicas en procedimientos que no sabia muy bien .

A mis tías, por confiar en este proceso arduo de tantas desveladas, alegrías que no fue fácil pero tampoco difícil.

(Maria Magallanes Reína)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.

COORDINADORA DE TRABAJO DE TITULACION

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	4
1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN:.....	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo General:	7
1.3.2 Objetivos Específicos:	8
CAPITULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: MARCO REFERENCIAL.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.2.1. Cuidador	12
2.2.2. Clasificación	12
2.2.3. Cuidados Paliativos.....	14
2.2.4. Dependencia	14
2.2.5. Sobrecarga.....	16
2.2.6. Perfiles típicos de los cuidadores principales	16
2.2.7. Escala de Zarit	17
2.2.8. Categoría de Sobrecarga del cuidador	18
2.3. MARCO LEGAL.....	20
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	20
2.3.2. Ley de Seguridad Pública y del Estado	20
2.3.3. Ley Orgánica de Salud Mental	21
2.3.4. Plan Nacional de Cuidados Paliativos	22
CAPITULO III.....	23
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	23
3.1.1. Tipo de estudio.....	23
3.1.2. Población:	23
3.1.3. Criterios de inclusión:	23
3.1.4. Procedimientos para la recolección de la información:	24
3.1.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:.....	24
3.1.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	24
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS	27
4.1. Características Sociodemográficas.....	27
4.2. Escala Zarit.....	31
4.3. Dimensiones de Sobrecarga.....	37
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Género	27
Figura 2: Edad	28
Figura 3: Número de personas a cargo.....	29
Figura 4: Estado Civil.....	30
Figura 5: Nivel de Sobrecarga	31
Figura 6: Sobrecarga Física.....	37
Figura 7: Sobrecarga Mental	38
Figura 8: Sobrecarga Social	39

RESUMEN

La carga excesiva de trabajo en los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos oncológicos es un problema a nivel mundial, que ocasiona serias complicaciones en el estado mental o físico. **Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Técnica:** Cuestionario de preguntas. **Instrumento:** Escala de Zarit. **Resultados:** De 120 cuidadores informales, 58% género femenino, 39% entre 18 a 30 años, 46% tiene una sola persona a cargo, estado civil soltera (48%). En el nivel de sobrecarga, el 8% tiene sobrecarga intensa porque bastantes veces o casi siempre piensan que deben hacer mucho más por la persona que están cuidando o cuidar mejor. El 6% que tienen sobrecarga ligera por pensar algunas veces que deberían hacer más por su familiar. Categorías de sobrecarga: el 30% con agotamiento físico, 28% tienen complicaciones en el cuidado en casa. Dimensión mental: 37% soledad, 31% desaliento y tristeza, 28% pérdida de la autoestima, 19% desesperación. Sobrecarga social: 36% reporta barreras para acceder al servicio de salud, 25% cumple el rol solo por ser mujer, 21% ingreso familiar comprometido, 16% alteración en la dinámica familiar. **Conclusiones:** Existió un poco más de la cuarta parte que tienen sobrecarga ligera o intenso por múltiples causas y que puede aumentar sino se interviene de forma urgente para evitar que resurjan nuevos casos o que aumente el nivel de gravedad.

Palabras Clave: Cuidador informal, Cuidados paliativos, Dimensiones, Escala Zarit, Nivel, Sobrecarga.

ABSTRACT

Excessive workload among caregivers of patients in palliative care for cancer is a global problem, causing serious mental and physical complications. **Objective:** To determine the level of workload among informal caregivers of palliative care patients admitted to a hospital in Guayaquil, in 2024. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional, with a prospective period. **Technique:** Question-based questionnaire. **Instrument:** Zarit Scale. **Results:** Of 120 informal caregivers, 58% were female, 39% were between 18 and 30 years old, and 46% had only one caregiver and were single (48%). Regarding the level of overload, 8% experienced intense overload because they often or almost always thought they should do more for the person they were caring for or better. The other 6% experienced mild overload because they sometimes thought they should do more for their family member. Overload categories: 30% reported physical exhaustion, 28% experienced complications with home care. Mental dimension: 37% reported loneliness, 31% reported discouragement and sadness, 28% reported loss of self-esteem, and 19% reported despair. Social overload: 36% reported barriers to accessing healthcare, 25% performed the role solely because they were women, 21% had compromised family income, and 16% experienced disruptions in family dynamics. **Conclusions:** Just over a quarter of patients had mild or severe overload due to multiple causes, and this could increase if urgent intervention is not taken to prevent new cases from re-emerging or the severity of the condition from increasing.

Keywords: Informal caregiver, Palliative care, Dimensions, Zarit Scale, Level, Overload.

INTRODUCCIÓN

La carga excesiva de trabajo en los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos oncológicos es un desafío global. Los cuidadores informales, que en general son familiares, especialmente mujeres, asumen la responsabilidad de asistir a personas con dificultades para realizar sus actividades diarias básicas. Estos cuidadores no tienen un horario fijo, no reciben pago y carecen de formación previa para esta labor. Estos factores pueden llevar a que sufran del síndrome del cuidador quemado, sin importar la condición del paciente.

El cuidador informal o también llamado cuidador no profesional, se define como toda persona familiar o no que presta servicio o atiende continuamente a una persona en una situación de dependencia (1), teniendo el rol de acompañar, dar alivio emocional, cuidar e inconscientemente los cuidados paliativos adecuados, como se lo conoce en la medicina, incluido el bienestar mental, sin embargo, este cuidador, se ve expuesto a la sobrecarga en su salud física, mental, económico, social, aumentando la morbilidad negativa como lo es la depresión, estrés o cualquier tipo de sobrecarga (2).

Analizando este escenario, los cuidadores a largo plazo, son el grupo de riesgo propenso a necesitar en un futuro la ayuda de un psicólogo, porque desarrolla situaciones de incertidumbre en sí mismo o afecciones que necesiten apoyo de otra persona, pero que en este caso sea un profesional de salud mental; este rol, es poco reconocido, ya que se cree que es obligación del acompañante cumplir con el cuidado, sin evaluar los efectos que también se causan en aquella persona (3).

Un estudio por la institución del cáncer americana, año 2020; realizaron un estudio psicológico a los cuidadores de pacientes oncológicos, dando como resultado el 50% tiene sobrecarga Física, el 100% de cuidadores tiene sobrecarga Mental y el 30% reporta sobrecarga Social; junto a

características consecutivas, como el sexo femenino, perteneciente a un 95% de los cuidadores, mayores de 50 años, personas que debieron dejar sus trabajos por venir a ocupar el rol de vigilante a su familiar en un hospital (4).

Contemplando, que el cáncer es un problema al nivel mundial y que no solamente afecta a una persona, sino a su cuidador, nos vemos en la necesidad de proponer este estudio sobre la carga de trabajo de los cuidadores informales en paciente con cuidados paliativos, con el propósito: Determinar la Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024. Dicho trabajo, es de tipo descriptivo y método cuantitativo, de corte transversal; para la investigación, donde se usará un cuestionario de preguntas, para la obtención de datos sociodemográficos de los cuidadores, y la escala Zarit, para obtener los niveles de sobrecarga en el vigilante informal

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Un "cuidador primario informal" es un familiar que, anónimamente, se pone al servicio de un enfermo en estadio avanzado de enfermedad grave crónica o terminal sin remuneración económica.

El proceso patológico del cáncer no solo causa cambios físicos-emocionales en el paciente, sino en todo su entorno, más que todo a su cuidador principal, porque este comienza a tener efectos nocivos en su salud que comienzan a originarse por la toma en responsabilidad por cuidar a otra persona con enfermedad o discapacidad, motivado claramente a buscar el bienestar de su familiar, sin embargo, no se da cuenta que está causando en sí mismo agotamiento, disminución de actividades cotidianas e incluso depresión (5).

En todo el plano terrestre apreciamos un aumento alarmante de la incidencia y mortalidad del Cáncer. En 2020, 19,3 millones de nuevos casos de cáncer y casi 10 millones de muertes por esa enfermedad habrían sido registrados (6).

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud, año 2019, alrededor del mundo dos de cada cuatro personas son diagnosticadas de cualquier tipo de cáncer, estimándose alrededor de 12 millones diagnosticados de neoplasia, dejando 3.6 de millones de muertes anuales (7); por ende la misma entidad, también hace parte del estudio a los cuidadores de estos pacientes, haciéndolos responsables del cuidado integral al 100% de sus familiares y reconociendo que esta enfermedad causa consecuencias en ese vigilante por buscar el bienestar del enfermo(8).

Conforme a la Organización Panamericana de la salud, año 2020; indican que en América Latina hay más de cuatro millones y se espera un aumento de más de 6 millones para el año 2040, con mayor frecuencia en hombres, próstata, pulmón, colorrectal, en mujeres, mama, cuerpo uterino (7); aumentando la cantidad de cuidadores en

pacientes oncológicos y describiendo altos niveles de psicopatologías y de distrés, los cuales presentan sintomatología como, dolor, trastornos al dormir, fatiga, depresión etc (9).

Acuerdo a datos de la matriz en información del hospital Solca-Ecuador año 2016, la incidencia del cáncer es del 60% en la población ecuatoriana, siendo así las neoplasias más frecuentes en próstata, ocupando el 26%, cuello uterino, mamas, ocupando el 28%, estómago, linfomas; estimándose así, cada 3/4 diagnosticados mueren cada 5 años posteriores al ingreso de sus tratamientos para disminuir o eliminar las células cancerígenas(10).

Dentro del aquel año, el cáncer arrasó con 1,4 millones de muertes y se espera que alcanzará 6 millones de 2040 (11), fueron las de neoplasia mamaria, pulmón, de colon, de recto, próstata, de gástrico; y las que hicieron más fallecidos: pulmón, colorrectal, hepático, gástrico y la mama (12). Los casos sucedidos en cascada se atribuyen a una serie de factores incluyendo el aumento de la población, programas de detección más atractivos y avances tecnológicos y fármaco que aumentan el potencial de supervivencia de los pacientes en el cáncer lo potencia que será al DX las demandas más a nivel mundial. Desde los últimos años las jornadas hospitalarias se dejan de ser tan largas, facilitando que cada vez sean más los pacientes que reciban atención de sus allegados en sus propias viviendas, muchas veces, más que en los centros sanitarios. De esta ha surgido que los cuidadores informales tomasen enormes pedidos en el asistir a pacientes oncológicos (13).

Un estudio por la institución del cáncer americana, año 2020; realizaron un estudio psicológico a los cuidadores de pacientes oncológicos, dando como resultado el 50% tiene sobrecarga Física, el 100% de cuidadores tiene sobrecarga Mental y el 30% reporta sobrecarga Social; junto a características consecutivas, como el sexo femenino, perteneciente a un 95% de los cuidadores, mayores de 50 años, personas que debieron dejar sus trabajos por venir a ocupar el rol de vigilante a su familiar en un hospital(14)

En hospital lees Ceibos, institución de salud donde se realizará la investigación, se ha visualizado que la mayoría de pacientes acuden con su cuidador y se les ha notado agotamiento, cansancio, e inclusive a veces ingieren alimento rápido en las afueras del hospital por no dejar solo a su familiar, pasan 24 horas en una silla a lado de su paciente, esperando noticias de los médicos con la esperanza que les den de alta o alguna buena novedad, e incluso, se les hizo unas pequeñas preguntas rápidas para corroborar las sospechas y la mayoría de los acompañantes, desean ya no regresar y poder contratar a alguien para que se encarguen del paciente, sin embargo, no pueden por falta de dinero.

1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Existe Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Qué características sociodemográficas tienen los cuidadores informales de pacientes con cuidados paliativos en un hospital en la ciudad de Guayaquil, año 2024?

¿Cuáles son las categorías de sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos en un hospital en la ciudad de Guayaquil, año 2024?

1.2 JUSTIFICACIÓN:

La "sobrecarga emocional" o "síndrome de carga del cuidador", es la enfermedad que paraliza a quienes toman responsabilidad del cuidado de aquellas personas que tienen limitaciones físicas o mentales, asombrando ya que principalmente ello provoca un agotamiento físico, y el mental. Esta enfermedad es compleja, ya que también conlleva aspectos como el tiempo del cuidado del paciente, sobrecarga y atención de autocuidado, entre otros.

El diagnóstico de una enfermedad con cáncer conlleva un impacto de gran relevancia a nivel personal a la hora de ser diagnosticado, pero también a la hora de la familia del afectado y por eso también genera una afectación en su calidad de vida (13). Todo el foco de las investigaciones se ha puesto en diagnosticar y curar al paciente, dejando de lado, en la mayoría de los casos al cuidador que se convierte en las pérdidas de cuidados corporales, además de ser el soporte emocional y no solo económico del enfermo.

Se logra poder mermar su bienestar físico y emocional debido a que por las distintas tareas que realizan los cuidadores, sus historias como la pérdida de descanso, reprimir emociones, la falta de conocimientos y habilidades para el cuidado de sus seres queridos, disminución de sus ingresos, que finalmente dan como respuesta la disminución de su bienestar (15).

Esta investigación es fundamental, ya que se trata de desentrañar las causas de la sobrecarga emocional que sufren los cuidadores primarios de pacientes que padecen cáncer terminal para, en definitiva, optimizar las intervenciones en la población, diseñar protocolos y políticas sanitarias que ya no dejen de lado las demandas y retos con la comunidad.

Este proyecto beneficiará a la Institución de Solca al permitirnos crear un perfil de los cuidadores, destacando las características y factores del cuidador principal. Además, para obtener nuestro grado académico, proporcionaremos a los cuidadores informales cuidados especiales mediante la información que compartiremos con ellos durante su estancia hospitalaria con el paciente con cáncer.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024.

Especificar las Categorías de la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: MARCO REFERENCIAL

Triporo V, Veloso V (Argentina-2025), el proceso de alguna patología sumada la gravedad y la dependencia es parte de una preocupación en las regiones que tienen países desarrollados. El cuidado de los individuos requiere la modificación de funciones, elegir decisiones entre alternativas complejas, admitir obligaciones o cumplir con roles-acciones de intervenciones basadas al cuidado físico, sociales, psicológicos y religiosos para la atención de requerimientos que cambian en el enfermo. El objetivo planteado fue evaluar el nivel de sobrecarga de la persona encargada de cuidar a individuos diagnosticados que estén en áreas paliativas, aplicando a 88 cuidadores, la escala Zarit. Detectando, el 79.6% son hombres, 53.4% convivientes, con edades mayores de 52 años en adelante y con 1 persona a su cargo. Distribuido el 48.15% con puntuación menor o igual a 26, lo que indica ausencia de sobrecarga, 31.7% sobrecarga intensa (mayor o igual a 56) (16).

Rojas A (Colombia-2021), la persona que se encarga de los cuidados de otra persona, ya sea, parcial o completa, pueden desarrollar implicaciones en su calidad de vida, por lo que, el objetivo general fue la descripción de la asociación entre el grado de sobrecarga por cuidar y la calidad en cuidadores de pacientes diagnosticados de alguna patología que necesite tratamiento paliativo. Materiales y métodos: descriptiva, correlacional, transversal, 157 participantes, cuestionario Zarit y de calidad. Resultados: Existe una relación entre la sobrecarga y la calidad, debido a que el 58% presentó un nivel de carga media, 20% leve y el restante intenso, con un impacto al nivel psicológico e interpersonal (76.9%) (17).

Vale J, Santana M (Brasil-2023), las neoplasias son las responsables del 10.8% de muertes anuales en el mundo y principales causantes de que las personas necesiten cuidados paliativos para poder reaccionar enfrentar el proceso patológico. El propósito fue análisis de la relación entre el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas del cuidador y el paciente. Método: descriptiva, 288 estuvo compuesta la población. Por lo tanto, se obtuvo de resultados que el 59.6% son de sexo femenino, entre 51.7% oscilaban con edades entre los 42 a 52 años, 68.3% casados y son sus esposos (a), 49.5% tienen más de 3 personas a cargo, con existencia de nivel de sobrecarga en intensa (77.5%), con consecuencias de agotamiento físico, papel femenino y pérdida de autoestima (18).

Pinzón E, Carrillo G (México-2025), titula su trabajo como carga del cuidado y calidad de vida en personas que se encargan de cuidar a enfermos en etapa terminal”, en objetivo fue de determinar las correlaciones que existen entre la carga del cuidador y categorías comúnmente afectadas por la sobrecarga. Participación de 50 personas que se encarga de cuidar a pacientes con diagnósticos terminales, cuantitativa, descriptiva y transversal; haciendo parte a instrumento como el Zarit. Resultando, en que el 43% son hombres, con nivel baja socioeconómica, más de 18 horas de asistencia, entre los 20 a 23 años de edad, hermanos (38%), el 50% se concentró en que cuidar entre 1 a 2 personas, 90% no presentan sobrecarga, pero el 8% tiene sobrecarga leve y 2% intensa (19).

En el artículo de Rodríguez D, Pérez L (Ecuador-2023), el ascenso de la línea de enfermedades crónicas en toda la población se ha convertido en un eslabón familiar, debido a que estos pacientes requieren de familiares o de algún cuidador para se tomen la responsabilidad de necesidad y que este evite que progrese el deterioro o a su vez otorgue una condición confortante para la muerte digna. Obteniendo en 77 personas, que el 61.9% tiene entre los 31 a 42 años de edad, 50% son de género femenino y el restante masculino por lo que no se vio relevancia en esa información, 49.7% solteros, 1 persona a cargo

(48.6%), 56.7% amigos/a, solo el 8.5% reportaron sobrecargas, nivel entre ligero e intenso, con categorías afectadas en área físico por cuidado en el domicilio (20).

Suárez A, Apolinar E (España-2021), la presión extrema del cuidado perjudica diversas áreas de la vida del ser humano, que se consideran una población de riesgo para desarrollar alguna alteración física/psicológica, las cuales, son efectos secundarios o categorías que se afectan por cuidar sin un control adecuado de sus intervenciones. Debido aquello, se planteó el objetivo de la evaluación del nivel y categorías por la sobrecarga en cuidados primarios de personas que se encuentren en el programa de cuidados paliativos (CP). La muestra fue no probabilística, descriptiva, 237 participantes. Arroja, 25.1% de cuidadores con sobrecarga, nivel ligero por puntuación entre los 47 a 55, con un 10.8% de categoría de sobrecarga social principal alterada, por presentar dificultad al acceso de servicio en salud, alteración de la dinámica familiar (21).

Lille M, Echeverría R, Carrillo C (Honduras-2024), en este país se cuenta con distintas instituciones que prestan servicios a pacientes con patologías en etapas terminales, como, por ejemplo, diagnosticados de cáncer o insuficiencia renal crónica. Pero, para acceder aquello se debe contratar por un alrededor de servicios en \$35 por 12 hora, lo que, representa un gasto mensual/diario de más de \$2000, y como consecuencia las personas optan por ser cuidados informales en la actualidad. Dentro del mismo, acorde a una encuesta hay 1289 cuidados informales con pacientes oncológicos o con otras enfermedades, por ende, se les aplicó una encuesta en base a la escala de Zarit y de categoría por sobrecarga, con el objetivo de conocer la realidad de la sobrecarga de este cuidado. Resultado: El 75.8% presentó sobrecarga de nivel intenso, con 2 categorías frecuentemente afectadas, como la física, debido al agotamiento y cuidados a domicilios y la otra, en mental, por la soledad a sentir que debe cumplir solos sus cuidados, desesperación y pérdida de autoestima (22).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Cuidador

La palabra cuidador se le atribuye al individuo que tiene la responsabilidad de atender por completo y en primeras instancias las necesidades de otra persona, ya sea, estos requisitos físicos o emocionales; debido, a que la persona a la que se le otorgan los cuidados se encuentra incapacitado, sea parcial o total, para cumplir su propio autocuidado (23). Para ilustrar, la necesidad del cuidado total y continuo en personas mayores a los 65 años de edad con más de 3 enfermedades, entre ellas, alteraciones mentales, y pacientes crónicos en fases avanzadas, deriva a una línea ascendente en población que están en proceso de envejecimiento natural (24). A la variabilidad de dinamismo demográfico y el ascenso de la esperanza de vida aumenta los acontecimientos como la vejez dentro de la vejez, en otras palabras, personas mayores a 65 años cuidan a individuos que tengan más de 80, que pertenecerían a la cuarta edad (25).

El cuidador desafía fluctuaciones en su bienestar emocional que trae como consecuencia el estrés excesivo y disminución de sus actividades, que afectarían específicamente a las intervenciones realizadas en el paciente, conjuntamente, puede desenvolverse en barreras en su entorno, tanto mental o social, lo que perjudica que este se desenvuelva normalmente en su vida diaria (26). Es decir, que todas las personas que se encargan de alguien que es dependiente para suplir sus necesidades, se arriesga inminentemente a complicaciones físicas, mentales y en todas las esferas que incluye la salud.

2.2.2. Clasificación

Acorde a distintos libros y organizaciones mundiales, existen tres tipos de cuidados. Encontrase el cuidado primario (CP), la cual, se consideran las personas que laboran en áreas o instituciones avaladas para el cuidado como los auspicios, que son personas entrenadas para suplir necesidades; este tipo de cuidador ofrece opciones formales, que

comúnmente son insatisfechos por el personal que trabaja regularmente en hospitales (médicos, enfermeros, auxiliares, técnicos, etc) y que son los encargados de manera profesional, pero no titulados, con pago mensual ya sea públicos o por entidades privadas, como clínicas (27)

Por otro lado, se encuentra el cuidador primario informal (CPI), la cual, son individuos que forman parte del núcleo familiar y que se prestan para colaborar en las atenciones que requiere el paciente. Ellos sobrellevan un peso físico, psicológico y financiero significativamente alto, en tanto, aportan atención en sus hogares. También, son un grupo que no se encuentran autorizados legalmente (capacitados profesionalmente) y tienen un alto nivel de encargos con actividades que realizan diario en tiempo ilimitado (28).

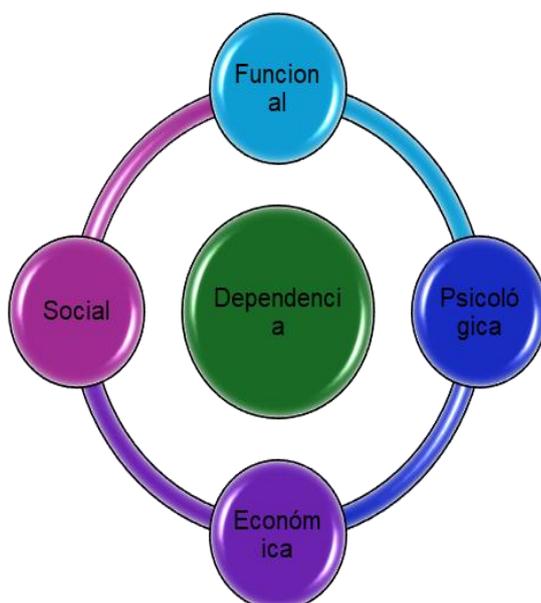
Y en cuidadores primarios formales (CPF), pese a que no existe específicamente investigaciones sobre el mismo, al nivel internacional, como es la organización mundial de la salud, plantea este perfil a los cuidadores que son profesionales y que están relacionados al sistema sanitario, como por ejemplo los licenciados o auxiliares en enfermería. Sin embargo, entra en conflicto, porque hay trabajos investigativos donde explican que ellos no son cuidadores, sino trabajadores en el cual se encuentra dentro de su perfil cumplir y suplir con esas obligaciones (29).

2.2.3. Cuidados Paliativos

En los tiempos actuales, ha tomado relevancia las investigaciones sobre las funciones que cumplen los cuidados primarios y de qué manera influye en la calidad de vivir en pacientes con patologías que necesitan asistencia parcial o permanente, como son alteraciones de salud neoplásicas en etapas terminales. En estos tipos de pacientes, se ha verificado que las dimensiones con más influencia en la calidad es la ayuda social que este recibe (30).

2.2.4. Dependencia

Tipos de Dependencia



Fuente: Gutiérrez L, García M. México 2024. Documento web sobre el Envejecimiento y Dependencia (27)

Dependencia Funcional: Hace referencia a la capacidad de un individuo para cumplir actividades diarias y cuidados en sí mismo. Dentro del contexto del cuidado paliativo, está centralizado en brindar confort y calidad en la forma de vivir de todos los pacientes con patologías en fases crónicas-terminales, por lo que, la dependencia funcional ya es un aspecto crítico. Al mismo tiempo que una alteración va progresando, muchos diagnosticados pueden experimentar la disminución paulatina de sus capacidades para poder cumplir con sus actividades cotidianas,

por ejemplo, alimentarse por sí mismo, movilización o vestirse. Además, esto no solo altera la parte física, sino la parte emocional porque en la mayoría de cuidados su autoestima baja. Por lo que, los profesionales sanitarios que colaboran eficazmente en el cuidado del paciente, pueden intervenir de forma positiva para facilitar la mayor independencia posible y no sobrecargar al cuidador, así, los mismos enfermos pueden sentir más comodidad y control de su situación.

Dependencia Psicológica: Es la necesidad de las personas para querer tener ayuda emocional-psicológico para hacerle frente a sus problemas y los efectos que esta causen. En base al cuidado paliativo, los pacientes comúnmente desarrollan sentimientos negativos, entre ellos la ansiedad, miedos, depresión, tristeza, etc. El depender puede presentarse con esa clínica y la necesidad de entablar conversaciones, recibir consuelos o solo compañía. Dentro de esta índole, el tipo de relación que tenga el paciente-cuidador-profesional se convierte en algo fundamental para poder lidiar con el problema.

Dependencia Social: Es el requerimiento de ayuda y asistencia a otra persona por sus condiciones de salud. Los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos frecuentemente como tienen patologías avanzadas les limitan sus capacidades para cumplir las actividades normalmente por sí mismo. Derivando, la dependencia en familiares, amigas (o) o al sistema sanitario, es decir, los profesionales y no solamente al cuidado de la parte física, sino, a la ayuda emocional y social. Este tipo de dependencia influye en la dinámica familiar y vínculos interpersonales, debido a que experimentan estrés y agotamiento excesiva por la carga que requiere el cuidado a otra persona

Dependencia Económica: Con frecuencia los pacientes con tratamientos complejos y que requieran atenciones médicas de un profesional especializado, es abrumador y de alto costo, porque incluso, en la actualidad, si se cuenta con un seguro médicos ya no es rentable por el desabastecimiento hospitalario, lo que conlleva a pacientes y familiares que pasen por situaciones económicas sumamente

complicadas y adaptaciones en su vida diaria. En varios casos, la situación se torna grave porque estos pacientes no pueden trabajar, por lo que, se vuelven dependientes económicamente a sus parientes.

2.2.5. Sobrecarga

Especificando, que la carga excesiva de compromisos sobre el cuidado influencia en todas las esferas, como la vida social, personal y económico (19), con variables fundamentales que muchas veces estas se tornan imposibles de identificar, y simulan con normalidad. Aquello, puede conllevar a que se conformen al daño sin ser completamente consientes, siendo frecuente la cantidad de pacientes con requerimientos de cuidados especiales.

2.2.6. Perfiles típicos de los cuidadores principales

En diversas investigaciones se han verificado que los implicados suelen ser en su mayoría mujeres, por múltiples razones, entre ellas por cultura, ya que ellas asumen en gran parte la responsabilidad del cuidado en su familia, en otras palabras, se convierte en la principal elegida para cuidar cuando se enfrentan ante alguna enfermedad o alteración de salud la otra persona. Esto se convierte en un desafío para ellas, porque se torna pesada por los cuidados intensos y emocionalmente agotadores, ya que, por lo general cumplen otras actividades como laborales o sus esposos e hijos (31).

Respecto al rol previo de ser cuidador, de acuerdo a Sanjuán A & Alcañiz M, los cuidadores suelen tener algún parentesco consanguíneo, es decir, hijas y en otras ocasiones suelen ser esposas. Esta tendencia se debe a muchas causas, donde se encuentra el rol obligatorio por ser mujer, en otras palabras, a la expectativa social esperan que asuman automáticamente. También, por el vínculo emocional que previamente existe, lo que influye al paciente para que sea más fuerte y motiva a asumir su propio autocuidado. En otros factores, está por la disponibilidad, experiencia previa o apoyo social (32).

Con estado civil sin pareja, es decir, está legalmente soltera, viudas o separadas, aunque no es una causa para desarrollar sobrecarga, pero en la mayoría de veces esta población son las encargadas de cuidar a algún familiar porque “no tienen” otra obligación como una relación, hijos, esposos, etc. Por ende, en ellas se intensifica la carga de la responsabilidad de cuidar, por la falta de una red de apoyo sólida, también, por el déficit de familiares que apoyen a alternarse y obligan a asumir diversas responsabilidades, lo que, ocasiona en el cuidador aislarse de su entorno por el estrés, etc (33).

En los cuidadores que tienen una sola persona a cargo y concordando con el estado civil, es que asumen cargo con más responsabilidad y carga. Desprendiendo de aquí, una serie de razones para la sobrecarga mental, agotamiento físico, alteración de la dinámica familiar, y más, como no tener turnos para descansar por la falta de apoyo familiar, desconocimiento de su rol (alimentación, medicación, etc), sentimientos de ser inservibles o coraje, vergüenza, dejar su trabajo o estudios por el poco tiempo, etc (34).

2.2.7. Escala de Zarit

Llamada como “Zarit Burden Interview (ZBI)”, instrumento diseñado para la evaluación de la carga que perciben las personas que cumplen con un rol de cuidador a pacientes que se encuentren con alguna discapacidad o patología crónica, como el cáncer (35). Desarrollado en el año mil novecientos ochenta por el Doctor Steven Zarit y sus compañeros de trabajo, en la cual se ha convertido en un medio técnico utilizado para trabajos prácticos clínicos y teóricos, con el fin de conocer y analizar los requerimientos o necesidad de ayuda a los cuidadores (36).

Se compone de veintiún preguntas en forma afirmativa que abordan distintos aspectos de la carga. Estas preguntas aparte abordan las experiencias y valorar el impacto que está ocasionando el cuidar, como los daños en la parte psicológica, física o social. Contiene 5 escalas, en la que nunca hasta rara vez es una categoría de ausencia de sobrecarga,

algunas veces es una categoría de presencia moderada o ligera y bastante veces o casi siempre es intenso, que sería el nivel de carga que estaría pasando el cuidador.

2.2.8. Categoría de Sobrecarga del cuidador

Sobrecarga Física:

- Agotamiento físico: se origina consecutivamente por no tener turnos de descanso, atender por completo las necesidades fisiológicas básicas de su familiar, tampoco logran descansar cuando cuidan y sienten entumecimiento u hormigueo en la cara.
- Cuidado en el domicilio: por no tener ayuda para cuidar, e incluso, por desconocimiento en cuanto a la alimentación por sonda nasogástrica, descarte de la orina que se encuentra en la sonda vesical, etc y por tener a su familiar en cuidados paliativos.

Sobrecarga Mental

- Soledad: porque no tienen red para lograr desahogarse o se aíslan socialmente por cumplir con el rol de cuidador debido a que están inmersos en esa función.
- Desaliento y Tristeza: originada por la presencia del cansancio, insatisfacción con su propia vida y poco soporte social para asumir la carga.
- Desesperación: debido a la tensión emocional con su familiar, recurrir a la necesidad de salir corriendo cuando llega el momento de cumplir con su turno o sentir dolor por la situación de la enfermedad terminal.
- Pérdida de la Autoestima: porque se sienten inservibles o emociones consecutivas de rabia.

Sobrecarga Social

- Dificultad al acceso de servicio en salud: porque envían a sus familiares al hospital con otras personas debido a que no tienen tanto tiempo para ocuparse completamente del paciente o por presentar dificultades en el acceso a la cartera de servicios médicos.
- Papel Femenino: Además, la excesiva carga mental participa un rol significativo, debido a que pueden desarrollar sentimientos negativos, como culparse a sí misma, tristeza, angustia de observar como uno de sus familiares o ser querido está sufriendo. Esto desencamina el objetivo del cuidador, ya que, el déficit de ayuda social o recursos que no están disponibles para uso durante su labor, comienza el desarrollo de alteraciones mentales (37).
- Alteración de la dinámica familiar: por la tensión presente, abono por los lazos tan débiles o cambio negativo en la parte económico-social
- Ingreso familiar comprometido: a causa de que se presentan dificultades financieras por el tratamiento o cuidados para mantener una calidad de vida digna hasta la muerte de su familiar, hasta el ausentismo de otros familiares

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art, 3.- otorga como función principal al Estado de responder eficazmente, sin distinción alguna, que todos los individuos que se encuentren en territorio ecuatoriano, deberán:

- Garantizarle la accesibilidad al agua, alimentos, instrucción adecuada, actividad física, trabajos, seguridad social, ambiente sano, entre otras razones que sean parte para completar el buen vivir (38).
- El estado avalará estos derechos por medio de reformas gubernamentales, económicas, social, cultural, educativo, ambiental; y la accesibilidad indeleble, oportuna y sin excluir programas, actos y asistencias de promoción y vigilancia exhaustiva de la salud, tanto sexual como reproductivo (38).
- La cartera de servicios sanitarios se guiará con obligatoriedad por medio de los principios de imparcialidad, universal, solidarios, intercultural, calidad, eficientes-eficaces, prudente y bioéticas, con dirección al respeto del género y generacional (38).

Art, 35.- Individuos que tengan más de 65 años, infantes y personas entre los 9 a 19 años, gestantes, personas con incapacidad, individuos que se encuentren privados de su libertad o tengan patologías crónicas, tienen el derecho de recibir atenciones prioritarios y especializados en ámbito públicos o privados, debido a que se encuentran las condiciones de doble vulnerabilidad (38).

2.3.2. Ley de Seguridad Pública y del Estado

Promoverá a una población que alcance el bienestar y un correcto vivir junto al desarrollo completo, acompañado de un Estado que asuma sus obligaciones y a personas activamente coadyuvas a esa meta, por lo que, son fundamentales para la puesta en marcha de distintos tipos de

seguridad para asegurar que el Estado garantice lo anteriormente nombrado. Esta seguridad cumplirá con la responsabilidad de un precepto social que nacerá de una población que tenga un ambiente para poder cumplir efectivamente sus derechos (39).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud Mental

Artículo 3.- contiene nueve apartados que respaldarán lo siguiente:

- a) Reconocimiento del bienestar mental como fundamental en las atenciones integrales y fomentar el afianzamiento político nacional dentro de este contexto, como objetivo de que el Estado haga prevalecer las intervenciones.
- b) Instaurar la prevención integral como parte de un objetivo en los reglamentos políticos del bienestar mental como contribuciones intersectoriales, ya sea, de individuos naturales o jurídicos que estén cumpliendo roles en sectores privados o públicos, familia o comunitario (40).
- c) Fomento de la salud mental, prevención a las alteraciones mentales, proveer cuidado integral, promoción a la recuperación y resguardo al ejercicio total de derechos humanos.
- d) Promoción de la salud dentro de las cuatro esferas (física, psicológica, cognitiva, emocional y relacional) de todos los individuos, durante toda su vida, enfocándose en contexto comunitario-individual o social.
- e) Fomento al progreso o perfeccionamiento de programas que tengan como fin promocionar la salud psicológica, junto a actividades saludables que eviten enfermedades mentales.
- f) Evitar las muertes o desarrollo de síndromes mentales, discriminación, discapacidades por medio del fomento a prevenir, métodos para tratar o rehabilitar, junto a cuidados paliativos en base a sustentos bibliográficos científicos disponibles.

- g) Eliminación de internamientos que incluyan tiempos muy largo a individuos que tengan alteraciones mentales sin fin terapéutico.
- h) Promoción a la participación social, familiar, educativo, laboral, económico y comunitario a individuos que tengan enfermedades psicológicas, con el objetivo de resguardar el desenvolvimiento de sus derechos
- i) Respalda la accesibilidad a los servicios mentales que estén en base a la calidez, entornos seguros, disposición a la atención integralizada, cálido, por medio del Sistema Nacional Sanitario (41).

2.3.4. Plan Nacional de Cuidados Paliativos

Numeral 415.- organizó dentro del modelo de atenciones integrales del MSP, sobre conformar y poner en funcionamiento todos los servicios de la cartera de cuidados paliativos de forma integral enfocándose de manera intercultural, que apoye a garantizar todos los derechos de las personas con patologías en etapas crónicas-terminales atendidas en el servicio de salud al alivio del dolor y fomento del confort, junto al aspecto físico, emocional, social, espiritual, que incluyan a su entorno cuando lo requiera el paciente (42).

CAPITULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:

3.1.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, porque se va a determinar si existe o no cargo de trabajo en cuidadores informales en pacientes oncológicos y también datos como género, estado civil, laso con el paciente, e incluso, la categoría de sobrecarga

Método: Cuantitativo, a razón de la obtención de datos, como edad, cantidad de personal al cuidado y de los grados o niveles de sobrecarga que hay en el cuidador por medio de la aplicación de la escala Zarit.

Diseño:

Según el Tiempo: PROSPECTIVO, porque los resultados del estudio o aplicaciones de instrumentos serán desde el presente hacia adelante

Según el período y la secuencia del estudio: TRANSVERSAL, por la aplicación del instrumento y obtención de datos una sola vez.

3.1.2. Población:

En este estudio no habrá muestra, porque se utilizará a todos los cuidadores informales de los pacientes ingresados en área de cuidados paliativos que se encuentran o asisten ambulatoriamente al less en la ciudad de Guayaquil, en el año 2024

3.1.3. Criterios de inclusión:

- Cuidadores mayores de 20 años
- Cuidadores que se encuentren con su familiar en hospitalización o acudan por tratamiento ambulatorio

Criterios de exclusión:

- Cuidadores menores de 20 años

- Personas que solo acudan por un día y no sea consecutivamente un cuidador para el paciente

3.1.4. Procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: cuestionario de preguntas, para la obtención de datos sociodemográficos y la Escala de Zarit, para la verificar el nivel de sobrecarga en el cuidador informal

3.1.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Se analizarán los datos usando Microsoft Excel, con sus gráficos estadísticos y análisis individual

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

- Ostentación y aprobación del anteproyecto por parte de la carrera de enfermería de la universidad Católica Santiago de guayaquil
- Solicitud a la casa de salud para poner en marcha las estrategias y herramientas creadas para recopilar información.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable general: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos

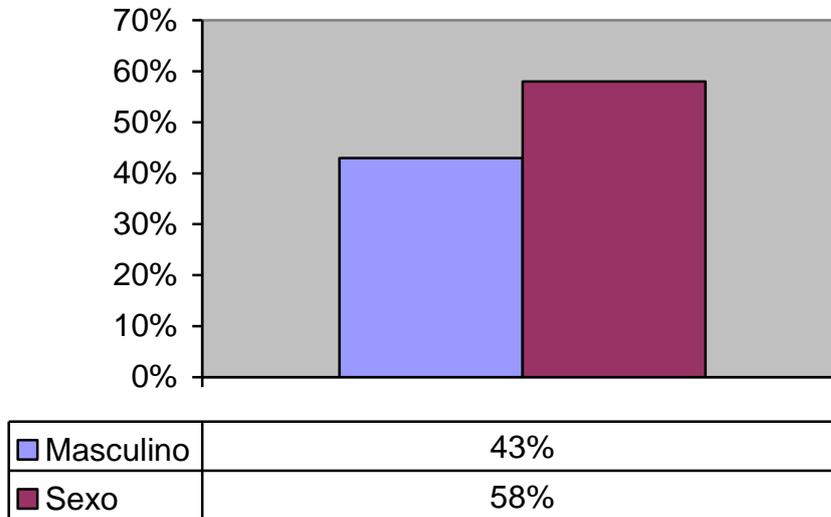
Dimensiones	Indicadores	Escala
Datos Sociodemográficos	Grupo Etario	20-30 años 31-41 años 42-52 años 52 años y más
	Género	-Masculino -Femenino -Otro
	Estado Civil	-Soltero(a) -Casado(a) -Unido(a) -Viudo(a) -Divorciado(a)
	Personas a su cargo	1 2 Más de 3
	Parentesco con el paciente	-Papá -Mamá -Hermana/o -Abuela/o -Amigo/a -Hijo/a
Nivel De Sobrecarga	Ausencia de sobrecarga: Menor o igual a 46	Escala de Zarit
	Sobrecarga ligera: Entre 47 – 55	
	Sobrecarga intensa: Mayor o igual a 56	
Categorías de la sobrecarga en el cuidador	Sobrecarga Física	-Agotamiento físico

		-Cuidado en el domicilio(5)
	Sobrecarga Mental	-Soledad -Desaliento y Tristeza -Desesperación -Pérdida de la autoestima(5)
	Sobrecarga Social	-Dificultad al acceso de servicio en salud -Papel Femenino -Alteración de la dinámica familiar -Ingreso familiar comprometido(5)

PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS

4.1. Características Sociodemográficas

Figura 1: Sexo

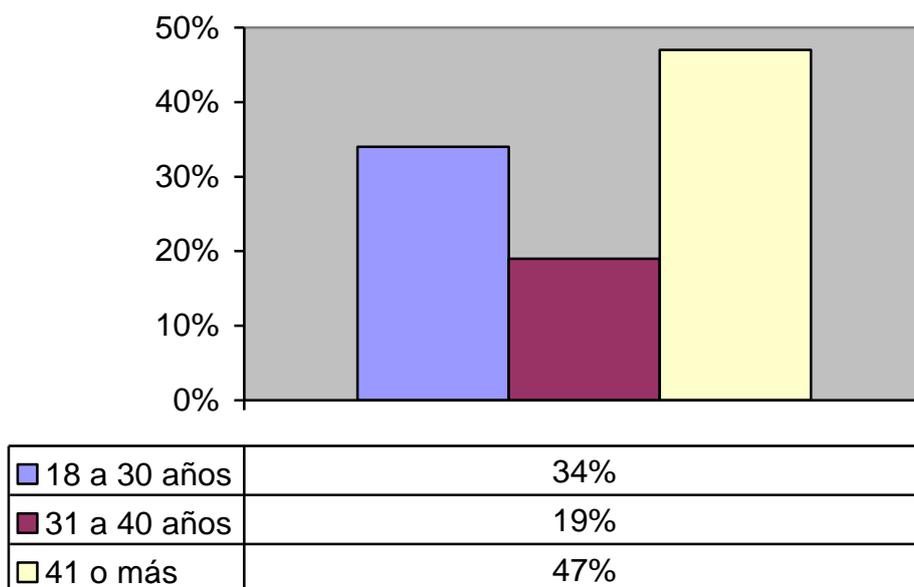


Fuente: Encuesta
Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El gráfico nos refleja que el 58% de los cuidadores informales son de género femenino. En diversas investigaciones se han verificado que los implicados suelen ser en su mayoría del género antes nombrado, por múltiples razones, entre ellas por cultura, ya que ellas asumen en gran parte la responsabilidad del cuidado en su familia, en otras palabras, se convierte en la principal elegida para cuidar cuando se enfrentan ante alguna enfermedad o alteración de salud la otra persona (31). Además, la excesiva carga mental participa un rol significativo, debido a que pueden desarrollar sentimientos negativos, como culparse a sí misma, tristeza, angustia de observar como uno de sus familiares o ser querido está sufriendo. Esto desencamina el objetivo del cuidador, ya que, el déficit de ayuda social o recursos que no están disponibles para uso durante su labor, comienza el desarrollo de alteraciones mentales (37).

Figura 2: Edad



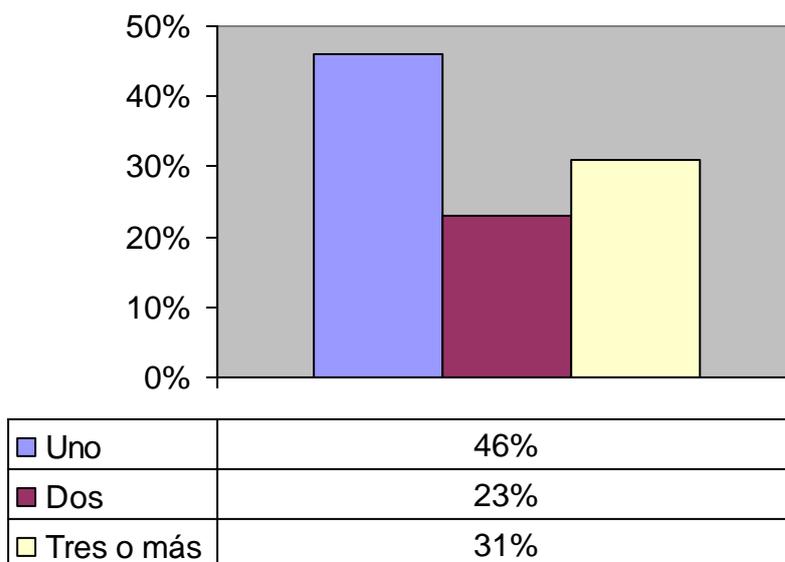
Fuente: Encuesta

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

En la edad de los encuestados, el 39% se encontraba entre los 18 a 30 años cuando estuvieron cumpliendo su trabajo como cuidador informar en áreas paliativas. Dentro de esta edad, se consideran aún personas frágiles a originar alguna alteración físico o mental por sobrecarga, debido a la poca experiencia dentro de su años de vida en el cuidado a otra persona, o por el poco contacto social (amigos, reuniones, trabajo) que les tocaría afrontar al hacerse cargo de su ser querido.

Figura 3: Distribución Número de personas a cargo



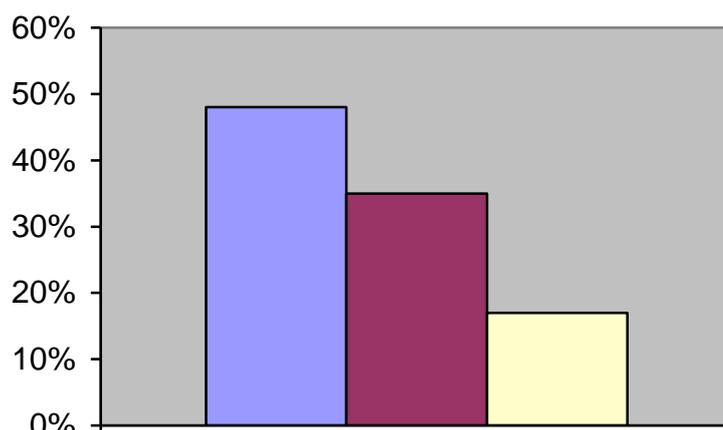
Fuente: Encuesta

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El 46% de los cuidadores tienen una sola persona a cargo, lo que concuerda con el resultado del estado civil, debido a que el gran porcentaje de encargados del cuidado en pacientes paliativos son solteras, por eso, es que asumen cargo con más responsabilidad y carga. Desprendiendo de aquí, una serie de razones para la sobrecarga mental, agotamiento físico, alteración de la dinámica familiar, y más, como no tener turnos para descansar por la falta de apoyo familiar, desconocimiento de su rol (alimentación, medicación, etc), sentimientos de ser inservibles o coraje, vergüenza, dejar su trabajo o estudios por el poco tiempo, etc (34).

Figura 4: Distribución Estado Civil



■ Soltera (o)	48%
■ Casada (o)	35%
■ Otro (a)	17%

Fuente: Encuesta

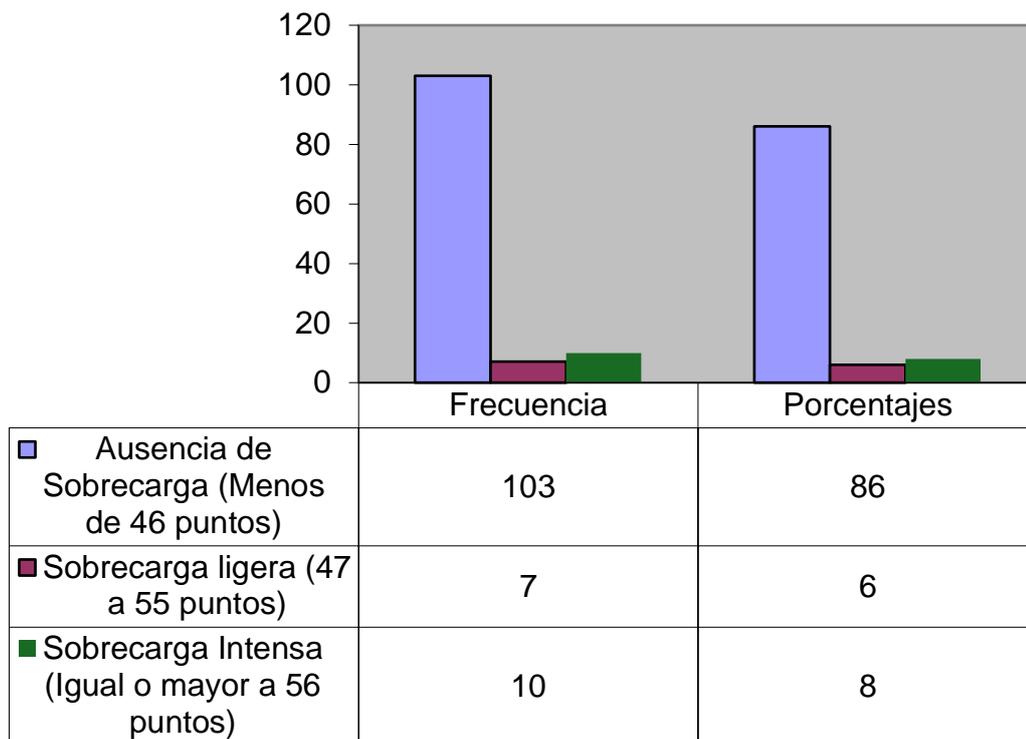
Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El 48% de los 120 participantes, tienen estado civil solteros. Esto no es una causa para desarrollar sobrecarga, pero en la mayoría de veces esta población son las encargadas de cuidar a algún familiar porque “no tienen” otra obligación como una relación, hijos, esposos, etc. Por ende, en ellas se intensifica la carga de la responsabilidad de cuidar, por la falta de una red de apoyo sólida, también, por el déficit de familiares que apoyen a alternarse y obligan a asumir diversas responsabilidades, lo que, ocasiona en el cuidador aislarse de su entorno por el estrés, etc (33).

4.2. Escala Zarit

Figura 5: Distribución Escala de Zarit: Nivel de Sobrecarga



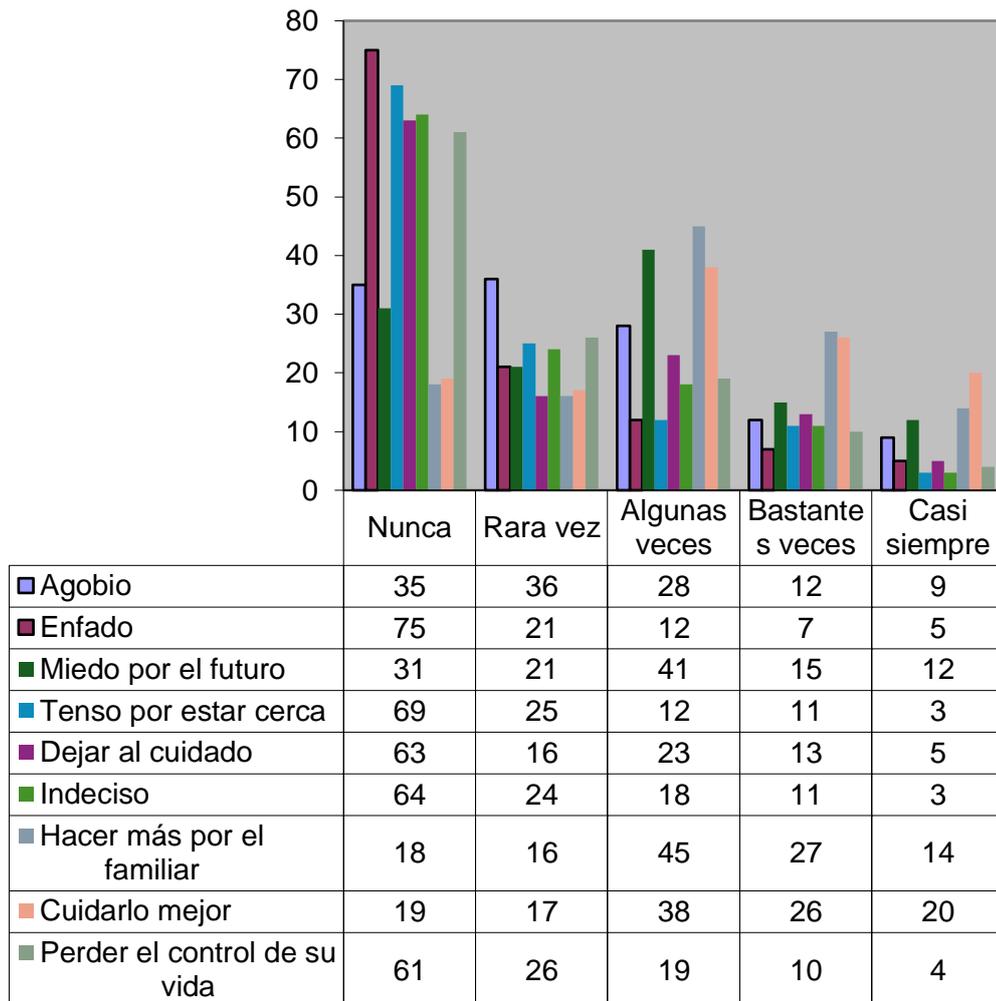
Fuente: Escala Zarit

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

En el nivel de sobrecarga, se encontró que el 86% no tiene sobrecarga, porque nunca o rara vez se vuelven tensos, furiosos cuando se encuentran en compañía de su familiar o indecisos de cómo cumplir con el rol de cuidador. Sin embargo, existe el 8% que tiene sobrecarga intensa porque bastantes veces o casi siempre piensan que deben hacer mucho más por la persona que están cuidando, pensar que podrían cuidar de mejor manera a su familiar sienten vergüenza por la conducta del paciente. El 6% que tienen sobrecarga ligera por pensar algunas veces que deberían hacer más por su familiar, también, porque ocasionalmente piensan que su familiar solicita más ayuda de lo realmente necesita (7 cuidadores informales) y tienen miedo por lo que le espera en un futuro a su paciente.

Figura 6: Distribución Dimensión Bienestar Emocional



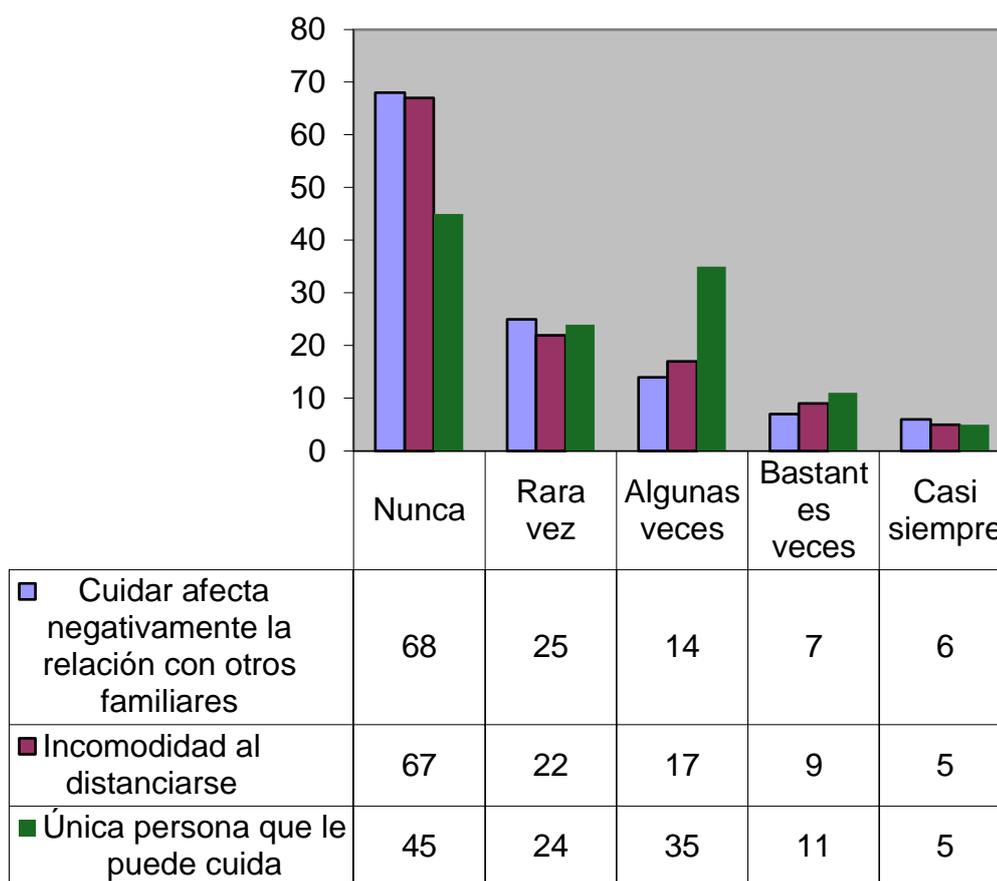
Fuente: Escala Zarit

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

En su mayoría presentan nunca o rara vez agobio, enfado, sentirse tenso ante la presencia de su familiar, indeciso, etc. Pero, algunas veces el 38% (45 participantes) siente que pueden hacer algo mejor u otras cosas por su familiar, el 34%, con la misma valoración, sienten miedo por el futuro de la patología o terapia, salud de su familiar. Seguido, que el 22% sienten bastante veces, al igual que el 17% creen que pueden cuidarlo mejor.

Figura 7: Distribución Relación con otros



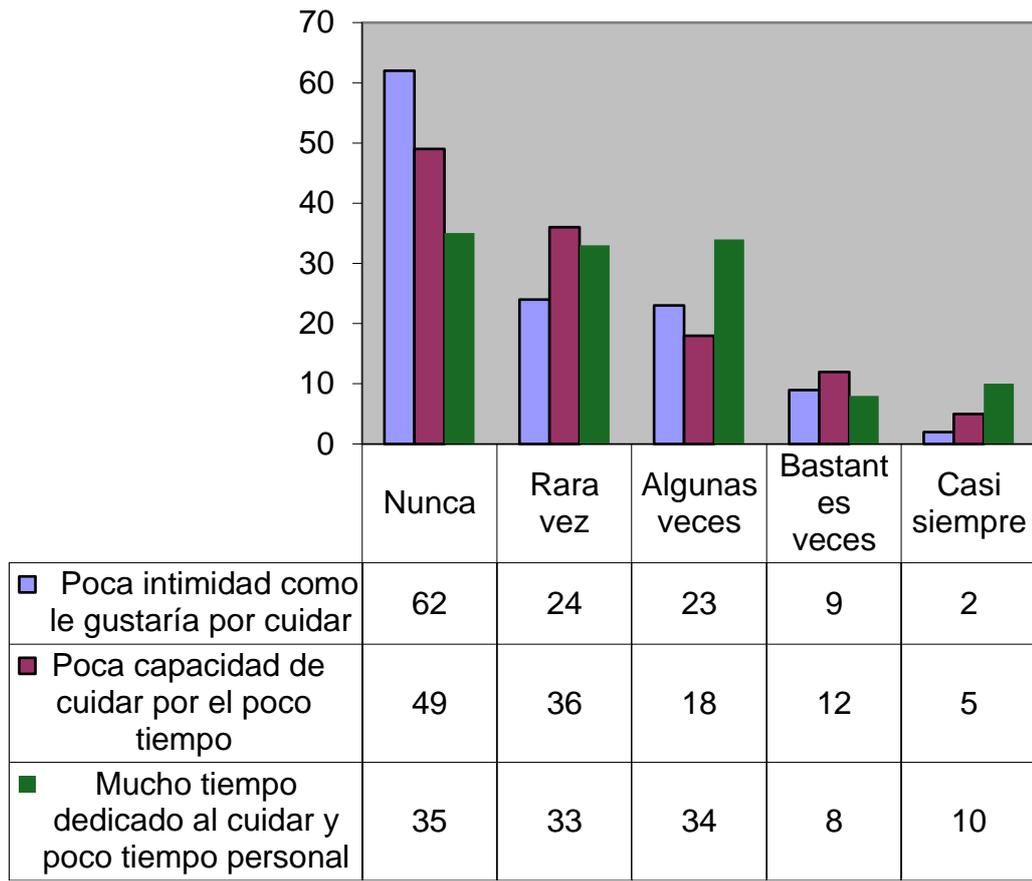
Fuente: Escala Zarit

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El 29% algunas veces siente que su familiar es la única persona que lo puede cuidar, quizás por algún vínculo emocional que crea con ese individuo o que perciben que esa persona conoce más de la enfermedad lo que facilitaría el régimen terapéutico; con ese mismo indicador, pero con la calificación de bastantes veces, el 9% (11 participantes) contestó lo mismo. El 5% (6 cuidadores) cree que cumplir el rol de cuidador está afectando de forma negativa sus relaciones sociales con otras personas o familiares por el poco tiempo que tiene para invertir.

Figura 8: Distribución Vida Social y Familiar



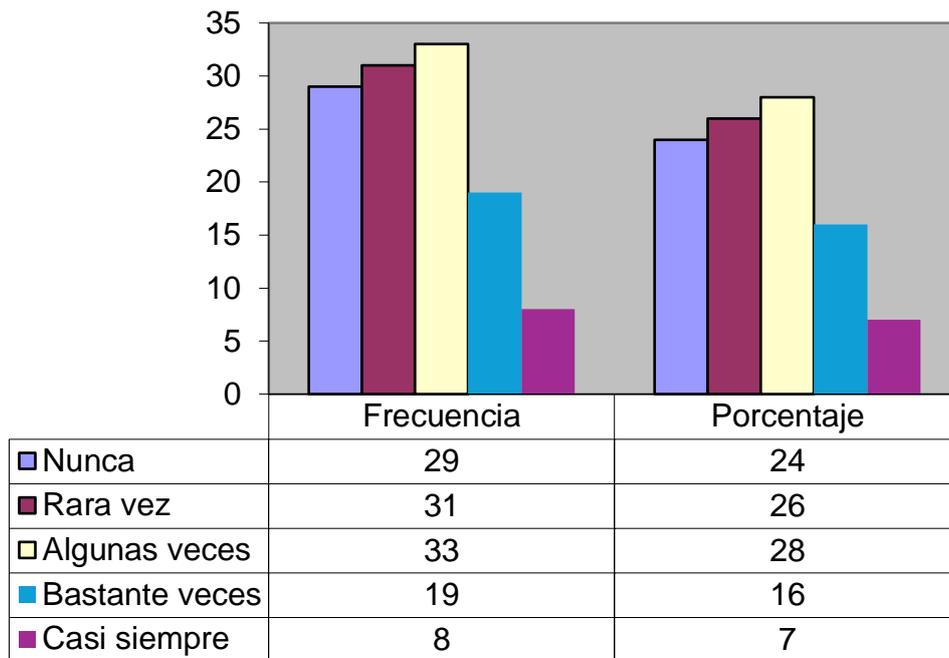
Fuente: Escala Zarit

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El 28% que les pertenecería a 34 participantes, algunas veces sienten que le dedican demasiado tiempo a su familiar que se descuidan a sí mismo, olvidándose de estudiar, alimentarse, hacer ejercicios, tener momentos de ocio o simplemente descansar. Seguido, del 19% que algunas veces consideran que tienen poca intimidad con sus otros familiares por cuidar a la otra persona y el 10% (12 cuidadores) se consideran que bastantes veces no tienen la capacidad de cuidar por el poco tiempo personal.

Figura 9: Distribución Finanzas



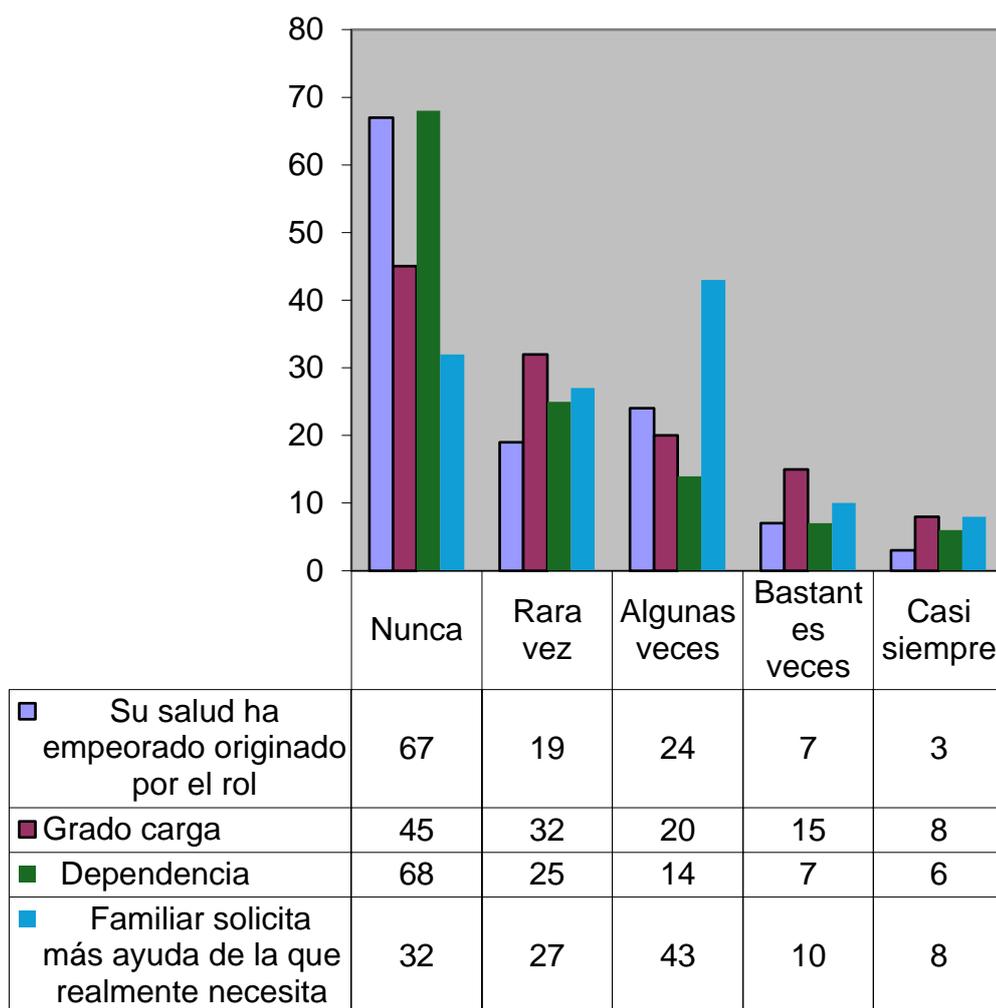
Fuente: Escala Zarit

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

Respecto a las finanzas, el 28% de personas sienten que bastantes veces no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, apartando otros gastos, como la alimentación del cuidador mismo, movilización, medicamentos adicionales para si mismo, etc. Seguido, del 26% que rara vez siente aquello y el 24% que nunca. Pero hubo el 16% que bastante veces o casi siempre lo ha pensado

Figura 10: Distribución Pérdida de Control



Fuente: Escala Zarit

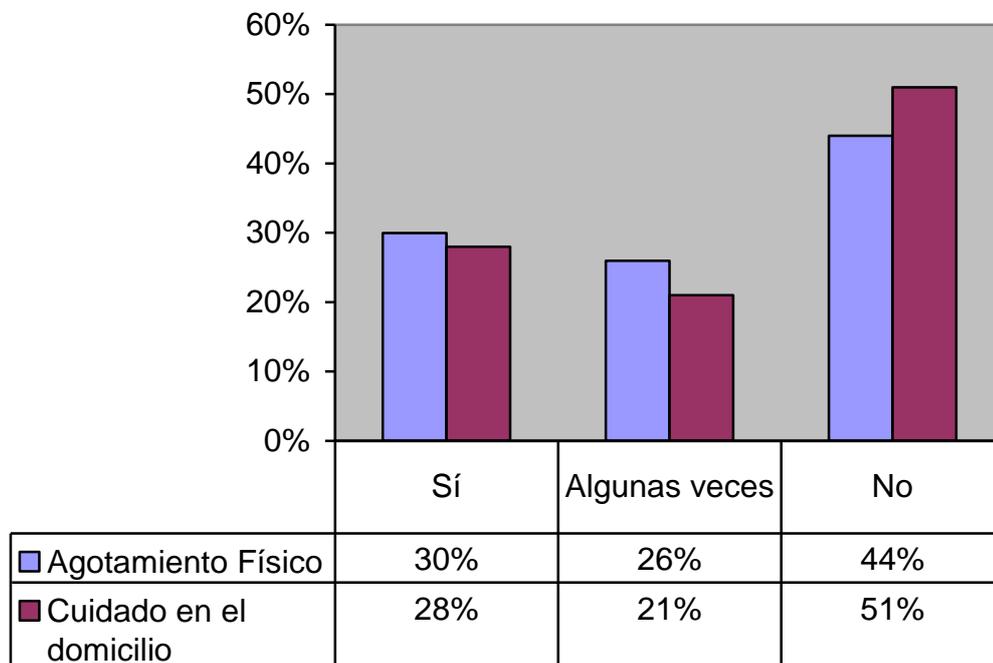
Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

En cuanto a la pérdida de control, el 36% algunas veces considera que el familiar requiere mucha más ayuda de lo que requiere, debido a que se acostumbra a el enfermo a tener a alguien las 24 horas del día que sustituya todas sus necesidades. El 13% gradualmente calificó su grado de carga como bastantes veces pesados, al igual que el 7%.

4.3. Dimensiones de Sobrecarga

Figura 11: Distribución Sobrecarga Física



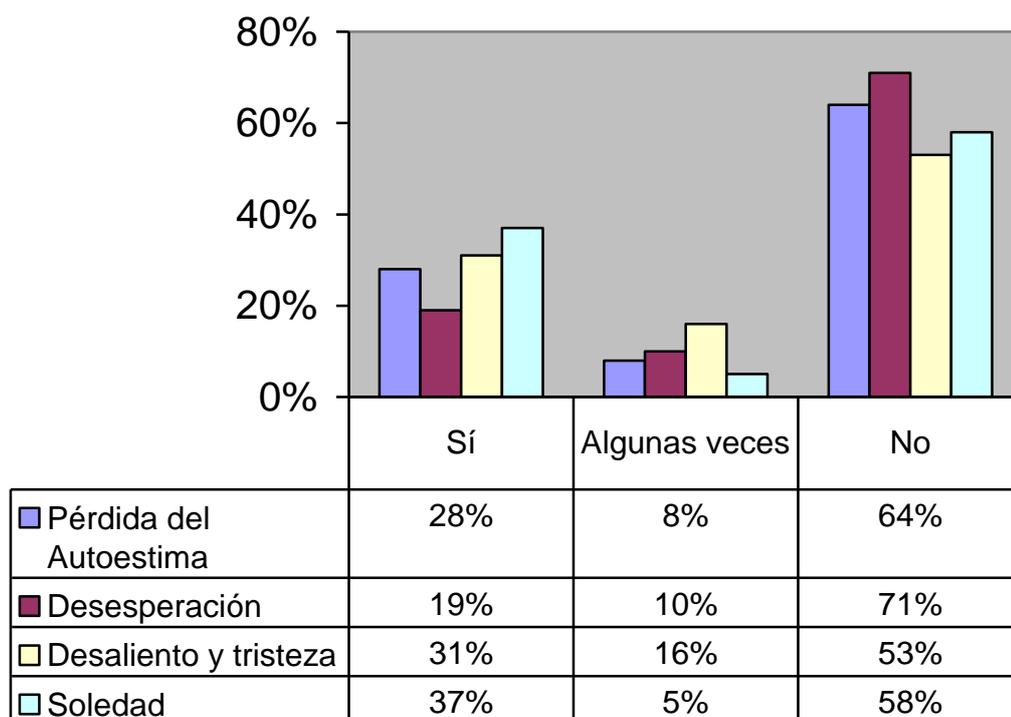
Fuente: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El 30% tienen agotamiento físico porque no tienen turnos de descanso, atienden por completo las necesidades fisiológicas básicas de su familiar, tampoco logran descansar cuando cuidan y sienten entumecimiento u hormigueo en la cara. En cuanto al cuidado a domicilio, el 28% indica que tienen complicaciones en este ámbito por no tener ayuda para cuidar, e incluso, que no tienen conocimientos sobre la alimentación por sonda nasogástrica, descarte de la orina que se encuentra en la sonda vesical, etc y por tener a su familiar en cuidados paliativos.

Figura 12: Distribución Sobrecarga Mental



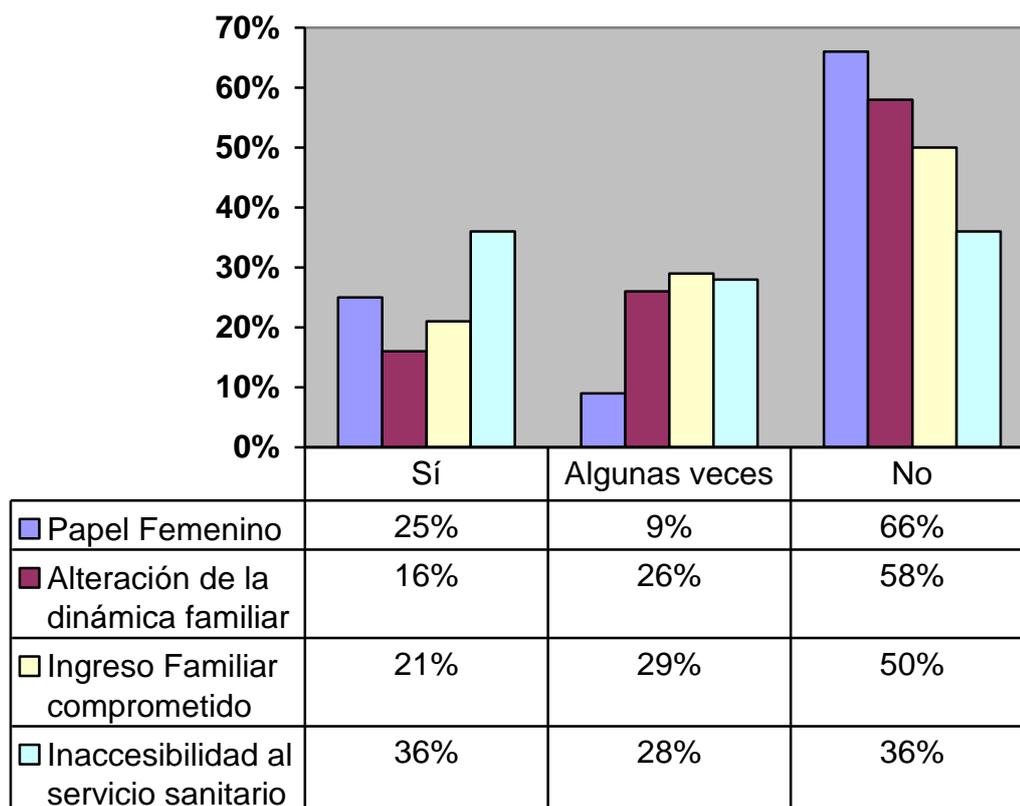
Fuente: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

El 28% tiene pérdida de la autoestima porque se sienten inservibles o emociones consecutivas de rabia. Por otra parte, el 19% siente desesperación debido a la tensión emocional con su familiar, recurrir a la necesidad de salir corriendo cuando llega el momento de cumplir con su turno o sentir dolor por la situación de la enfermedad terminal. El 31% manifiesta desaliento y tristeza originada por la presencia del cansancio, insatisfacción con su propia vida y poco soporte social para asumir la carga. También, el 37% siente soledad porque no tienen red para lograr desahogarse o se aíslan socialmente por cumplir con el rol de cuidador debido a que están inmersos en esa función.

Figura 13: Distribución Sobrecarga Social



Fuente: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Ruiz Suarez Gaby Dayana y Magallanes Reina María Fernanda

Análisis:

En la dimensión de sobrecarga social, el 36% reporta barreras para acceder al servicio de salud porque envían a sus familiares al hospital con otras personas debido a que no tienen tanto tiempo para ocuparse completamente del paciente o por presentar dificultades en el acceso a la cartera de servicios médicos. Dentro de esta misma dimensión se encuentra la escala del cumplimiento del rol solo por ser mujer con el 25%; también, el ingreso familiar comprometido, con el 21% a causa de que se presentan dificultades financieras por el tratamiento o cuidados para mantener una calidad de vida digna hasta la muerte de su familiar, hasta el ausentismo de otros familiares. El 16% presenta alteración en la dinámica familiar por la tensión presente, abono por los lazos tan débiles o cambio negativo en la parte económico-social

DISCUSIÓN

Álvarez M (Colombia-2020), investigó sobre la influencia del cambio demográfico de los cuidadores informales para el origen de la sobrecarga, donde obtuvo que el aumento de personas mayores de los 50 años asciende el número de pacientes con enfermedades crónicas. Por lo tanto, de las 358 personas que cumplen el rol, son mujeres (95.1%), que tienen más de 40 años de edad, con relación directa de esposas o hijas (85.3%), el estado civil estuvo entre el 50% solteras y casadas (43). Al igual el trabajo presente, 58% de los cuidadores informales son de género femenino por cultura, ya que ellas asumen en gran parte la responsabilidad del cuidado en su familia, en otras palabras, se convierte en la principal elegida. Sin embargo, difiere con la edad, porque se encontraban entre los 18 a 30 años (39%) considerando que dentro de esta edad son aún frágiles a originar alguna alteración físico o mental por sobrecarga, debido a la poca experiencia dentro de su años de vida en el cuidado a otra persona, o por el poco contacto social (amigos, reuniones, trabajo) que les tocaría afrontar al hacerse cargo de su ser querido y el 48% eran solteras, concordando por la atribución del rol y que eligen no casarse. Suárez B (México-2023), al determinar las características sociodemográficas de cuidadores informales, el 45.2% fueron hombres, se encontraban en una situación civil de solteros, solo con una persona a cargo, entre los 18 a 30 años de edad. Aquello, se le atribuye porque pocos individuos en la actualidad desean no casarse o tener alguna pareja para disminuir la responsabilidad y así evadir el rol de cuidador en familiares (21).

Do Vale J, Santana M (Brasil-2022), en un trabajo transversal donde aplicaron la escala Zarit en 2358 personas que se encargan de cuidar de forma directa y no profesional a pacientes diagnosticados de neoplasias, obtuvieron que solo un 1.8% reportaron sobrecarga y de nivel ligero debido a que no tienen suficiente tiempo o percibe una relación negativa con el familiar (18). Pero, en nuestro estudio existió el 8% tiene sobrecarga intensa porque bastantes veces o casi siempre piensan que deben hacer mucho más por la persona que están cuidando, pensar que podrían cuidar

de mejor manera a su familiar sienten vergüenza por la conducta del paciente o piensan que su familiar solicita más ayuda de lo realmente necesita. Apoyando el resultado, Jiménez S, Fernández E (Uruguay-2024) que el 8% mostraron un nivel ligero y el 5% intenso por no tener experiencia ni conocimientos en lo que concierne del rol y que deben hacer más por su paciente (44).

Pilatasig, M (Ecuador-2021), la persona encargada de cuidar de manera informal es el individuo que presta ayuda y apoyo a otras personas que tengan discapacidades o patologías crónicas que les impide cumplir su autocuidado de manera integral. Por ende, aplicaron la escala Zarit en 100 participantes y el 80% de los participantes se logró recolectar la presencia de emociones negativas por el estrés, entre ellos la ansiedad, la autoestima baja, coraje, tristeza y aislados de su círculo social (45). Al contrario de Pottie C y Burch K (Estados Unidos-2024), 79.2% de cuidadores se ha visto alterado la dimensión de sobrecarga física (40%) porque no tienen turnos de descanso, atienden por completo las necesidades fisiológicas básicas de su familiar y la social, por reportar barreras para acceder al servicio de salud porque envían a sus familiares (22%) (46). Semejante a los resultados actuales, donde prevaleció la dimensión alterada de la parte física por falta de descanso, atender por completo a su familiar, sentir entumecimiento u hormigueo en la cara y social debido al no tener acceso al servicio de salud por el tiempo, cumplimiento del rol solo por ser mujer o alteración en la dinámica familiar, pero con un porcentaje más bajo.

CONCLUSIONES

Al identificar los datos sociodemográficos de los cuidadores informales, se obtuvo que son de género femenino, entre los 18 a 30 años, tuvieron una sola persona a cargo, lo que concuerda con el resultado del estado civil, debido a que el gran porcentaje de encargados del cuidado en pacientes paliativos son solteras, por eso, es que asumen cargo con más responsabilidad y carga. Desprendiendo de aquí, una serie de razones para la sobrecarga mental, agotamiento físico, alteración de la dinámica familiar, y más, como no tener turnos para descansar, desconocimiento de su rol, sentimientos de ser inservibles o coraje, vergüenza, etc.

Respecto al nivel de sobrecarga, en su mayoría aún no tienen sobrecarga, porque nunca o rara vez pasan por algún indicador de carga excesiva. Sin embargo, existe un poco menos de la cuarta parte que tienen sobrecarga ligera por pensar algunas veces que deberían hacer más por su familiar, también, porque ocasionalmente piensan que su familiar solicita más ayuda de lo realmente necesita y tienen miedo por lo que le espera en un futuro a su paciente. Y otra parte, tienen sobrecarga intensa porque bastantes veces o casi siempre piensan que deben hacer mucho más por la persona que están cuidando, pensar que podrían cuidar de mejor manera a su familiar o sienten vergüenza por la conducta del paciente.

En las dimensiones de sobrecarga por la parte física tienen agotamiento porque no tienen turnos de descanso, atienden por completo las necesidades fisiológicas básicas de su familiar. En la parte mental, tienen pérdida de la autoestima porque se sienten inservibles o emociones consecutivas de rabia, e incluso, desesperación debido a la tensión emocional con su familiar, hasta manifiestan desaliento, soledad y tristeza originada por la insatisfacción con su propia vida y poco soporte social. Y en la parte social, reportan barreras para acceder al servicio de salud porque envían a sus familiares al hospital con otras personas debido a que no tienen tanto tiempo, compromiso alto para cumplir su rol solo por ser mujer y la alteración en la dinámica familiar por la tensión presente.

RECOMENDACIONES

En el ámbito estudiantil, se sugiere que integren diversos cursos o talleres con el objetivo de aprender sobre cuidar a personas diagnosticadas de alguna enfermedad crónicas y que se encuentren en tratamientos paliativos, incluyendo, a los cuidadores informales, en otras palabras, aprender en como abordar las alteraciones físicas o psicológico que posiblemente desarrollaría dicha población. Además, podría incentivarse la participación de los alumnos en programas de voluntariado que hay de diversos centros sanitarios para atraer experiencias antes de pasar por el internado.

En el ámbito del personal sanitario, seguir fomentando los programas de educación continua, con el objetivo de reforzar el correcto manejo del estrés y la sobre exigencia emocional que enfrentarían los cuidadores informales. Aquí, se tendría que integrar la promoción de métodos comunicativos que promuevan y apoyen al cuidador para que logren expresar todas sus necesidades o preocupaciones para que así el familiar pueda tener por seguro que tiene su red de apoyo fuera de su círculo social, como el profesional de salud.

En las instituciones, se podría invertir tiempo en crear un programa para educar a las familias, cuidador sobre las intervenciones paliativas, manejo del dolor y en conjunto el autocuidado para el alivio de la sobrecarga. También, debería participar de manera más constante el área de recursos humanos y trabajadores sociales para que así ellos apoyen a explicar sobre las distintas ayudas económicas o recursos que tienen disponibles para que no impacte de manera significativa la estancia hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Díaz M. El cuidador informal [Internet]. Zona Hospitalaria. 2016 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/el-cuidador-informal/>
2. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Hurtado J. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2024];29(1):258-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133967526007/html/>
4. Amador C, Puello E, Valencia N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Rev cub salud pública [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 11 de diciembre de 2024];46(8):14-63. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1463/>
5. Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enfermería Global [Internet]. abril de 2011 [citado 13 de noviembre de 2022];10(22):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. OMS. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

8. 9789240694873_spa.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
9. Murguía MS, Bravo AM, Rico AP, Sastrías JMF. Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2022];28(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133963198005/html/>
10. Maria VTS. “Conocimientos del cuidador informal en el manejo del paciente oncológico en fase paliativa”. 2021;25. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35149/1/VERDESOTTO%20TENORIO%20SHIRLEY%20MARIA.pdf>
11. OPS. Día Mundial contra el Cáncer 2024: Por unos cuidados más justos [Internet]. 2024 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
12. OPS, OMS. Cáncer [Internet]. 2024 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
13. Cai Y, Simons A, Toland S, Zhang J, Zheng K. Informal caregivers’ quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2024];8(2):227-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000314>
14. 1037668991_2019.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4525/1037668991_2019.pdf?sequence=6&isAllowed=y

15. Li Y, Li J, Zhang Y, Ding Y, Hu X. The effectiveness of e-Health interventions on caregiver burden, depression, and quality of life in informal caregivers of patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2024];127:104179. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922000086>
16. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Publicación del Instituto de Investigaciones Gino Germani* [Internet]. 2025; Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-SobrecargaDelCuidadorPrincipalDePacientesEnCuidado-6154357.pdf>
17. Arias M, Carreño S, Sepúlveda A, Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 16 de febrero de 2025];12(2):1248. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248>
18. Do Vale J, Santana M, Lima L, Parente A, Sonobe H, Ferreira I. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [citado 16 de febrero de 2025];28:e89726. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/9bRSX7fDdBjtHKcmkNGYsNS/?lang=es>
19. Pinzón R, Carrillo G. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Rev Fac Nac* [Internet]. 2024 [citado 17 de febrero de 2025];34(2):193-201. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21729>
20. Quiñónez D, Acevedo H, Olmos L, Velasco C. Intervención integral al síndrome del cuidador principal con pacientes en programas de cuidados paliativos. *Repide* [Internet]. 2023 [citado 17 de febrero de 2025];12(9):302-12. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/2017>

21. Suárez A, Apolinar E, Lemus M. Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos: un estudio transversal. *Med Paliat* [Internet]. 2021 [citado 16 de febrero de 2025];28(1):23-31. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/sobrecarga-en-cuidadores-primarios-informales-de-pacientes-en-cuidados-paliativos-un-estudio-transversal592>
22. Quintal M, Echeverria R, Carrillo C. Caracterización del cuidador primario formal. *Cienc Lat Rev Cient Mult* [Internet]. 2024;8(2):5160-76. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-CharacterizacionDelCuidadorPrimarioFormalEnMeridaYu-9565925.pdf>
23. Martín M, Loizaga C, Serrano B, Aizcorbe C. Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas esp psiquiatr* [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2025];30(4):201-6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-13752>
24. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *J Am Geriatr Soc*. mayo de 2003;51(5):657-64.
25. Findling L, López R, Lehner M, Ponce M. De cuidados y cuidadoras: Acciones públicas y privadas [Internet]. *Biblos*; 2015 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/155737>
26. De Valle M, Hernández I, Zúñiga M, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2024 [citado 17 de febrero de 2025];12(1):19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Gutiérrez L, García M, Jiménez J. Envejecimiento y Dependencia. Realidades y Previsión para los próximos años [Internet]. 2024. Disponible en:

<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de México [Internet]. México; 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf
29. Organización Mundial de Salud. Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56747>
30. Caqueo A, Segovio P, Urrutia U, Castillo C, Lechuga E. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *ev_PSIC* [Internet]. 2023 [citado 16 de febrero de 2025];10(1):95-108. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41950>
31. Nieto D, Gómez N, Eslava S. Significado psicológico del concepto investigación en investigadores: Psychological meaning of the concept of «research» in researchers. *Perspect Psicol* [Internet]. 2022 [citado 24 de febrero de 2025];12(1):109-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982016000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Sanjuán Á, Alcañiz M, Montejano R, Ramos J. La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2025];97. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272023000100208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Rosales M, Rivas J, Reyes C. Habilidad de cuidado y sobrecarga percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica. *Sanus* [Internet]. 2024 [citado 3 de abril de 2025];9(5):477-589. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942024000100106&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Barba L, Zambrano C. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2022 [citado 3 de abril de 2025];16(2):67-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/html/>
35. Ndlovu J, Mokwena K. Burden of Care of Family Caregivers for People Diagnosed with Serious Mental Disorders in a Rural Health District in Kwa-Zulu-Natal, South Africa. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [citado 5 de abril de 2025];11(19):2686. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10572910/>
36. Fundación Pasqual Maragall. Test de Zarit: una herramienta para medir la sobrecarga del quienes cuidan [Internet]. 2024 [citado 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/test-de-zarit>
37. Vargas C, Lutz M, Papuzinski C. Género, mujeres e investigación científica [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/actualidad/7857.html>
38. Constitución de la República, Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. Ecuador; 2022 p. 68. Disponible en: <https://www.edicioneslegales-informacionadicional.com/webmaster/directorio/SIE-SALUDMA-22-32.pdf>
39. Lexis. Ley de Seguridad Pública y del Estado [Internet]. 2009 p. 17. Disponible en: https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2023/04/ECLEX-PRO-FFAA-LEY_DE_SEGURIDAD_PUBLICA_Y_DEL_ESTADO.pdf
40. Ministerio de Salud el Salvador. Norma técnica para la atención en cuidados paliativos [Internet]. 2023. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1516368/normatecnicaparalaa-tencionencuidadospaliativos.pdf>

41. Vlex. Ley Orgánica de Salud Mental [Internet]. 2024 [citado 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/ley-organica-salud-mental-1059871418>
42. Vlex. Plan Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/apruebase-plan-nacional-cuidados-560434950>
43. Álvarez M, Castillo P, Lara C. Nivel de sobrecarga, cuidador informal, cuidados paliativos, escala de sobrecarga de Zarit [Internet]. 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/dcaro,+Gestor_a+de+la+revista,+UCM+Enfermeria+\(3\)_64-73.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/dcaro,+Gestor_a+de+la+revista,+UCM+Enfermeria+(3)_64-73.pdf)
44. Jiménez S, Fernández E, García A, Sánchez C. Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos con astenia tumoral. Enfermería Clínica [Internet]. 2024 [citado 6 de abril de 2025];34(6):439-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862124000652>
45. Pilatasig M. Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos. Enfer Invest Vinc Doc Gest [Internet]. 2022;7(2):32-89. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/ESTRES+POR+SOBRECARGA+EN+EL+CUIDADOR+INFORMAL+DE+PACIENTES+ONCOL%5EM%C3%B4GICOS+EN+LA+INSTANCIA+DOMICILIARIA.pdf>
46. Pottie CG, Burch KA, Montross Thomas LP, Irwin SA. Informal Caregiving of Hospice Patients. J Palliat Med [Internet]. 2024 [citado 8 de abril de 2025];17(7):845-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4842949/>
47. Zarit.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_II/UNIDAD_3/Zarit.pdf

ANEXOS



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

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802

Guayaquil, 07/enero/2025

Sres.:

Ruiz Suarez Gaby Dayana
Magallanes Reina Maria Fernanda
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: “**Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024.**”; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es Lcda. Martha Holguin Jimenez, Mgs

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

Atentamente,



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



docencialosceibos IESS

7:56 a. m.

Para Tu usuario



Estimada,

Por medio de la presente se le comunica que queda autorizada la realización de las encuestas que menciona en su solicitud. Sírvase de llevar consigo esta autorización de manera física y digital para evitar irrupciones durante su recolección de datos.

Cordialmente.



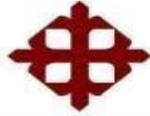
**DOCENCIA
ASISTENTE
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN**

IESS - Guayaquil

✉ docencialosceibos@iess.gob.ec

☎ 04 380 5130 ext 437595 📠

*Renovar para actuar,
actuar para servir*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Cargo de trabajo de los cuidadores informales en pacientes oncológicos de Solca en la ciudad de Guayaquil, periodo octubre 2022 a enero 2023

Objetivo: Recopilar información de los cuidadores informales en pacientes oncológicos de Solca en la ciudad de Guayaquil, periodo octubre 2022 a enero 2023

Instrucciones para el encuestado:

- A continuación encontrará una serie de preguntas en donde usted deberá marcar con una x la respuesta que usted considere correcta.
- No requiere escribir sus datos personales.
- Es importante que usted responda TODAS las opciones, para que la investigación tenga relevancia.

Cuestionario de preguntas: Datos sociodemográficos de los cuidadores

- Entre este rango de edad ¿Cuántos años tiene?

20-30 años

31-41 años

42-52 años

52 años y más

- **¿En qué género se identifica usted?**

-Masculino

-Femenino

-Otro

- **¿Tiene a más personas que cuidar?**

-1 persona

-2 persona

-Más de 3 personas

- **¿Qué relación tiene con el paciente oncológico?**

-Papá

-Mamá

-Hermana/o

-Abuela/o

-Amigo/a

-Hijo/a

Cuestionario de preguntas, basado en la escala Zarit: nivel de sobrecarga del cuidador

Test de Sobrecarga Zarit	0: Nunca	1: Rara vez	2: Algunas veces	3: Bastantes veces	4: Casi siempre
¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que el cuidador de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
¿Piensa que su familiar depende de usted?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					

¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Globalmente, 'qué grado de "carga experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?(47)					
¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					

¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					

Cuestionario de preguntas: categorizar la sobrecarga del cuidador

Sobrecarga Física

- **Agotamiento físico**

	Si	Algunas veces	No
¿Atiende las necesidades fisiológicas básicas de su familiar (nutrición, higiene, comodidad y etc...)?			
¿Logra dormir cuando debe cuidar a su familiar?			
¿Tiene turnos de descanso?			
¿Siente entumecimiento u hormigueo en cara?			

- **Cuidado en el domicilio**

	Si	Algunas veces	No
¿Cuenta con ayuda para cuidar a su familiar?			
¿Tiene conocimientos sobre alimentación por sondas, administración de medicación, permeabilidad y descarte de orina de la sonda vesical o de colostomías y más?			
¿Su familiar se encuentra hospitalizado o lo mantienen en casa con tratamiento ambulatorio?			
¿Se encuentra su familiar en casa con cuidados paliativos?			

Sobrecarga Mental

- **Pérdida de la autoestima**

	Si	Algunas veces	No
¿Siente que no sirves para nada, cuando no sabes hacer algo que te pide tu familiar al que te encuentras cuidando?			
¿Sientes rabia en algún momento por perder su papel en el núcleo familiar, social o profesional?			

- **Desesperación**

	Si	Algunas veces	No
¿Siente tensión emocional con su familiar?			
En caso de tener turnos de cuidados ¿Siente la necesidad de salir corriendo o apresurado del sitio en que se encuentra cuidando a su familiar?			
¿Llora cuando le toca cuidar a su familiar?			
¿Se refugia en su religión para pasar estos duros momentos?			
¿Siente dolor por la situación que está pasando usted y su familiar?			

- **Desaliento y tristeza**

	Si	Algunas veces	No
¿Manifiesta cansancio, tristeza?			
¿Siente insatisfacción con la vida?			
¿Siente soporte social?			

- **Soledad**

	Si	Algunas veces	No
¿Se encuentra inmersa en el cuidado de su familiar?			
¿Se aísla de la sociedad por cuidar a su familiar?			
¿Tiene con quien desahogarse?			

Sobrecarga social

- **Papel Femenino**

	Si	Algunas veces	No
¿Se encuentra cumpliendo el papel de cuidador, solo porque es la única persona de sexo femenino de la familia?			
¿Su familia piensa que usted es la indicada solo por ser mujer?			

- **Alteración de la dinamina familiar**

	Si	Algunas veces	No
¿Sientes tensión en la familia porque tienen que lidiar con una persona enferma?			

¿Ha causado alteraciones negativas en la economía-social el tener que cuidar a una persona enferma?			
¿Abandonas a tu familia por un cierto tiempo por debilitación de lazos familiares?			

- **Ingreso familiar comprometido**

	Si	Algunas veces	No
¿Faltas a tu trabajo?			
¿Te despidieron del trabajo por ausentarte por cuidar a tu familiar?			
¿Ausentismos de otros familiares?			
¿Tiene dificultad financiera?			

- **Acceso al servicio de salud**

	Si	Algunas veces	No
¿Tiene dificultad para acceder al servicio en salud?			
¿Ha enviado a su familiar alguna vez al hospital con otra persona por falta de tiempo?			

Consentimiento Informado

Nosotros: _____estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de

recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado....., nos comprometemos

a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

C.C. No.

C.C. No.

Yo.....
acepto participar

en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de

información obtenida. Firma o rubrica

.....

Cargo:



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Magallanes Reina María Fernanda**, con C.C: # **0941404915** autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024**, 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, **02 de mayo de 2025**

f. 

Magallanes Reina María Fernanda

C.C: 0941404915



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Suárez Gaby Dayana** con C.C: #: **0930009287** autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024**, 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, **02 de mayo de 2025**

f. _____

Ruiz Suárez Gaby Dayana

C.C: :0930009287



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024		
AUTOR(ES)	Ruiz Suárez Gaby Dayana Magallanes Reina María Fernanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, Cuidados paliativos, sobrecarga laboral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cuidador informal, Cuidados paliativos, Dimensiones, Escala Zarit, Nivel, Sobrecarga.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La carga excesiva de trabajo en los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos oncológicos es un problema a nivel mundial, que ocasiona serias complicaciones en el estado mental o físico. **Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cuidados paliativos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2024. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Técnica:** Cuestionario de preguntas. **Instrumento:** Escala de Zarit. **Resultados:** De 120 cuidadores informales, 58% género femenino, 39% entre 18 a 30 años, 46% tiene una sola persona a cargo, estado civil soltera (48%). En el nivel de sobrecarga, el 8% tiene sobrecarga intensa porque bastantes veces o casi siempre piensan que deben hacer mucho más por la persona que están cuidando o cuidar mejor. El 6% que tienen sobrecarga ligera por pensar algunas veces que deberían hacer más por su familiar. Categorías de sobrecarga: el 30% con agotamiento físico, 28% tienen complicaciones en el cuidado en casa. Dimensión mental: 37% soledad, 31% desaliento y tristeza, 28% pérdida de la autoestima, 19% desesperación. Sobrecarga social: 36% reporta barreras para acceder al servicio de salud, 25% cumple el rol solo por ser mujer, 21% ingreso familiar comprometido, 16% alteración en la dinámica familiar. **Conclusiones:** Existió un poco más de la cuarta parte que tienen sobrecarga ligera o intenso por múltiples causas y que puede aumentar sino se interviene de forma urgente para evitar que resurjan nuevos casos o que aumente el nivel de gravedad.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 965 9627 0989277179	E-mail: gaby.ruiz@cu.ucsg.edu.ec maria.magallanes02@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.	
	Teléfono: +593-4-993142597	
	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):	