



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

TEMA:

Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.

AUTORES :

**Sarango Lapo, Marcelo José
Cortez Moreira, Jennifer Jharely**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

GUAYAQUIL, ECUADOR

01 de septiembre 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 **Sarango Lapo, Marcelo José, Cortez Moreira, Jennifer Jharely** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sarango Lapo, Marcelo José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.**, previo a la obtención del título de **Licenciado/a En Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.

EL AUTOR

f. _____

Sarango Lapo, Marcelo José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cortez Moreira, Jennifer Jharely**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.** previo a la obtención del título de **Licenciado (a) En Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.

LA AUTORA

f. _____

Cortez Moreira, Jennifer Jharely



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sarango Lapo, Marcelo José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.

EL AUTOR:

f. _____

Sarango Lapo, Marcelo José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cortez Moreira, Jennifer Jharely**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.

LA AUTORA:

f. _____

Cortez Moreira, Jennifer Jharely



Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025



Nombre del documento: Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de padentes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.pdf
ID del documento: 0b7ee378159f08a7e1a94b8f71edb0013caa6ca4
Tamaño del documento original: 530,52 kB
Autores: Cortez Moreira - Sarango Lapo Jennifer Jharely - Marcelo Jose, Marcelo José Sarango Lapo, Jennifer Jharely Cortez Moreira

Depositante: Cortez Moreira - Sarango Lapo Jennifer Jharely - Marcelo Jose
Fecha de depósito: 1/9/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 1/9/2025

Número de palabras: 8614
Número de caracteres: 60.104

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.dspace.uce.edu.ec Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes de L... http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/30220	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUÍN JIMÉNEZ

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

AGRADECIMIENTO

Con el corazón lleno de gratitud, elevo mis primeras palabras al Señor, por colmar mi vida de bendiciones y fortaleza en cada paso de este camino. A mi querida familia, por ser mi sostén incondicional y mi motivación en los momentos más desafiantes.

Mi más sincero reconocimiento a las autoridades, docentes y personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cuya labor hace posible que esta casa de estudios sea un faro de excelencia. A la Facultad de Ciencias Médicas y a la Carrera de Enfermería, por formar profesionales con vocación de servicio y rigor científico.

A mis adorados docentes, guardianes del conocimiento, gracias por compartir no solo sabiduría, sino también valores humanos y empatía. Cada clase, consejo y corrección fue un regalo que moldeó mi vocación.

Un agradecimiento especial a mi tutora, Licenciada Martha Holguín, cuyo compromiso, sabiduría y paciencia fueron la brújula que guió este trabajo. Gracias por creer en mí, por sus enseñanzas llenas de dedicación y por inspirarme a dar siempre lo mejor de mí.

Esta etapa culmina, pero el legado de cada uno de ustedes permanecerá en mi corazón y en mi ejercicio profesional.

Marcelo Sarango Lapo

AGRADECIMIENTO

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiar mis pasos en este camino de aprendizaje y crecimiento.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por ser el pilar de mi formación profesional y humana. Su excelencia académica y valores han dejado una huella imborrable en mi vida.

A mis queridas maestras, guardianas del conocimiento, cuyo ejemplo de dedicación, ética y amor por la enfermería ha inspirado mi vocación. Gracias por enseñarme que la ciencia y la compasión van de la mano en el cuidado de nuestros pacientes.

A mi madre, mi ángel y fortaleza, cuyo amor incondicional y sabios consejos han sido mi motor en los momentos más desafiantes. Este logro es también tuyo.

A mi tutora, la Licenciada Martha Holguín, por su paciencia infinita, valiosa orientación y fe en mi potencial. Su brillantez académica y calidez humana marcaron la diferencia en este proceso.

Hoy culmino una etapa, pero llevo conmigo las enseñanzas, el apoyo y el cariño de cada uno de ustedes. ¡Gracias por ser parte de esta historia!

Jennifer Cortez Moreira

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, fuente de amor y sabiduría, por ser mi luz en la oscuridad, mi fuerza en la debilidad y mi esperanza en la duda. Con Tu guía no me perdí, con Tu amor no caí, y con Tu presencia supe que nunca estuve solo. Este triunfo es Tuyo, porque sin Ti, nada sería posible.

A mis amados padres, Mélida Lapo y Galo Sarango, pilares de mi vida, héroes sin capa que convirtieron sus sueños en los míos. Gracias por cada lágrima secada, por cada sacrificio callado, por cada palabra de aliento que sembró en mí el coraje para seguir adelante. Su amor es el cimiento de todo lo que soy, y esta conquista es, ante todo, un tributo a su lucha incansable.

A mis tíos y abuelitos, guardianes de mi corazón, por tejarme con sus oraciones, su ternura y su fe inquebrantable. Cada consejo, cada abrazo, cada sonrisa suya fue un faro que iluminó mi camino. Llevo sus nombres grabados en mi alma, porque en cada logro mío, late también su amor.

A mi esposa, mi compañera de vida, mi refugio y mi inspiración. Por aguantar mis silencios, celebrar mis pequeños triunfos y renovar mi esperanza cuando flaqueaba. Eres el milagro que convirtió este camino en una travesía llena de sentido. Esta meta es nuestra, porque juntos lo hicimos posible.

Hoy, con el alma rebotante de gratitud, les entrego estas páginas no solo como un logro académico, sino como un testimonio de amor. Porque detrás de cada letra, hay un pedazo de sus corazones. ¡Gracias por ser mi razón, mi fuerza y mi eterno motivo para seguir creciendo!

Marcelo Sarango Lapo

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, fuente de sabiduría y consuelo, por ser mi refugio en cada desafío y mi alegría en cada triunfo. Tus bendiciones han iluminado mi camino, dándome la fe y la determinación para alcanzar esta meta.

A mi adorada madre, Lilia Moreira Araujo, cuyo amor incondicional ha sido mi mayor inspiración. Gracias por tus sacrificios silenciosos, por enseñarme con tu ejemplo que la perseverancia y la fe en Dios pueden superar cualquier obstáculo. Cada logro mío lleva el sello de tu esfuerzo y tu corazón.

A mi querido hermano, Walter Cortez, y a mi amado esposo, Marcelo Sarango, mis compañeros de vida en este viaje. Walter, tu apoyo fraternal y tu alegría contagiosa fueron mi impulso en los días más difíciles. Marcelo, tu paciencia, tus abrazos a medianoche y tu fe en mí convirtieron este sueño en una realidad compartida. Esta tesis es también vuestra, porque sin vuestro cariño y complicidad, no habría sido posible.

Con eterna gratitud, dedico estas páginas a quienes han sido mi familia, mi fortaleza y mi razón para seguir adelante.

Jennifer Cortez Moreira



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACION

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.	7
OBJETIVO GENERAL:.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
CAPITULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. El Cuidador	11
2.2.2. El Cuidador Informal	12
2.2.3. Roles del cuidador informal.....	13
2.2.4. Sobrecarga del Cuidador Informal.....	14
2.2.5. Factores de Riesgos	15
2.2.6. Síntomas.....	16
2.2.7. La Escala De Zarit	17
2.2.8. Análisis de los hallazgos obtenidos en la Escala de Sobrecarga de Zarit	18
2.2.9. Efectos adversos de la carga excesiva en el cuidador informal..	19

2.2.10.	Competencias esenciales Del Cuidador Informal	20
2.2.11.	Escala de Goldberg	21
2.3.	MARCO LEGAL.....	23
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador	23
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud	24
2.3.3.	Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	25
CAPITULO III.....		26
3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
	DISCUSION.....	40
	CONCLUSIONES	43
	RECOMENDACIONES.....	44
	REFERENCIAS	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. 1 Distribución Porcentual De La Edad	29
Figura N. 2 Distribución Porcentual Por Género	30
Figura N. 3 Distribución Porcentual De Nivel De Estudios	31
Figura N. 4 Distribución Porcentual Por Estado Civil	32
Figura N. 5 Distribución Porcentual Tipo De Trabajo	33
Figura N. 6 Distribución Porcentual Tipo De Trabajo	34
Figura N. 7 Distribución Porcentual Relación Con El Paciente Oncológico ..	35
Figura N. 8 Distribución Porcentual Tipo De Cáncer	36
Figura N. 9 Distribución Porcentual Sobrecarga Del Cuidador Según Escala De Zarit.....	37
Figura N. 10 Distribución porcentual Trastornos en el cuidador informal según escala de Goldberg – Ansiedad	38
Figura N. 11 Distribución porcentual Trastornos en el cuidador informal según escala de Goldberg – Depresión.....	39

RESUMEN

La sobrecarga del cuidador es una condición frecuente que se manifiesta a través de una amplia variedad de síntomas, impactando negativamente en los ámbitos físico, emocional, social, económico y mental de quienes asumen este rol de manera no profesional. **Objetivo:** Determinar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** Estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Población:** Incluyó a 200 cuidadores no profesionales de pacientes oncológicos. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Instrumento de evaluación estructurado mediante un conjunto de ítems, correspondiente a la Escala de Zarit. **Resultados:** Las características predominaron cuidadores de 36 a 40 años (45%), mujeres (58%), casadas (41%), con nivel educativo secundario (50%), tiempo de cuidando de 3 a 5 años (62%), trabajo independiente (52%), con un parentesco de ser hijos(as) del paciente (45%). La evaluación del impacto del cuidado mostró un dato alarmante: seis de cada diez cuidadores (60%) experimentaban sobrecarga intensa, y se correlaciona fuertemente con la presencia de trastornos de salud mental. La ansiedad fue el trastorno prevalente, afectando a una proporción muy elevada de cuidadores (72%). La depresión también presentó una incidencia preocupante, diagnosticada en más de la mitad de los casos (52%). Estos altos porcentajes subrayan la profunda afectación psicológica que conlleva el rol del cuidador en este grupo de estudio. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados de la Escala de Zarit, predomina un nivel de sobrecarga intenso entre los cuidadores, evidenciando estrategias de afrontamiento ineficaces y una carga que supera sus recursos para manejarla adecuadamente.

Palabras Clave: Sobrecarga, cuidador, informal, pacientes, oncológico, estrés.

ABSTRACT

Caregiver overload is a common condition manifested through a wide range of symptoms, adversely affecting the physical, emotional, social, economic, and mental well-being of individuals who assume this role non-professionally.

Objective: To determine the overload experienced by informal caregivers of cancer patients at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Methodology:** A descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional study. **Population:** Included 200 non professional caregivers of oncology patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Structured assessment tool comprising a set of items, corresponding to the Zarit Scale. **Results:** The predominant characteristics were caregivers aged 36 to 40 years (45%), women (58%), married (41%), with a secondary education level (50%), caregiving experience of 3 to 5 years (62%), self-employed (52%), being a child of the patient (45%). The evaluation of the impact of caregiving showed an alarming fact: six out of ten caregivers (60%) experienced intense overload, and it is strongly correlated with the presence of mental health disorders. Anxiety was the prevalent disorder, affecting a very high proportion of caregivers (72%). Depression also had a worrying incidence, diagnosed in more than half of the cases (52%). These high percentages underline the profound psychological impact that the caregiver role entails in this study group. **Conclusion:** According to the results of the Zarit Scale, an intense level of overload predominates among caregivers, evidencing ineffective coping strategies and a burden that exceeds their resources to manage it adequately.

Keywords: Burden, Caregiver, Informal, Patients, Cancer, Stress.

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales, también conocidos como cuidadores familiares, a menudo se convierten en pacientes ocultos porque sus responsabilidades van más allá de satisfacer las necesidades básicas de la persona mayor que cuidan(1).

Es aquella persona que se encarga del acompañamiento de pacientes oncológicos implica un esfuerzo tanto físico como emocional y psicológico(2). Además, pueden surgir situaciones de estrés o depresión, lo que hace necesario realizar un análisis exhaustivo para evaluar al cuidador y comprender su estado emocional en este contexto, esto permite identificar y entender mejor su situación personal y emocional(3).

Siendo fundamental entender la carga laboral en el ámbito del trabajo informal para identificar los factores que pueden afectar tanto el desempeño, como la salud, el bienestar emocional y el agotamiento físico(4). Para evaluar esta carga, se utiliza la escala de Zarit, que permite obtener resultados claros sobre estos aspectos, con esta información, se pueden determinar las causas subyacentes de los problemas que enfrenta el cuidador informal en la atención de pacientes oncológicos.

El presente proyecto investigativo tiene como propósito: Determinar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo., mediante la metodología descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta utilizando el cuestionario de Zarit.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es un término que abarca diversas enfermedades caracterizadas por la rápida multiplicación de células anormales, que pueden invadir tejidos adyacentes y propagarse a otros órganos a través de metástasis, siendo esta última la principal causa de mortalidad asociada a la enfermedad en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones(5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(6), uno presta atención a uno o más miembros de la familia, amistad o comunidad no oficial y, en general, no recibe remuneración.

Se considera que los cuidadores de estos pacientes asumen voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio en torno a su cuidado, por lo que se determina un agotamiento físico y psicológico del cuidador informal además de estrés y depresión tras la defunción de su paciente al cual brindan su cuidado(7).

En los Estados Unidos es significativo y multifacético, abarcando tanto costos económicos como cargas emocionales y físicas. Un estudio cuantificó los costos para cuidadores informales de pacientes con cáncer de pulmón y colorrectal, encontrando que los gastos fueron de \$7,028 en la fase inicial, \$19,701 en la fase continua y \$14,234 en la fase terminal. La carga económica fue más alta para cuidadores de pacientes con cáncer de pulmón y en etapas avanzadas (etapa 4) en comparación con etapas tempranas (etapa 1)(8). Los cuidadores en unidades de cuidados paliativos agudos experimentan niveles más altos de estrés percibido y una salud mental más afectada que quienes trabajan en centros de atención ambulatoria(8).

En América Latina, Montería-Colombia, es una región donde se observa que el acceso a la atención para pacientes con cáncer es limitado, esto ha llevado a que un 74% de los cuidadores experimenten una carga significativa, debido a la falta de capacitación en el cuidado y a la carencia de programas de salud inclusivos y redes de apoyo que puedan aliviar el estrés emocional, además,

se encontró una correlación relevante entre el tiempo dedicado al cuidado y el nivel de sobrecarga(9). Al analizar los resultados de la escala de Zarit según el género del cuidador, se evidencia que las mujeres presentan una mayor frecuencia de carga intensa (37 de 44, lo que representa el 74%), mientras que los hombres tienden a experimentar una carga leve o ligera con más frecuencia (5 de 6, un 10%).

En Ecuador, la atención informal, la atención, el tiempo de 6 a las 24 horas para atender a un paciente con cáncer, porque cuando se desarrolla la enfermedad del paciente, el paciente depende de la nutrición y la higiene, causando una sobrecarga física que causa liberación y renuncia al dar a luz, convirtiéndose en una preocupación importante por sus parientes, además de la capacitación y limitaciones e insomnio(10).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se ha identificado que en el área de oncología hay pacientes que están bajo el cuidado de un cuidador familiar; debido a su patología, el cual presenta cansancio, fatiga, estrés o ansiedad que generan sobrecarga, evidenciándose con cambios significativos en la actitud de los cuidadores, llegando incluso a casos de abandono laboral debido a la sobrecarga causada e influenciadas por los factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores, este hallazgo es relevante para comprender la problemática que afecta a cada cuidador y su impacto tanto a nivel individual como en la relación con el paciente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Existes sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos que asisten al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2024?

¿Qué características presentan el cuidador informal de pacientes oncológicos?

¿Cuál es el grado de sobrecarga en el cuidador informal del paciente oncológico?

¿Qué trastornos de ansiedad y depresión afectan la salud del cuidador informal?

JUSTIFICACIÓN

La persona que asume el rol de cuidador no profesional es aquella que destina una parte sustancial de su día a atender a un individuo que padece dependencia, esta figura se erige como el pilar esencial para que el paciente oncológico pueda desarrollar una vida plena, con dignidad y una buena calidad de vida(11).

Este estudio es importante al proporcionar información actualizada a los expertos en atención médica en la integración de nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida, el enfoque estresante o la ansiedad.

La asistencia no oficial para garantizar beneficios económicos prácticos e importantes, este proyecto describe la experiencia de un tribunal informal para preocuparse por las personas involucradas en su carga (a menudo relacionadas con consecuencias psicológicas negativas) y datos basados en datos para limitar el apoyo informal(12).

Esta investigación es viable, dado que el hospital dispondrá de datos relevantes sobre esta problemática y su impacto en el bienestar del cuidador informal, este estudio será fundamental para identificar los factores que contribuyen a la aparición de depresión o ansiedad en estos cuidadores.

Los principales beneficiarios de este estudio de valor científico serán los cuidadores informales de pacientes con cáncer en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, a través de un enfoque dirigido a ellos, se recopilará información significativa sobre lo que representa para ellos el estar al cuidado de estos pacientes familiares provocando desequilibrios en su salud física y mental, esto permitirá implementar una intervención multidisciplinaria que contribuya a mejorar sus hábitos y a fortalecer su capacidad para enfrentar su situación de salud, ayudando a prevenir complicaciones relacionadas con la ansiedad y la depresión.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características que presenta el cuidador informal del paciente oncológico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Establecer el grado de sobrecarga en el cuidador informal del paciente oncológico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Describir los trastornos de ansiedad y depresión que afectan la salud del cuidador informal del paciente oncológico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

El estudio de Arias Rojas(1) (2021) analizó la relación entre sobrecarga y calidad de vida en 62 cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos en Medellín, Colombia, mediante un diseño correlacional transversal. Utilizando escalas validadas (Zarit y Ferrell), se halló una correlación inversa fuerte ($r=-0.54$) entre ambas variables, afectando principalmente las dimensiones psicológica y social. La mayoría de los cuidadores eran mujeres (82.3%) con apoyo secundario (75.8%), aunque 24.1% presentó sobrecarga intensa. El análisis de regresión identificó que la sobrecarga ($\beta=-0.556$) y el estado civil (casado/unido: $\beta=0.258$) predecían la calidad de vida. Limitaciones incluyeron muestra pequeña y muestreo no aleatorio. Los resultados enfatizan la necesidad de intervenciones interdisciplinarias para reducir la sobrecarga y fortalecer redes de apoyo, mejorando el bienestar del cuidador.

El estudio realizado por Zhang(2) (2023) analizó la carga multidimensional en 150 cuidadores familiares de pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos en China, mediante método mixto (encuestas y 22 entrevistas). Se identificó carga moderada (32.97 ± 13.09), con dimensiones física (exceso de tareas, salud deteriorada), emocional (principalmente emociones negativas y comunicación deficiente), social (aislamiento, conflicto de roles) y económica. La pandemia de COVID-19 y las dinámicas dentro de la relación matrimonial se identificaron como elementos que intensificaron la situación, aunque se encontró que el respaldo social funcionó como un factor mitigante de la presión experimentada, el análisis pone de relieve la urgencia de implementar sistemas de cuidados paliativos con un enfoque familiar, promover la formación sobre el proceso del fallecimiento y desarrollar marcos normativos que se alineen con las particularidades del entorno cultural de China.

En la investigación llevada a cabo por Parvizi(4) (2024), cuyo objetivo fue evaluar la carga del cuidado y sus factores asociados en cuidadores familiares de pacientes oncológicos en Turquía, se desarrolló un diseño transversal cuantitativo con 281 participantes (80% de tasa de respuesta), recolectando datos mediante cuestionarios en un hospital estatal. Los hallazgos revelaron que el 85,1% presentaba sobrecarga severa (puntuación ZBI: $55,92 \pm 14,58$), predominando cuidadores masculinos (56,2%), con edad promedio de 40 años y 49,8% cónyuges del paciente. Los factores significativos incluyeron duración del cuidado (>1 año), dificultades psicológicas, físicas y económicas durante el cuidado, y afectación de roles cotidianos. Además, menor nivel educativo e ingresos insuficientes se vincularon con mayor carga. El estudio subraya la urgencia de intervenciones multidisciplinarias para abordar apoyo económico, logístico y emocional, mejorando la calidad de vida de cuidadores y pacientes.

De igual manera en un artículo publicado Phatasig y Castillo(7) (2022), cuyo objetivo fue identificar el estrés por sobrecarga en cuidadores informales de pacientes oncológicos en Ecuador, se aplicó un enfoque cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas a 8 cuidadoras. Los resultados evidenciaron que dedicaban entre 6 y 24 horas diarias al cuidado, generando sobrecarga física por la dependencia del paciente en actividades básicas (nutrición e higiene) y abandono de estudios o trabajo. Además, se identificaron trastornos emocionales como estrés, depresión, baja autoestima y aislamiento social, agravados por la falta de formación académica y recursos económicos. El estudio concluyó que la sobrecarga surge de cambios drásticos en la rutina del cuidador al combinar roles cotidianos con el cuidado intensivo, lo que exige intervenciones integrales para brindar apoyo psicológico, económico y educativo, mejorando así la calidad de vida de cuidadores y pacientes.

Un estudio desarrollado por Amador Ahumada(9) (2020) en Montería (Colombia), se analizaron las características psicoafectivas y la sobrecarga en 50 cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales mediante encuestas y la Escala de Zarit. Los resultados mostraron que el 74 %

presentaba sobrecarga intensa, vinculada a la inexperiencia, ausencia de apoyo institucional y tiempo prolongado de cuidado (>4 años). El perfil predominante fue de mujeres (88 %), con miedo al futuro (90 %) y ansiedad por recursos económicos insuficientes (70 %). La soledad en el rol, la exclusión de políticas públicas y la responsabilidad afectiva exacerbaban trastornos emocionales. El estudio concluye que la combinación de factores sociales, económicos y emocionales demanda intervenciones integrales, como programas educativos, apoyo psicológico y redes institucionales, para reducir el impacto en la salud mental de los cuidadores.

En una investigación liderada por Montalvo Prieto(10) (2022), se exploró el vínculo entre el respaldo social y la carga emocional en personas que atienden a pacientes con cáncer, utilizando una revisión metódica de 23 investigaciones (2015-2021) que incluyeron a 4724 participantes. Los hallazgos revelaron que el 74 % experimentaba una carga severa, vinculada a agotamiento, tensión emocional y carencia de iniciativas institucionales de apoyo. El perfil más común correspondió a mujeres (58,5 %), en su mayoría parejas (65,6 %) o hijos adultos (11 %), con temor ante el porvenir (90 %) y preocupación por recursos limitados (70 %). La soledad en su labor y la falta de consideración en políticas públicas exacerbaron alteraciones psicológicas.

Asimismo, Jiménez Sánchez(11) (2024) evidencio que el 50,7% de los cuidadores informales de pacientes oncológicos con astenia tumoral presentaron sobrecarga elevada, asociada a dedicar 21-24 horas diarias al cuidado (45,3%) y a la falta de apoyo externo (77,3%). El 58,7% carecía de experiencia previa, el 80,7% no tenía formación y el 74,7% desconocía cómo gestionar su salud. Se identificaron correlaciones significativas entre la edad avanzada del cuidador, las horas de cuidado y la claudicación familiar ($p<0,01$), así como entre la dependencia total del paciente (37,3%) y niveles extremos de astenia (44%). Los autores subrayan que estos factores sociodemográficos y clínicos impactan la calidad del cuidado y el bienestar del cuidador, destacando la urgencia de intervenciones enfermeras integrales para mitigar la sobrecarga.

En un estudio realizado por Zhu y colaboradores(13) (2022), cuyo objetivo fue evaluar la carga del cuidador en cuidadores de pacientes con cáncer de pulmón posquirúrgico en estadio temprano e identificar sus predictores, se llevó a cabo una investigación transversal en China con 385 diadas paciente-cuidador. Utilizando la Escala de Sobrecarga de Zarit (ZBI) y cuestionarios psicosociales, se identificó que el 62,6% de los cuidadores presentaron una carga leve a moderada (media ZBI: $29,1 \pm 11,4$). Los predictores significativos incluyeron la duración del cuidado ($\beta = 0,18$), el afrontamiento pasivo ($\beta = 0,17$) y la ansiedad del cuidador ($\beta = 0,13$), explicando el 17,6% de la varianza. Los resultados enfatizaron la necesidad de una intervención temprana para desfilas las estrategias operativas para arreglar y administrar las emociones.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1.El Cuidador

Un cuidador es alguien, ya sea de la familia o un ser querido, que se dedica a apoyar y acompañar a otra persona para que pueda manejarse mejor en su vida diaria, su labor va más allá de lo práctico; no solo ayuda con las tareas cotidianas usando sus propias habilidades, sino que también se convierte en un pilar emocional, creando un lazo afectivo profundo con quien cuida, aunque esta entrega es una muestra enorme de amor y compromiso, también puede conllevar grandes desafíos que, a veces, afectan la propia calidad de vida y la sensación de realización personal de quien ejerce este rol(14).

Los cuidadores se clasifican según sus funciones. El cuidador principal asume la mayoría de las labores diarias, vive con la persona atendida y mantiene vínculos familiares, lo que permite una asistencia constante y cercana. En contraste, el cuidador profesional posee formación especializada, obtenida mediante capacitaciones, y recibe remuneración por su trabajo. Su ámbito de acción abarca tanto hogares como centros de salud (residencias, clínicas), adaptando sus técnicas a diversos contextos. Combina competencias

prácticas con sensibilidad humana para ofrecer cuidados integrales y personalizados, según las exigencias individuales de cada paciente(15).

Respecto al cuidador no profesional, se destaca que este no está preparado o capacitado para desarrollar este trabajo, además, no recibe un salario fijo. Su jornada laboral no tiene un horario programado, a veces recibe ayuda de sus familiares, en el que no forma parte del gremio de la salud, el cuidado que proporciona a menudo lo desarrolla de forma domiciliaria, también hay una guardia aleatoria con características similares a no contar con preparación para esta labor, pero no es su responsabilidad básica y no recibe remuneraciones económicas(16).

Los cuidadores informales son personas sin formación especializada ni remuneración que asisten a otros, generalmente en el ámbito familiar. Su labor es constante, sin horarios definidos, y en ocasiones reciben ayuda irregular de parientes, no están integrados en redes sanitarias formales, por otro lado, los cuidadores temporales comparten la falta de preparación y pago, pero su rol es secundario y su participación es esporádica, sin asumir la responsabilidad principal del cuidado. Ambos desempeñan sus funciones fuera de sistemas organizados de salud, la diferencia clave radica en el nivel de compromiso y continuidad en la atención brindada(16).

2.2.2.El Cuidador Informal

Los cuidadores informales son personas no profesionales que asumen voluntariamente el cuidado constante de alguien necesitado, sin recibir remuneración ni formación previa. Su motivación surge de vínculos afectivos o familiares, siendo generalmente allegados al paciente, como familiares o amigos. Brindan atención en el entorno doméstico, adaptándose a las necesidades diarias sin horarios fijos. Su labor es continua, priorizando el bienestar integral de quien cuidan. La dedicación implica una atención flexible

y constante, ajustada a las demandas del receptor. Esta responsabilidad se basa en el compromiso emocional más que en aspectos profesionales o económicos(17).

Quienes se desempeñan como cuidadores primarios de personas en situación de dependencia asumen la porción más significativa de los gastos y las labores cotidianas, frecuentemente esto los lleva a renunciar a sus puestos de trabajo formales, lo que se traduce en una merma de sus entradas económicas, quienes intentan conciliar la vida laboral con los cuidados, consagran todo su tiempo libre a esta función, una responsabilidad que implica un desgaste integral, emocional, práctico y económico que menoscaba su estabilidad financiera y su salud en el largo plazo, pese a ser un sacrificio poco reconocido, transforma sus existencias de raíz, generando efectos en el presente y por venir, esta dedicación exhaustiva es muestra de una entrega que supera lo material, afectando su bienestar general(18).

2.2.3. Roles del cuidador informal

El cuidador desempeña un rol fundamental en el día a día de quien acompaña, ya que se integra en su entorno vital para contribuir activamente a su bienestar integral. Su labor abarca múltiples dimensiones, desde el apoyo práctico hasta el acompañamiento emocional, adaptándose a las necesidades específicas de la persona con el objetivo de preservar su equilibrio físico, social y psicológico(19). Entre los roles destacan:

Apoyo en labores cotidianas: Facilitar la realización de tareas domésticas esenciales, como mantener el orden del espacio vital y gestionar la adquisición de alimentos y suministros necesarios.

Movilidad segura en el entorno: Brindar apoyo físico durante los desplazamientos dentro del hogar mediante herramientas como andaderas o sillas especializadas, con el fin de reducir el riesgo de tropiezos o lesiones.

Asistencia para el autocuidado: Ayudar con las rutinas básicas de higiene y vestimenta, asegurando que estas actividades se lleven a cabo de una manera que proteja la dignidad de la persona y favorezca su confort.

Supervisión de la medicación: Velar por el cumplimiento del plan de medicamentos establecido por el médico, observando con diligencia cualquier signo físico o conductual que pueda indicar un efecto adverso o una respuesta desfavorable al tratamiento.

2.2.4. Sobrecarga del Cuidador Informal

La rutina de un cuidador genera un peso emocional y físico debido a sus demandantes y recurrentes labores, el estrés permanente que surge por la falta de manejo sobre el contexto recibe el nombre de sobrecarga del cuidador, este síndrome daña integralmente la salud en todos sus aspectos: físico, psicológico, social y económico, también disminuye la eficacia para asistir adecuadamente a la persona que requiere ayuda, con secuelas que se infiltran en la vida diaria y el bienestar general, es una situación prevalente, de expresiones variadas y de larga duración(20).

El familiar que asume el rol de cuidador sin formación profesional puede enfrentar una sensación de aislamiento, producto del escaso acompañamiento de su entorno cercano o de relaciones familiares complejas. A esto se suma el desconocimiento sobre la condición médica de su ser querido, lo que genera dudas y complicaciones para ofrecer una atención óptima, la sobrecarga emocional también influye, pues el agotamiento físico y mental derivado de las exigencias diarias del cuidado puede desencadenar una combinación de emociones intensas, estas oscilan entre la frustración, el enojo y, al mismo tiempo, el afecto, la tristeza e incluso la culpa al presenciar el padecimiento de quien acompaña(21).

Los cuidadores no remunerados sufren un desgaste progresivo por la carga física y emocional de su rol, el estrés continuo y la falta de autocuidado derivan en fatiga extrema, problemas de salud recurrentes y deterioro mental, la mezcla de responsabilidad afectiva y frustración acumulada genera emociones contradictorias, agravando su equilibrio psicológico. La sobrecarga constante reduce su capacidad para manejar las demandas diarias del cuidado, el impacto físico y emocional compromete su bienestar y la sostenibilidad de su labor, sin apoyo adecuado, el deterioro puede volverse crónico, afectando su calidad de vida integral(21).

2.2.5. Factores de Riesgos

La labor de cuidado puede generar un desgaste significativo debido a diversos elementos que aumentan la vulnerabilidad emocional y física de quienes la ejercen. Entre ellos se encuentran:

- La atención constante de personas con dependencia absoluta para realizar actividades básicas.
- La exposición a fluctuaciones emocionales impredecibles en los pacientes bajo su responsabilidad.
- La sensación de incapacidad para resolver situaciones complejas derivadas del cuidado.
- La ausencia de apoyo familiar o la indiferencia de los allegados ante las demandas del rol.
- La implementación de mecanismos ineficaces para gestionar el estrés asociado a la tarea.
- Variables sociodemográficas como ser cuidadora mujer o pertenecer a un grupo etario avanzado.
- La presencia de enfermedades preexistentes en el cuidador que limitan su capacidad asistencial.
- El escaso dominio teórico sobre las características específicas de la enfermedad tratada.
- Las barreras para obtener atención médica especializada o recursos terapéuticos adecuados(22).

2.2.6. Síntomas

La sobrecarga que enfrentan los cuidadores no solo se manifiesta en conflictos familiares y dificultades económicas, sino también en un profundo desgaste emocional, situaciones que frecuentemente pasan desapercibidas por su entorno cercano, entre las señales más evidentes de este desgaste destacan un agotamiento físico constante, la disminución de su vitalidad y el estancamiento en su desarrollo individual(23). Estas manifestaciones incluyen:

- Los cuidadores pueden experimentar un agotamiento emocional prolongado que genera frustración, enojo y hostilidad, lo cual deteriora la relación con la persona atendida o su entorno cercano. Es común que pierdan el interés por compartir con otros, acompañado de una fatiga constante derivada de las exigencias diarias de su rol.
- Ante situaciones que superan su control, suelen manifestar una profunda sensación de desaliento, acompañada de nostalgia y apatía, lo que puede desencadenar episodios de llanto o aislamiento emocional. Además, suelen desarrollar malestares físicos vinculados al estrés, como gripes recurrentes, desórdenes alimenticios, tensión corporal persistente y migrañas frecuentes.
- La ausencia de momentos para descansar y desconectar conduce a un agotamiento extremo, tanto del cuerpo como de la mente, que afecta profundamente la salud y el equilibrio personal, este desgaste continuo hace que, con el tiempo, la persona pueda reaccionar de manera explosiva o con poca paciencia hacia los demás, incluso hacia aquellos que más dependen de su atención y cuidado, sin que ello sea realmente lo que desea.
- En casos más complejos, este desgaste puede evolucionar hacia condiciones como agotamiento nervioso crónico, cuadros depresivos o crisis de ansiedad, reflejando el impacto psicológico profundo que conlleva esta labor(24).

2.2.7. La Escala De Zarit

El Cuestionario de Zarit, denominado Escala de Sobrecarga del Cuidador, identifica y valora el estrés en cuidadores informales. Creado en los años 80 por Zarit, Reeve y Bach-Peterson, cuenta con validación rigurosa y aplicación extendida en salud e investigación. Evalúa las exigencias físicas, emocionales y sociales de cuidadores sin formación formal. Su aplicación periódica detecta riesgos de agotamiento crónico, permitiendo medidas preventivas. Además, posibilita intervenciones tempranas en ámbitos clínicos y científicos, mantiene su relevancia como recurso clave para abordar el impacto multidimensional del cuidado informal(25).

El test de Zarit es una herramienta que ayuda a entender el cansancio y el estrés que pueden sentir las personas, a menudo familiares, que dedican su vida a cuidar de un ser querido dependiente, va más allá de simplemente listar las tareas que realizan; se adentra en cómo esta dedicación afecta su salud, su estado de ánimo, su vida social y su tiempo personal, básicamente, busca captar el impacto profundo que tiene este rol en la rutina diaria, la autoestima y los proyectos de vida del cuidador, para así señalar los puntos donde la sobrecarga es tan grande que puede llegar a perjudicar seriamente su calidad de vida(25).

El instrumento original emplea una escala del 1 al 5 para medir la sobrecarga, donde la suma de los puntos determina su magnitud, sin embargo, la adaptación al español, al recortar esta escala a un rango de 1 a 4, se desvía del formato convencional, esta divergencia crea un problema de incompatibilidad con las demás aplicaciones globales de la herramienta, la ausencia de una equivalencia métrica obstaculiza la contrastación de datos y la obtención de interpretaciones coherentes, como resultado, se ve comprometida su validez para efectuar análisis comparativos y extraer conclusiones exactas mediante esta metodología(26).

2.2.8. Análisis de los hallazgos obtenidos en la Escala de Sobrecarga de Zarit

El Test de Zarit evalúa el impacto emocional y físico en personas que asisten a otros, utilizando 22 preguntas con opciones de respuesta que van desde "nunca" (0) hasta "casi siempre" (4). El proceso toma alrededor de 10 minutos y la puntuación total oscila entre 0 y 88 puntos. Si el resultado es inferior a 46, indica que quien brinda los cuidados no experimenta un desgaste significativo. Una puntuación entre 47 y 55 revela un nivel de desgaste moderado, pero superar los 56 puntos es una alerta de agotamiento severo que exige medidas urgentes, este resultado sirve como una guía para identificar cuándo el cuidador necesita más recursos y apoyo para prevenir un quiebre y salvaguardar su salud.

Para comprender mejor el peso que puede sentir una persona al cuidar de un ser querido, se han definido tres ámbitos principales que reflejan el impacto de esta labor en su vida cotidiana, mostrando cómo afecta a su bienestar emocional, su vida personal y su entorno:

- **Carga moderada (puntuación entre 47 y 55 puntos):** En esta fase, el cuidador nota leves afectaciones en su vida personal, emocional, familiar, social o económica. Aunque existen demandas asociadas al cuidado, logra mantener un balance adecuado que le permite conservar cierta estabilidad en estas áreas. Esto refleja que, pese a las exigencias, ha encontrado estrategias para no descuidar su propio bienestar ni sus responsabilidades cotidianas.
- **Carga intensa (puntuación de 56 puntos):** La vida del cuidador se ve profundamente afectada en todos sus aspectos, la entrega constante a su familiar desgasta su bienestar emocional, generando un agotamiento que se manifiesta como estrés continuo, ansiedad o tristeza, esta situación también tensiona las relaciones con otros seres queridos, lleva a aislarse socialmente y, en muchos casos, acarrea dificultades económicas por los gastos que implica el cuidado, en este punto, la persona lucha por mantener el equilibrio, intentando cumplir

con su rol sin que su propia salud y calidad de vida se resientan por completo.

- **Ausencia de carga (puntuación de 46 puntos):** En este caso, no se observan afectaciones relevantes en las dimensiones evaluadas. El cuidador maneja de manera eficiente las responsabilidades asociadas a su rol, preservando su salud emocional, manteniendo relaciones familiares y sociales satisfactorias, y administrando sus recursos económicos sin consecuencias negativas. Esto indica una adaptación positiva al rol, donde las exigencias no superan su capacidad de respuesta(27).

Este método se centra en comprender el profundo impacto que tiene el acto de cuidar a otra persona en quien lo ejerce, con el objetivo principal de protegerlo del agotamiento extremo y preservar su calidad de vida en todos los aspectos.

2.2.9. Efectos adversos de la carga excesiva en el cuidador informal

La sobrecarga que experimentan las personas que cuidan a otros afecta profundamente su salud física y emocional, el estrés del día a día, sumado al cansancio acumulado por una dedicación constante y, a menudo, sin descansos, no solo desgasta su cuerpo, sino también su bienestar mental, llevándolos a un estado de agotamiento permanente y tensión interior, al enfocarse completamente en el bienestar de quien cuidan, suelen dejar de lado sus propias necesidades, abandonando incluso los hábitos más básicos de cuidado personal, este ciclo no solo disminuye su calidad de vida, sino que los mantiene en una situación de desgaste que, con el tiempo, termina afectando su capacidad para seguir brindando una atención de calidad(28).

La labor de cuidado genera un impacto significativo en el bienestar integral del cuidador, manifestándose en desgaste físico y emocional, este estrés

continuo puede traducirse en expresiones de frustración o irritabilidad, afectando sus relaciones con el paciente y su entorno familiar, si no se gestiona adecuadamente, la acumulación de tensiones podría escalar hacia dinámicas conflictivas e, incluso, manifestaciones de agresividad. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias de apoyo psicológico y redes de contención desde las primeras señales de sobrecarga, la intervención profesional oportuna no solo protege la salud del cuidador, sino que preserva la calidad del cuidado y la armonía familiar(29).

2.2.10. Competencias esenciales Del Cuidador Informal

Las competencias del cuidador aluden a su capacidad para responsabilizarse del bienestar ajeno, implicando la toma de decisiones que impactan tanto su vida como la del asistido. Esto conlleva gestionar las múltiples exigencias del cuidado diario, orientando cada acción hacia el beneficio del receptor, no obstante, numerosas personas carecen de formación específica para cultivar estas aptitudes, lo que dificulta su desarrollo efectivo y limita su posibilidad de ejercer adecuadamente este rol fundamental(30).

El cuidador con estas competencias logra establecer una relación empática más sólida con el paciente, ejecutar tareas con sensibilidad artística y asumir decisiones clave durante su labor, reconociendo que tanto él como quienes atiende son individuos integrales, con necesidades físicas, emocionales y espirituales permanentes. Esta capacidad se enmarca en el ámbito actitudinal y cognitivo, cuyos parámetros como el saber teórico, la ética profesional y la tolerancia permiten evaluarla, tal como señala Ngozi, quien destaca que su medición depende de la calidad comunicativa y el vínculo construido durante el desempeño cotidiano(30).

2.2.11. Escala de Goldberg

Escala de Goldberg es un cuestionario autoadministrado diseñado para la detección precoz de síntomas de ansiedad y estrés en atención primaria. Su finalidad es identificar posibles trastornos emocionales mediante un screening rápido y accesible, fue desarrollada por el psiquiatra Leonard Goldberg a principios de la década de 1970. Este instrumento permite evaluar la frecuencia e intensidad de 18 síntomas psicológicos y somáticos relacionados con ansiedad y estrés, clasificando su gravedad mediante una escala tipo Likert. Facilita la identificación inicial de pacientes que requieren evaluación clínica más profunda, sin ofrecer un diagnóstico definitivo(31).

La Escala de Goldberg evalúa 18 síntomas mediante dos subescalas: 9 para ansiedad (ej. palpitaciones, insomnio, preocupación) y 9 para estrés. Cada ítem se clasifica en una escala Likert de 5 puntos (0 = Nunca a 4 = Siempre). La puntuación máxima por subescala es 36. Se considera caso probable de ansiedad con ≥ 5 puntos en su subescala y caso probable de estrés con ≥ 4 puntos en la correspondiente(32).

En cuidadores informales de pacientes oncológicos, la subescala de ansiedad (9 ítems) se interpreta así:

- 0-4 puntos: Ansiedad inexistente o mínima (dentro de rangos normales).
- 5-9 puntos: Ansiedad leve (síntomas ocasionales, requieren seguimiento).
- 10-14 puntos: Ansiedad moderada (interferencia en actividades, necesita apoyo psicosocial).
- ≥ 15 puntos: Ansiedad grave (afectación funcional severa, derivación clínica urgente).

Para la subescala de estrés (9 ítems):

- 0-3 puntos: Estrés bajo (manejo adaptativo adecuado).
- 4-8 puntos: Estrés leve (desgaste emocional incipiente, sugerido intervenciones preventivas).
- 9-12 puntos: Estrés moderado (agotamiento evidente, riesgo de burnout).
- ≥ 13 puntos: Estrés alto (crisis emocional, atención psicológica inmediata).

Consideraciones clave en oncología:

- Sensibilidad contextual: Puntuaciones ≥ 5 en ansiedad o ≥ 4 en estrés ya indican riesgo clínico relevante en esta población, dada su exposición crónica a factores estresantes.
- Síntomas críticos: Insomnio (ítem 1), irritabilidad (ítem 12) y agotamiento (ítem 10) suelen ser elevados.
- Valoración integral: Estos puntajes deben complementarse con entrevistas clínicas para evaluar el impacto en su rol de cuidador y calidad de vida.

2.3. MARCO LEGAL.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- El Estado garantiza el derecho a la salud, intrínsecamente ligado a otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social y ambientes saludables, todos ellos bases del buen vivir, para asegurar este derecho, el Estado implementará políticas en los ámbitos económico, social, cultural, educativo y ambiental. Además, garantizará el acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios integrales de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la provisión de estos servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, aplicando además un enfoque que considere el género y las diferentes etapas de la vida(33).

Art. 35.- El Estado ecuatoriano establece que ciertos grupos poblacionales recibirán atención preferente y especializada en todos los servicios, sean públicos o privados, entre estos grupos se encuentran los adultos mayores, niños y adolescentes, embarazadas, personas con discapacidad, población penitenciaria y quienes padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad, también se extiende esta prioridad a individuos en situación de vulnerabilidad debido a violencia doméstica o sexual, abuso infantil, o desastres naturales o antropogénicos. Adicionalmente, el Estado proporciona protección especial a quienes se encuentran en situación de doble vulnerabilidad(33).

Art. 358.- La ley garantiza atención prioritaria y especializada, tanto en instituciones públicas como privadas, a grupos vulnerables específicos, estos incluyen adultos mayores, menores de edad, mujeres embarazadas, personas

con discapacidad, reclusos y pacientes con enfermedades graves o complejas. Igual prioridad reciben quienes enfrentan situaciones de riesgo como violencia doméstica o sexual, maltrato infantil, o desastres naturales o causados por el hombre. El Estado brinda protección reforzada a las personas que experimentan condiciones de vulnerabilidad múltiple(33).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art.-1.- El Estado ecuatoriano declara de interés nacional la atención de las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, la autoridad sanitaria nacional será responsable de ejecutar las medidas necesarias para garantizar la asistencia médica a las personas afectadas por estas condiciones, el objetivo fundamental es elevar su calidad y esperanza de vida, aplicando los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez, así como estrictos estándares de calidad, esto abarcará todas las etapas del proceso de salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Además, se reconoce que los pacientes de estas enfermedades se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad(34).

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

a) Elaborar lineamientos para la atención de estas enfermedades, en colaboración con las sociedades científicas. Estas entidades serán responsables de definir los criterios, pautas y metodologías aplicables al diagnóstico y tratamiento de pacientes afectados por enfermedades raras, huérfanas o catastróficas(34).

b) Fomentar, coordinar y desarrollar estudios científicos en conjunto con organismos especializados, tanto nacionales como internacionales (públicos y privados), dirigidos a investigar estas patologías. El propósito es facilitar diagnósticos y terapias oportunas, mejorando así la calidad y esperanza de vida de los pacientes(34)

Adicionalmente, cuando el Sistema Nacional de Salud no pueda confirmar un diagnóstico definitivo, la autoridad sanitaria nacional gestionará los trámites necesarios para que estos casos sean analizados por instituciones de salud internacionales, con el fin de obtener el diagnóstico adecuado y el tratamiento correspondiente(34).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

En El Objetivo 1, la salud es un pilar fundamental para una existencia digna, ya que su impacto trasciende tanto lo individual como lo comunitario. Su carencia puede generar consecuencias que afectan a múltiples generaciones. Esta concepción holística de la salud y sus condicionantes demanda la creación de condiciones que garanticen su disfrute integral, abarcando no solo el bienestar físico, sino también el psicológico. Asimismo, el abordaje sanitario debe incorporar pertinencia cultural, cubriendo un espectro que va desde la prevención, protección y promoción, hasta la provisión universal de servicios gratuitos, de calidad y con oportuna accesibilidad(35).

El sistema de salud debe priorizar especialmente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y atención prioritaria. Este enfoque requiere poner énfasis en la etapa inicial de la vida (primera infancia) y reconocer a la familia, en toda su diversidad y sin exclusiones, como la unidad social fundamental. Garantizar una existencia digna para todos, particularmente para quienes enfrentan vulnerabilidad, exige impulsar un desarrollo inclusivo que fortalezca a las personas en cada etapa de su vida. Lograr esto implica desplegar esfuerzos integrales, dirigidos al individuo desde sus primeros años y tomando en cuenta su contexto familiar y comunitario(35).

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

Nivel: Descriptivo porque se va a narrar la información conforme las características presentadas en este estudio investigativo(36).

Método: Cuantitativo porque en el presente estudio se va a emplear información estadística tras el análisis de respuestas que se obtenga(36).

Diseño: No experimental(36).

Según el tiempo: Prospectivo por llevar un registro de datos e información de la actualidad de forma más actualizada para el desarrollo de este estudio(36).

Según la naturaleza de los hechos: Transversal(36).

Población y muestra: 200 cuidadores informales.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores informales 30 – 40 años
- Cuidadores con pacientes en el área oncológica
- Cuidadores que acepten pertenecer al estudio.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores informales >60 y <18 años y personal de salud

3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnicas: Encuesta para la recopilación de la información de manera precisa en el cuidador informal con preguntas cerradas conforme sus características presentadas.

Instrumento: Cuestionario de la escala de Zarit ya que nos permite la recopilación de información en el cuidador informal con 22 preguntas diseñadas para la valoración de la sobrecarga que presentan así también el grado de bienestar que exista(37). Y Escala de Goldberg permite identificar trastornos de ansiedad y depresión misma que consta de 18 preguntas, divididas en dos secciones: nueve para evaluar síntomas de ansiedad y nueve para depresión(38).

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos se ingresarán en Excel para su posterior estudio basado en frecuencias.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Hacer la petición la aceptación de realizar el proyecto en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo previo la firma del consentimiento informado para realizar la encuesta.

3.6. Variables Generales y Operacionalización

VARIABLE GENERAL: Carga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos.

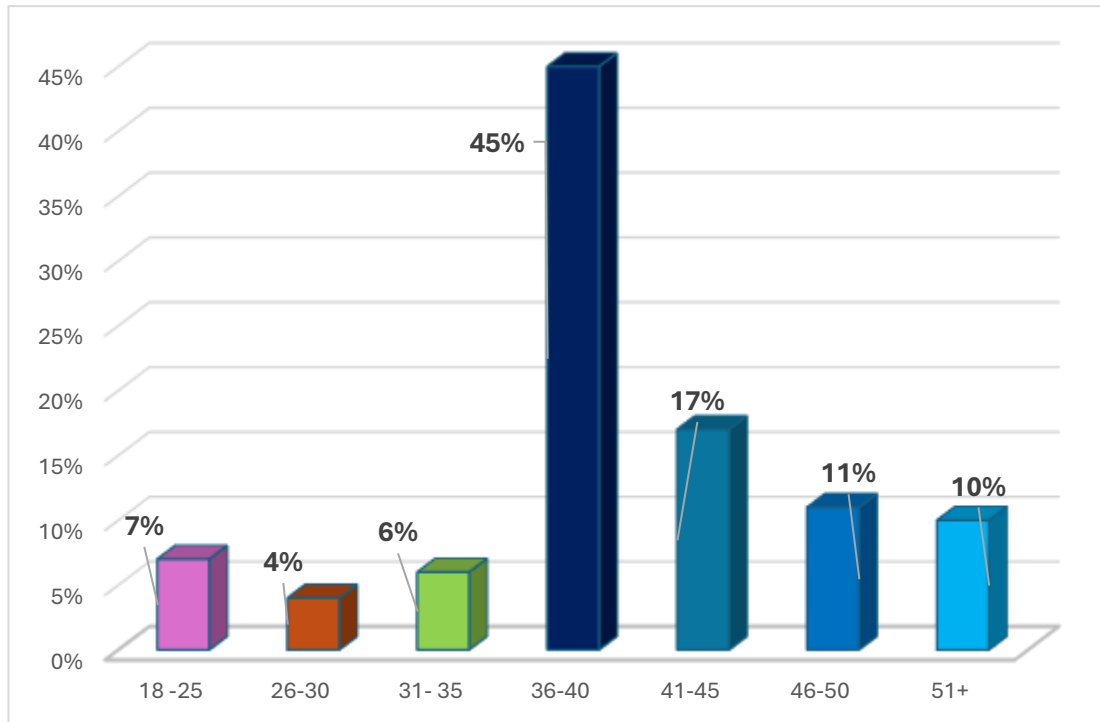
DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA
Características Sociodemográficas	Edad	18 – 24 – 25 – 30 31 – 35 – 36 – 40 41 – 45 – 46 – 50 51+	Encuesta/Cuestionario de preguntas
	Sexo	Mujer Hombre	
	Nivel de estudios	Sin estudio Primaria Secundaria Superior Técnico Otros.	
	Estado Civil	Soltero(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión libre	
	Tipo De cáncer	Cáncer de mama Cáncer de colon	

		Cáncer de pulmón Otros	
	Tipo De Trabajo	Dependiente Independiente	
	Tiempo Cuidado del	Menor a un año 1 a 3 años 3 a 5 años 6 años o mas	
Nivel De Sobrecarga	Ausencia de sobrecarga	Menor o igual a 46	Cuestionario de Zarit
	Sobrecarga ligera	Entre 47 – 55	
	Sobrecarga intensa	Mayor o igual a 56	
Trastornos en el cuidador informal	Ansiedad	1 - 4	Escala de Goldberg
	Depresión	1 - 4	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura N. 1

Distribución porcentual de la edad

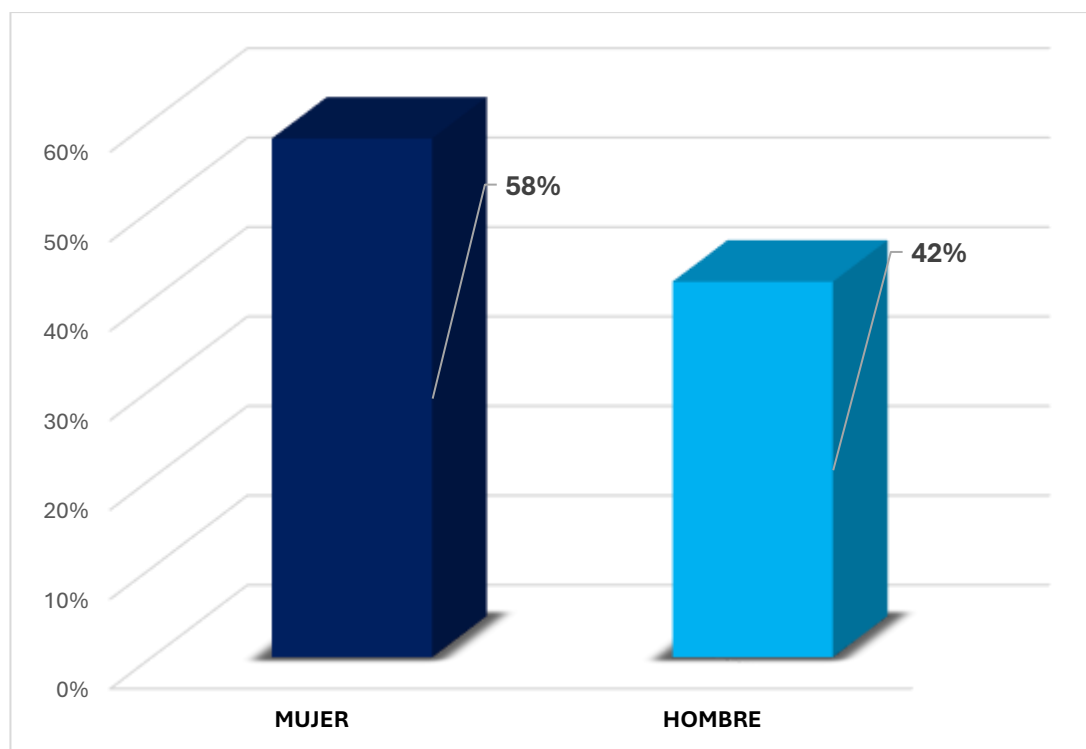


Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Dentro de la caracterización de los cuidadores informales, se observa que el grupo de 36 a 40 años representa la mayoría el 45%, destacándose como los principales responsables de los cuidados, esta mayor prevalencia, según Rojas y Otros(1). Se relaciona con su mayor experiencia vital y madurez, estos rasgos potencian su sentido de responsabilidad, perseverancia y compromiso, además su constante disponibilidad para asegurar el bienestar del paciente, junto con la confianza que genera su etapa adulta, los convierte en figuras fundamentales durante el proceso de cuidado, al proporcionar tanto equilibrio emocional como estabilidad al paciente.

Figura N. 2
Distribución porcentual por sexo



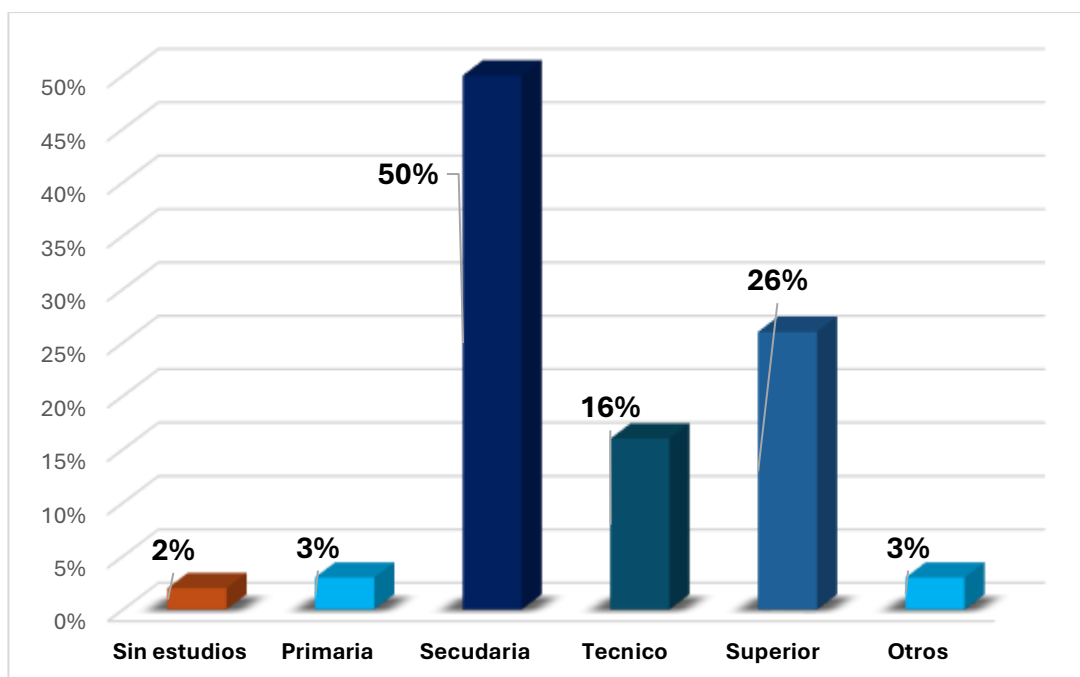
Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Según los datos obtenidos en la encuesta, se evidencia que el 58% de los cuidadores informales corresponde al sexo femenino cuya interpretación concuerda con Zhang y Otros(2). Estos autores señalan que dicha predominancia podría explicarse por factores socioculturales arraigados históricamente, donde se ha vinculado tradicionalmente a la mujer con tareas asistenciales, particularmente debido a su rol en el cuidado familiar. Esta concepción cultural reafirma la noción de que las mujeres poseen supuestas cualidades naturales, como mayor inclinación, sensibilidad y destrezas para asumir responsabilidades de apoyo.

Figura N. 3

Distribución porcentual de nivel de estudios

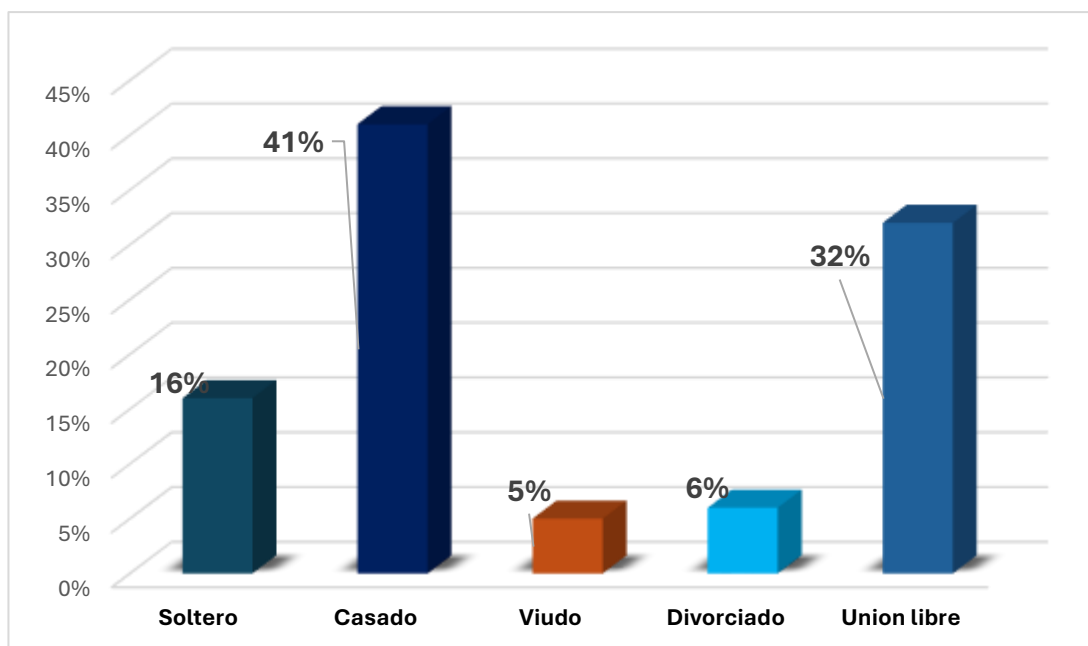


Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Los resultados de la encuesta aplicada a cuidadores informales revelan que el 50% posee un nivel educativo secundario, dato que respalda la investigación de Thana y Otros(3). Esta tendencia refleja un patrón formativo limitado, donde la mayoría solo alcanza la educación básica (primaria o secundaria), tal escenario restringe significativamente su acceso al mercado laboral formal, generando condiciones de precariedad e informalidad en consecuencia, la falta de oportunidades económicas condiciona más que asuman un rol de cuidador familiar, perpetuando un ciclo donde las barreras educativas refuerzan la inequidad social y la sobrecarga en cuidados no remunerados.

Figura N. 4
Porcentaje de la población según su estado civil

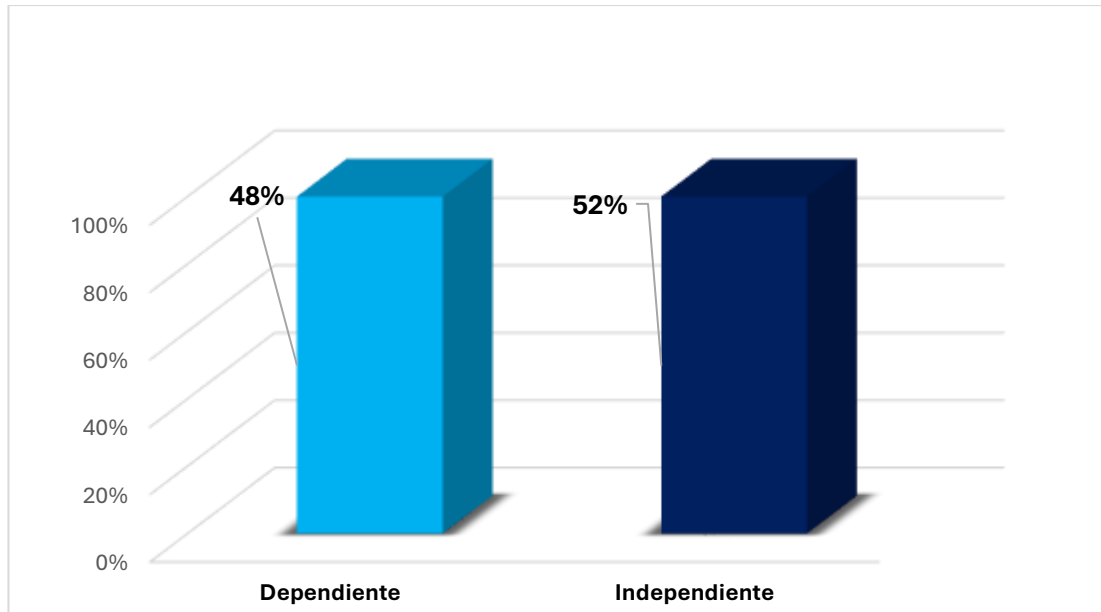


Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Los resultados evidencian que el 41% de los cuidadores informales presenta un estado civil casado. Esta tendencia coincide con la investigación realizada por Parvizi y Semra(4), esta correlación se explica porque los individuos en uniones consensuadas o convivencias estables generalmente poseen mayor flexibilidad horaria para dedicarse al cuidado. Esta disponibilidad les permite atender de forma más constante e ininterrumpida, requisito esencial en labores que exigen dedicación exclusiva, adicionalmente la seguridad afectiva y el respaldo mutuo propios de estas relaciones propician lazos emocionales más profundos con los pacientes, fomentando una atención más humanizada y comprometida. La estabilidad conyugal favorece así la continuidad asistencial, generando un entorno de confianza y bienestar para quien recibe los cuidados.

Figura N. 5
Distribución porcentual tipo de trabajo

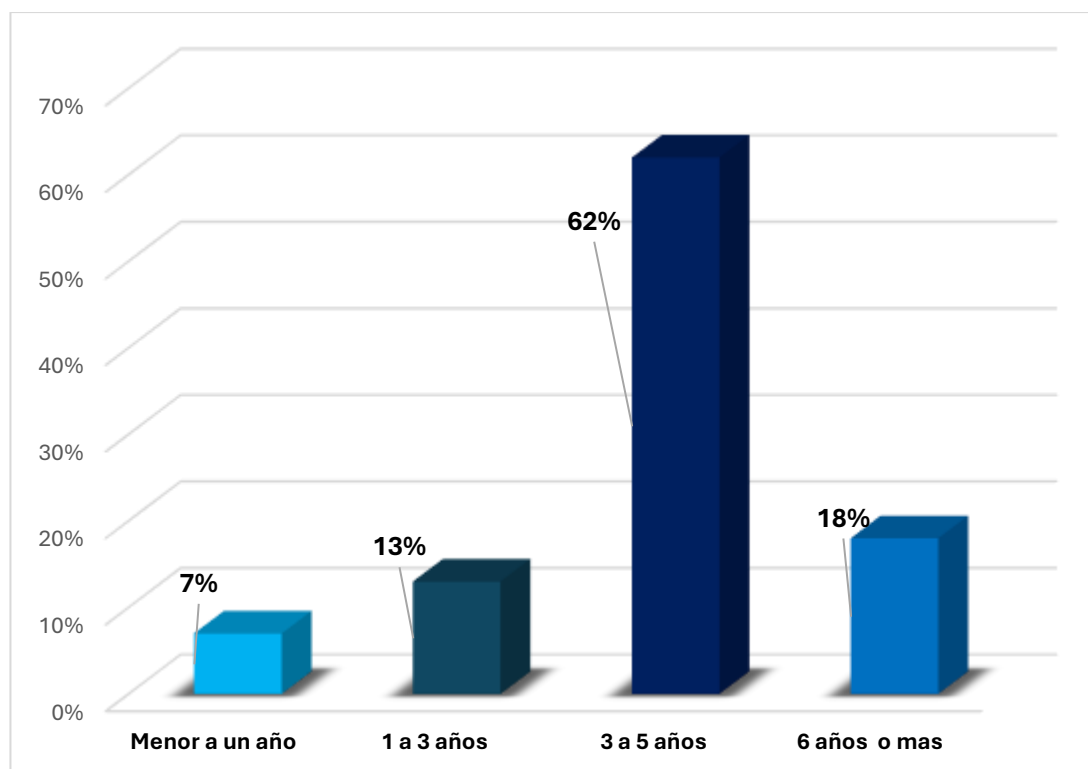


Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Los resultados obtenidos demuestran que el 52% de los cuidadores informales desarrolla actividades laborales independientes. Esta tendencia explica Wang y Otros(6), explican esta tendencia señalando que las dificultades para acceder al empleo formal, causadas por la dedicación al cuidado y la formación limitada, llevan a estas personas a recurrir al trabajo autónomo. La flexibilidad de horarios que brinda esta opción les permite atender simultáneamente sus actividades económicas y sus obligaciones de cuidado. Por tanto, la autonomía profesional funciona como un recurso adaptativo fundamental para cumplir con esta doble función.

Figura N. 6
Distribución porcentual tiempo del cuidado



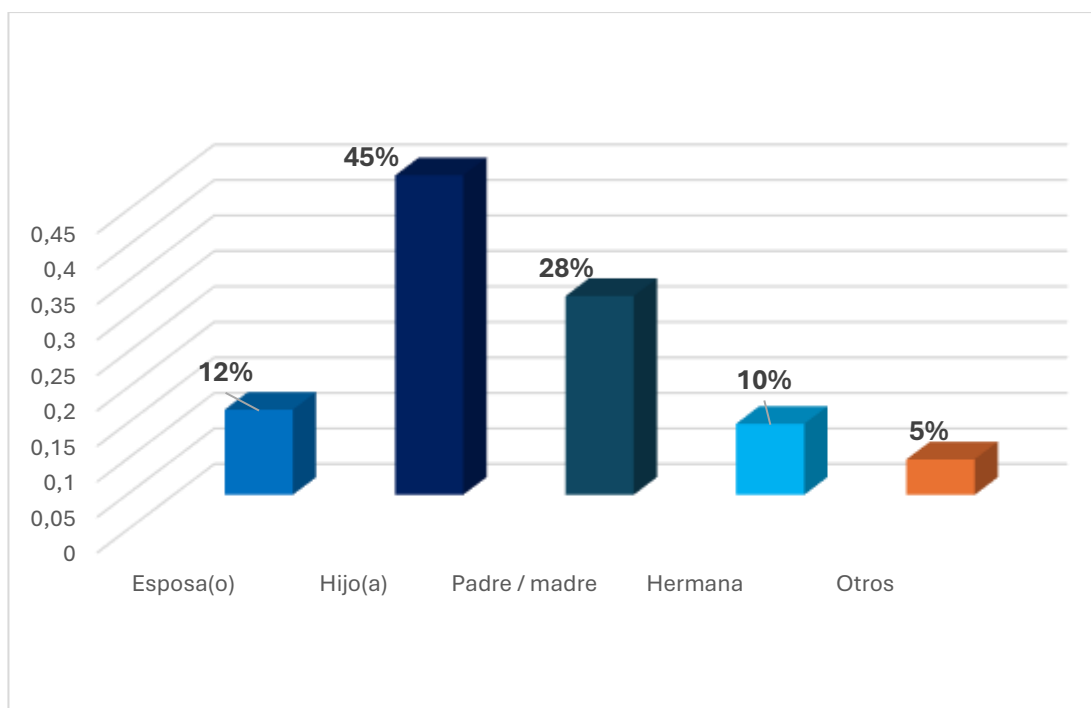
Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Los resultados obtenidos revelan que el 62% de los cuidadores informales encuestados ha brindado cuidados a su familiar durante 3 a 5 años o más. Este hallazgo se alinea con lo expuesto por Pilatasing y Castillo en su investigación(7), quienes señalan que un periodo de cuidado tan prolongado permite a estos cuidadores adquirir conocimientos valiosos para reconocer y abordar las necesidades particulares de los pacientes oncológicos.

Figura N. 7

Distribución porcentual relación con el paciente oncológico



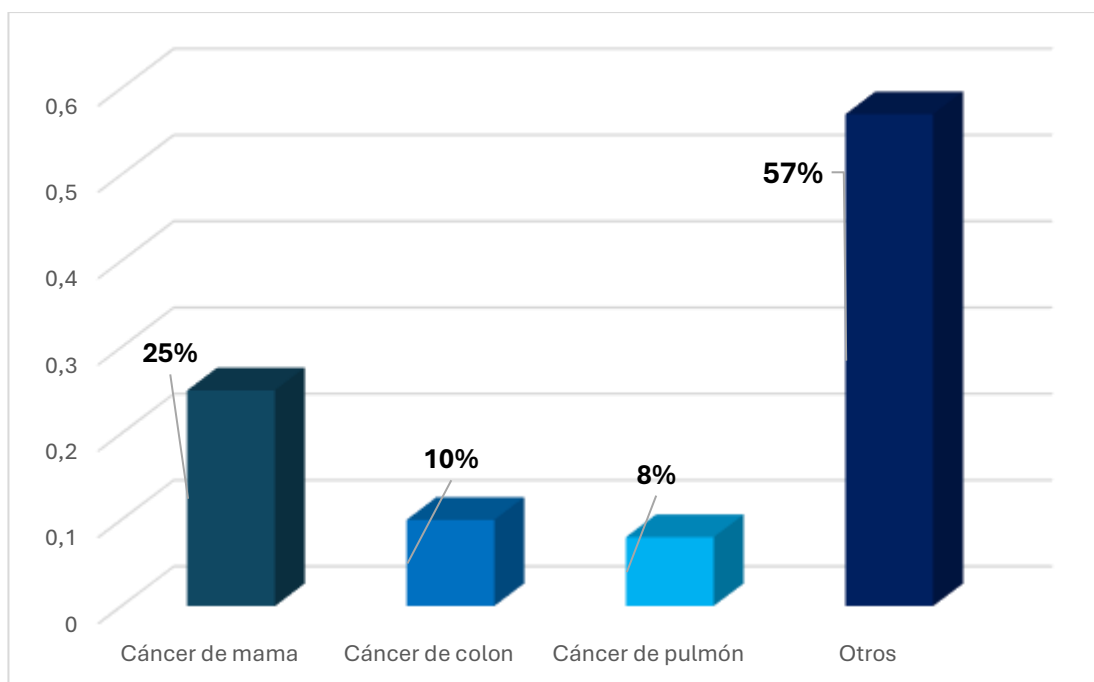
Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados.

Análisis:

Los cuidadores informales con los pacientes oncológicos en los resultados destacan que la mayoría de los cuidadores son hijos(as) (45%), seguidos por padre/madre (28%). En menor proporción, se encuentran esposa(o)(12%), hermana(o) (10%) y otros familiares o personas no especificadas (5%).

Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Tanco y otros(8) que señalan que la responsabilidad del cuidado recae de manera predominante en padres e hijos. Esta distribución podría vincularse a la proximidad afectiva y a los deberes familiares, la baja implicación de otros parientes indica que la carga asistencial tiende a concentrarse en un grupo reducido, pudiendo ocasionar mayor fatiga física y emocional en estos cuidadores principales.

Figura N. 8
Distribución porcentual tipo de cáncer



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados

Análisis:

Entre los pacientes asistidos por cuidadores no profesionales, predominan diversos tipos de cáncer que abarcan el 57% de los casos; el cáncer de mama ocupa el segundo lugar con un 25%, seguido del cáncer de colon (10%) y el cáncer de pulmón (8%). Según Amador y Otros(9), la elevada presencia de otros tipos de cáncer se explica por su alta frecuencia en la población general y por las mejoras en la sensibilización social y el diagnóstico temprano. Estos resultados destacan la necesidad crítica de intensificar estrategias integrales de prevención, detección precoz y apoyo a los cuidadores, dirigidas de manera particular hacia los cánceres más comunes.

Figura N. 9
Distribución porcentual sobrecarga del cuidador según
escala de Zarit

Nivel de sobre carga	Porcentaje
 Ausencia de sobrecarga	15%
 Sobrecarga ligera	25%
 Sobrecarga intensa	60%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados

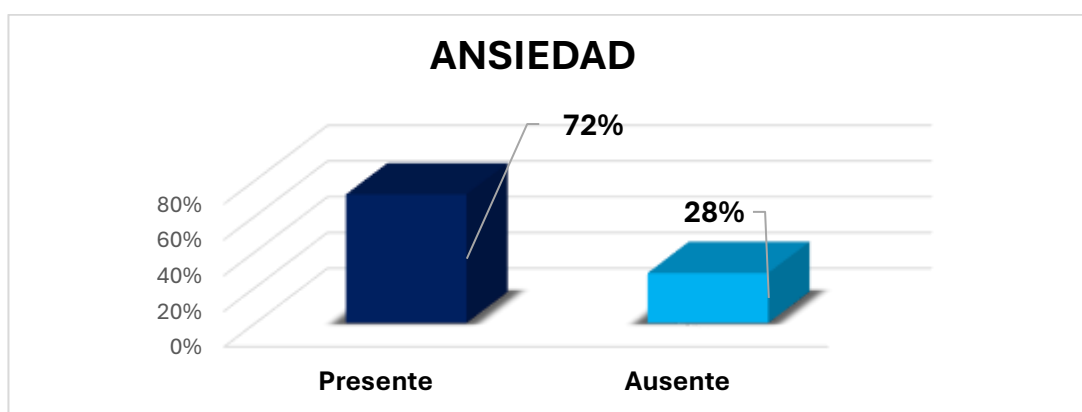
Análisis:

Los hallazgos revelan que la gran mayoría de quienes cuidan a otros experimentan niveles significativos de agotamiento, siendo el más común una carga muy pesada (60%), seguido de un desgaste moderado (25%), solo una pequeña parte (15%) no reporta sentirse sobrecargada. Estos resultados coinciden con lo reportado por Montalvo y Otros(12), confirmando que una gran cantidad de cuidadores enfrentan un estrés profundo que afecta tanto su bienestar como la atención que ofrecen, la frecuencia de este agobio intenso destaca la urgencia de crear más apoyo, como espacios de descanso, acompañamiento emocional y formación, para aliviar el impacto físico y mental en estas personas.

Figura N. 10

**Distribución porcentual trastornos en el cuidador informal
según escala de Goldberg**

	Trastorno en el cuidado informal	Presente	Ausente	Total
Escala de Goldberg	Ansiedad	72%	28%	100%
	Depresión	52%	48%	100%

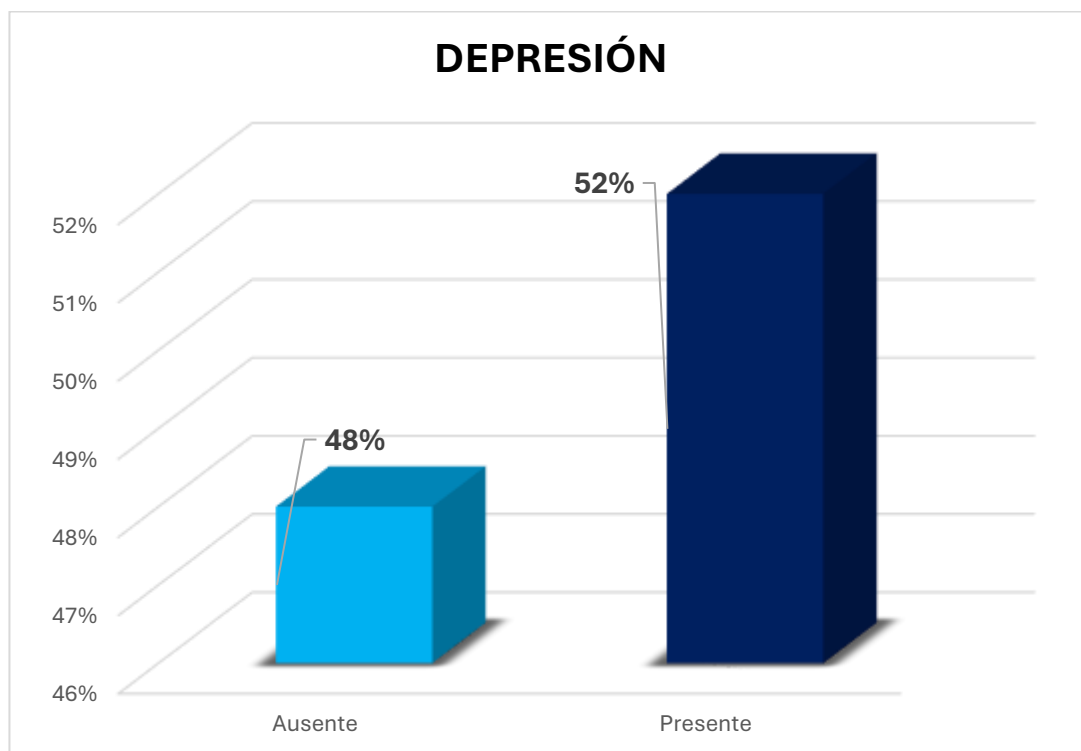


Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados

Análisis:

Los hallazgos revelan que el 72% de las personas que brindan cuidados no profesionales experimentan ansiedad, frente a un 28% que no manifiesta este trastorno. Esta distribución coincide con las conclusiones del estudio realizado por Gérain y Zech(16), publicado en su investigación sobre el Síndrome de Agotamiento en cuidadores informales, donde también se identifica una prevalencia elevada de ansiedad en este colectivo. Este fenómeno refleja el considerable desgaste psicológico asociado a su labor, vinculado probablemente a la inquietud constante por el estado del paciente, el peso de las obligaciones asumidas y la insuficiencia de respaldo social. Dicha realidad enfatiza la necesidad prioritaria de establecer medidas de apoyo psicológico, crear redes de soporte efectivas y promover herramientas de autocuidado específicas para cuidadores.

Figura N. 11
Distribución porcentual trastornos en el cuidador informal
según escala de Goldberg



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizadas a cuidadores informal en pacientes oncológicos ingresados

Análisis:

Los datos obtenidos muestran que más de la mitad 52% de los cuidadores informales de pacientes oncológicos experimenta manifestaciones depresivas, contrastando con el 48% que no reporta dichos síntomas. Esta distribución, concuerda con lo que menciona Castilla y Otros(19), confirmando que la depresión afecta a uno de cada dos cuidadores, evidenciando la profunda repercusión emocional de esta responsabilidad. Dicha prevalencia podría vincularse a la exposición prolongada al estrés, la sobrecarga física y psicológica, así como a la insuficiencia de redes de acompañamiento, estas observaciones subrayan la urgencia de implementar medidas preventivas y asistencia psicológica especializada, fundamentales para salvaguardar el bienestar mental de los cuidadores y, consecuentemente, optimizar la calidad de la atención que proporcionan.

DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico predominante entre los cuidadores informales analizados reveló las siguientes tendencias: el grupo de 36 a 40 años concentró el 45% de los casos, el 58% correspondió a mujeres y el 41% declaró estar casado. Respecto a la formación académica, el 50 % alcanzó el nivel secundario. La mayoría de los cuidadores con un 58%, ejerce labores de forma autónoma, mientras que el 62% tienen un tiempo entre 3 y 5 años de experiencia en el cuidado de su familiar. En cuanto al parentesco, el 45% son hijos del paciente. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con la investigación de Rojas y otros(1), que identificaran un 47% de cuidadores en el rango de 38 a 45 años, un 64% de mujeres y un 48% de hijos como responsables del cuidado. Paralelamente, el estudio de Zhang y otros(2), reflejan una mayor proporción femenina 75%, con edad promedio de 52 años, donde el 54% poseía educación primaria y el 51% mantenía un vínculo filial con el paciente.

Los datos comparativos señalan que la mayoría de los cuidadores solo tienen estudios primarios o secundarios, dicha limitación educativa, ligada a factores socioeconómicos o individuales, les imposibilitó realizar carreras superiores que mejoraran su estatus profesional y económico, como resultado sus alternativas de empleo son escasas, lo que explica su entrega total al cuidado de un pariente, esta escasa preparación académica es un factor crucial, porque constriñe sus capacidades cognitivas para gestionar de forma adecuada las obligaciones asistenciales, a pesar de ello, durante las visitas oncológicas, el equipo de salud debe proporcionar directrices básicas para la atención domiciliaria del enfermo.

En cuanto a los roles de los cuidadores informales que son hijos de pacientes oncológicos asumen responsabilidades integrales, donde su paciencia y empatía resultan fundamentales para cubrir las demandas complejas de enfermedades cancerígenas, cuyas secuelas físicas y cognitivas limitan severamente la autonomía del paciente. El análisis evidenció que el 65%

brinda asistencia completa en actividades cotidianas, mientras que el 75% no desarrolla estrategias recreativas para sus padres. Pese a esto, el 85% monitorea activamente síntomas críticos, y aunque solo el 35% diseña planes nutricionales especializados, el 95% proporciona acompañamiento emocional continuo. Esta dualidad se alinea con el estudio de Tanco y Otros(8), quienes determinan que el 78% de cuidadores filiales priorizan el soporte clínico sobre el esparcimiento debido a la sobrecarga física, además Jiménez y Otros(11), destacan que su capacidad resiliente especialmente frente a neoplasias metastásicas opera como factor protector al mitigar la angustia psicológica del paciente mediante escucha activa y adaptación constante a necesidades cambiantes.

La aplicación del Test de Zarit evidenció que una proporción significativa de cuidadores informales experimenta niveles de carga que oscilan entre moderada y severa, reflejado en puntuaciones superiores a 56, estos hallazgos guardan concordancia con investigaciones previas; específicamente, Montalvo y otros(12), reportaron que el 75% de los cuidadores evaluados mediante este instrumento manifestaba una sobrecarga de intensidad moderada. De forma paralela, Zhu y Otros(13), identificaron usando la misma prueba, que el 81% de los sujetos en su estudio sufría una carga calificada como intensa. Es fundamental subrayar que, derivado de estos resultados, se infiere que dicha sobrecarga puede precipitar un deterioro integral, abarcando tanto el plano físico como el psicológico, este desgaste multidimensional impacta negativamente sus interacciones sociales, actividades recreativas, vida íntima, patrones de sueño y estabilidad económica. Esta situación, a su vez, tiende a traducirse en emociones y perspectivas negativas, comprometiendo tanto la calidad de la atención proporcionada al dependiente como el bienestar general del cuidador, ante esta realidad documentada, se vuelve imperativa la intervención activa del equipo de salud, incluyendo personal de enfermería, dirigida a aquellos cuidadores que exhiben estos niveles de estrés. El objetivo sería, mediante sesiones educativas y consejería, promover su concienciación sobre la necesidad prioritaria de preservar su propia salud, entre las estrategias clave sugeridas por los expertos para prevenir o abordar la sintomatología asociada

al rol del cuidador, se destacan: la provisión de educación e información constante, una organización eficiente de las tareas, la promoción activa del autocuidado y el fomento de redes o grupos de apoyo mutuo.

Los resultados obtenidos mediante el test de Goldberg indicaron una elevada prevalencia de ansiedad con el 72%, entre los cuidadores informales, asimismo, se observó un cuadro depresivo leve en más de la mitad de este grupo con un 52%, esto posee similitud con el estudio de Gérain y Zech(16), reportan una tasa de ansiedad del 74%, vinculándola al desgaste emocional producido por la constante preocupación por el estado del familiar o paciente a su cargo de forma similar en el estudio de Castilla y Otros(19), identificaron que el 65% de los cuidadores informales manifestaban trastornos asociados a factores como la exposición crónica al estrés, la sobrecarga física o la carencia de redes de apoyo adecuadas. Ante esta situación, dicho estudio propone la implementación de servicios de asistencia psicológica específicos para proteger la salud mental de quienes cuidan a pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

- El análisis de las características de los cuidadores informales reveló un perfil predominante de mujeres, principalmente entre 36 y 40 años, con estado civil de estar casadas y con educación secundaria. Asimismo, se determinó que la mayoría lleva entre 3 y 5 años brindando cuidados a su familiar, siendo comúnmente hijas del paciente. En cuanto a su situación laboral, predomina el trabajo independiente.
- En los cuidadores informales de pacientes oncológicos predomina un grado de sobrecarga catalogado como intenso, consecuencia del agotamiento físico, emocional y psicológico que experimentan. Esta situación sostenida deteriora significativamente su bienestar integral, manifestándose en problemas de salud física y trastornos de salud mental, lo cual compromete gravemente su calidad de vida y su capacidad para continuar ejerciendo el rol de cuidado de manera sostenible.
- Se evidencio una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión entre los cuidadores informales, resultado directo de la sobrecarga emocional y física asociada a su rol, misma que es caracterizada por la constante atención a las necesidades de sus familiares, la falta de descanso adecuado y el frecuente descuido del autocuidado, estas condiciones no solo deterioran significativamente la salud mental y la calidad de vida del cuidador, sino que también comprometen su capacidad para brindar cuidados efectivos y sostenibles a largo plazo.

RECOMENDACIONES

- Los hallazgos sugieren que la institución hospitalaria debe implementar evaluaciones periódicas mediante herramientas validadas, como el instrumento de Zarit y el test de Goldberg. Este monitoreo sistemático permitirá detectar precozmente indicios de carga excesiva en los cuidadores, facilitando intervenciones oportunas para salvaguardar su salud y prevenir complicaciones asociadas.
- Se insta a que el personal sanitario asuma un rol activo en la capacitación continua de los cuidadores informales, corresponde a estos profesionales diseñar y liderar iniciativas formativas permanentes que brinden a los cuidadores las competencias necesarias para el manejo adecuado de los pacientes a su cargo.
- Es prioritario crear iniciativas formativas específicas que instruyan a los cuidadores informales sobre los efectos adversos de las patologías de sus pacientes. Dotarles de este conocimiento práctico optimizará la atención domiciliaria del paciente y contribuirá a reducir significativamente los niveles de ansiedad en quien provee los cuidados.
- Se debe aconsejar a las familias de pacientes oncológicos establecer un sistema rotatorio de atención que distribuya equitativamente las responsabilidades entre sus miembros, esta organización colectiva mitiga el riesgo de saturación individual, previniendo así el deterioro físico o emocional del cuidador principal.

REFERENCIAS

1. Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I, Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, et al. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Rev Cuid [Internet]. agosto de 2021 [citado 17 de marzo de 2025];12(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000200306&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Zhang Y, Zhang S, Liu C, Chen X, Ding Y, Guan C, et al. Caregiver burden among family caregivers of patients with advanced cancer in a palliative context: A mixed-method study. J Clin Nurs [Internet]. 2023 [citado 17 de marzo de 2025];32(21-22):7751-64. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16872>
3. Thana K, Lehto R, Sikorskii A, Wyatt G. Informal caregiver burden for solid tumour cancer patients: a review and future directions. Psychol Health. diciembre de 2021;36(12):1514-35.
4. Parvizi M, Ay S. The assessment of care burden and influencing factors on family caregivers for cancer patients. J Clin Nurs. octubre de 2024;33(10):3923-32.
5. (PDF) Epidemiología del cáncer: factores de riesgo, prevalencia y diagnóstico en la población adulta. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374601421_Epidemiologia_del_cancer_factores_de_riesgo_prevalencia_y_diagnostico_en_la_poblacion_adulta
6. Wang Y, Nightingale CL, Braun-Inglis C, Sterba K, Weaver KE, Wood E, et al. Recruitment of informal caregivers into community oncology research studies: results from the 2022 Landscape Assessment. The Oncologist [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [citado 17 de marzo de 2025];29(12):e1790-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae247>
7. (PDF) ESTRÉS POR SOBRECARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA INSTANCIA DOMICILIARIA. ResearchGate [Internet]. 9 de diciembre de 2024 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360027956_ESTRES_POR_SOBRECARGA_EN_EL_CUIDADOR_INFORMAL_DE_PACIENTES_ONCOLOGICOS_EN_LA_INSTANCIA_DOMICILIARIA
8. Tanco K, Prado B, Qian Y, Park M, Liu D, Guzman-Gutierrez D, et al. A Comparison of Caregiver Burden of Patients with Advanced Cancer in Different Palliative Cancer Care Settings. J Palliat Med. diciembre de 2021;24(12):1766-75.

9. Amador Ahumada C, Puello Alcocer EC, Valencia Jimenez NN. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. marzo de 2020 [citado 17 de marzo de 2025];46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. (PDF) Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. ResearchGate [Internet]. 9 de diciembre de 2024 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/367790456_Apoyo_social_y_carga_del_cuidador_del_paciente_con_cancer_revision_sistematica
11. Jiménez-Sánchez S, Fernández-Rodríguez EJ, García-Martín A, Sánchez-Gómez C, Rihuete-Galve MI. Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos con astenia tumoral. Enferm Clínica [Internet]. 1 de noviembre de 2024 [citado 17 de marzo de 2025];34(6):439-47. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-estudio-descriptivo-sobre-el-nivel-S1130862124000652>
12. Montalvo-Prieto AA, Sierra-Leguía L, Carmona-González Y. Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. Rev Cienc Cuid [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 17 de marzo de 2025];19(1):119-34. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3104>
13. Zhu S, Yang C, Mei W, Kang L, Li T, Li J, et al. Caregiver burden for informal caregivers of patients after surgical treatment of early-stage lung cancer. J Clin Nurs. marzo de 2023;32(5-6):859-71.
14. Cárdenas Paredes DV. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. Polo Conoc Rev Científico - Prof [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025];7(1):62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331477>
15. Balladares J, Carvacho R, Basualto P, Coli Acevedo J, Molina Garzón M, Catalán L, et al. Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. Psicoperspectivas [Internet]. noviembre de 2021 [citado 12 de mayo de 2025];20(3):55-66. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-69242021000300055&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Gérain P, Zech E. Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. Front Psychol [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 12 de mayo de 2025];10:1748. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689954/>

17. Fernández Vega D, Lorenzo Ruiz A, Zaldivar Vaillant T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 12 de mayo de 2025];45:e1510. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1510/>
18. González-Fraile E, Ballesteros J, Rueda JR, Santos-Zorrozuía B, Solà I, McCleery J. Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 4 de enero de 2021;1(1):CD006440.
19. Castilla-Soto J, Jiménez-Ternero AI, de-la-Ossa-Sendra MJ, Barón-López FJ, Contreras-Fernández E, Wärnberg J. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. *Estudio CUIDPALCOSTASOL. Enferm Clínica* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 12 de mayo de 2025];31(4):222-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-sobrecarga-calidad-vida-cuidadoras-pacientes-S1130862121000383>
20. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 4 de febrero de 2022;19(3):1780.
21. Messina A, Amati R, Albanese E, Fiordelli M. Help-Seeking in Informal Family Caregivers of People with Dementia: A Qualitative Study with iSupport as a Case in Point. *Int J Environ Res Public Health*. 19 de junio de 2022;19(12):7504.
22. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM, et al. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Cienc Enferm* [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025];28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI, Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Rev Univ Soc* [Internet]. octubre de 2020 [citado 12 de mayo de 2025];11(5):385-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Figueredo Tornés JL, Lanz Rodés A, Figueredo Fonseca M, Hidalgo Rodríguez M, Figueredo Fonseca M, Benítez Téllez L, et al. Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. *Rev Finlay* [Internet]. marzo de 2023 [citado 12 de mayo de 2025];13(1):35-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342023000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Domínguez-Vergara J, Santa-Cruz-Espinoza H, Chávez-Ventura G. Zarit Caregiver Burden Interview: Psychometric Properties in Family Caregivers of People with Intellectual Disabilities. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 5 de febrero de 2023;13(2):391-402.
26. Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argent [Internet]*. 1 de enero de 2020 [citado 12 de mayo de 2025];12(1):27-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002819300862>
27. Kühnel MB, Ramsenthaler C, Bausewein C, Fegg M, Hodiamont F. Validation of two short versions of the Zarit Burden Interview in the palliative care setting: a questionnaire to assess the burden of informal caregivers. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. noviembre de 2020;28(11):5185-93.
28. M VNC, C YCG. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]*. 22 de diciembre de 2021 [citado 12 de mayo de 2025];5(6):13173-83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
29. León-Hernández RC, Peñarrieta-de-Córdova I, Angel-García JED, Díaz-Ramírez AA, Quintero-Valle LM, Flores-Barrios F. Variables predictoras de las competencias del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aten Fam [Internet]*. 2022 [citado 12 de mayo de 2025];29(2):114-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104907>
30. Coppetti L de C, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Silva LMC da, Dapper SN, Noro E. Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1541-6.
31. Montón C, Pérez Echeverría MJ, Campos R, García Campayo J, Lobo A. [Anxiety scales and Goldberg's depression: an efficient interview guide for the detection of psychologic distress]. *Aten Primaria*. 15 de octubre de 2020;12(6):345-9.
32. Reivan-Ortiz G, Pineda-Garcia G, León-Parias BD. Psychometric Properties of The Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS) In Ecuadorian Population. *Int J Psychol Res*. 2020;12(1):41-8.
33. CONSTITUCION 2008.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/CONSTITUCION%202008.pdf>
34. Documento_ley-orgánica-salud.pdf [Internet]. [citado 5 de julio de 2025]. Disponible en:

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf

35. SITEAL [Internet]. [citado 5 de julio de 2025]. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/280/plan-nacional-desarrollo-2017-2021-toda-vida>
36. Google Docs [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Metodología de la Investigación - Sampieri (6ta edición).pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?usp=sharing&usp=embed_facebook&usp=embed_facebook
37. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. Gac Sanit [Internet]. diciembre de 2008 [citado 17 de marzo de 2025];22(6):618-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112008000600020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Informe psicológico sobre la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.pdf - UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Universidad del Perú DECANA DE | Course Hero [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/es/file/150832091/Informe-psicol%C3%B3gico-sobre-la-escala-de-ansiedad-y-depresi%C3%B3n-de-Goldbergpdf/>

ANEXOS



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

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos En El Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2024.

Objetivo: Recopilación de información personal acerca del cuidador informal en pacientes oncológicos.

Instrucciones para el encuestador:

- Marque en los casilleros en blanco la respuesta que considere adecuada o correcta conforme la pregunta lo indica.

Formulario: ☐

Seleccione la carrilla con la opción conforme la información solicitada.

1. Edad

18 – 25 ☐

26 – 30 ☐

31 – 35 ☐

36 – 40 ☐

41 – 45 ☐

46 – 50 ☐

51+ ☐

2. Sexo

Hombre ☐

Mujer ☐

3. Nivel de Estudios

Sin estudio ☐

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

Técnico ☐

Otros. ☐

4. Estado Civil

Soltera(o) ☐

Divorciada(o) ☐

Casado(a) ☐

Unión libre ☐

Viudo(a) ☐

5. ¿Cuál es la relación con el paciente Oncológico que cuida?

Esposa(o) ☐

Padre/madre ☐

Hijo(a) ☐

Hermana(o) ☐

Otros ☐

6. Tipo de Trabajo

Dependiente ☐

Independiente ☐

7. Tiempo del cuidado

Menor a un año ☐

1 a 3 años ☐

3 a 5 años ☐

6 años o mas ☐



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

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos En El Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2024.

Objetivo: Evaluar la carga que recae sobre el cuidador implica examinar diversos aspectos, como la calidad de vida, la habilidad para cuidarse a sí mismo, el apoyo social disponible y las capacidades para afrontar los desafíos conductuales y clínicos del paciente bajo su cuidado.

Indicaciones: La escala de Zarit constituye un instrumento destinado a evaluar el grado de responsabilidad impuesta en las tareas del cuidador. Posterior a la lectura cada afirmación indicar la frecuencia que se siente identificado:

Puntuaciones:

0 Nunca ☐

1 Rara Vez ☐

2 Algunas Veces ☐

3 Bastantes Veces ☐

4 Casi Siempre ☐

Formato del Cuestionario de Escala de Zarit

Preguntas	Respuestas				
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. ¿Consideras que tu familiar solicita más ayuda de la necesaria?					
2. ¿Sientes que debido al tiempo que dedicas a tu familiar, te encuentras con poco tiempo para ti mismo/a?					
3. ¿Sientes una gran carga tratando de equilibrar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades como el trabajo y la familia?					
4. ¿Experimento una sensación de vergüenza debido a la conducta de un miembro de mi familia?					
5. ¿Cuándo estás en la presencia de un miembro de tu familia, experimentas una sensación de enfado?					
6. ¿Crees que dedicar tiempo al cuidado de un familiar tiene un impacto negativo en tus relaciones con otros miembros de la familia?					
7. ¿Sientes temor por lo que depara el futuro de tu familiar?					
8. ¿Crees que algún miembro de tu familia tiene una dependencia hacia ti?					
9. ¿Experimentas tensión cuando estás cerca de un miembro de tu familia?					

10. ¿Crees que tu estado de salud se ha deteriorado como resultado de dedicar tiempo a cuidar a un miembro de tu familia?					
11. ¿Crees que tu nivel de privacidad es menor de lo deseado debido a las responsabilidades de cuidar a un familiar?					
12. ¿Crees que tu capacidad para socializar ha experimentado un impacto negativo debido a tus responsabilidades de cuidado hacia un miembro de tu familia?					
13. ¿Experimentas malestar al alejarte de tus amigos debido a tus responsabilidades en el cuidado de un familiar?					
14. ¿Crees que tus familiares te ven como la única persona capaz de cuidarlos?					
15. ¿Crees que los ingresos económicos disponibles no son adecuados para cubrir tanto los gastos de tu familia como los tuyos propios?					
16. ¿Crees que en un futuro cercano no podrás continuar brindando atención a tu familiar?					
17. ¿Sientes que desde que comenzó la enfermedad de tu familiar, has experimentado una sensación de pérdida de control sobre tu propia vida?					
18. ¿Considerarías la posibilidad de confiar el cuidado de tu ser querido a alguien más?					

19. ¿Estás experimentando incertidumbre acerca de cómo proceder en relación con tu familia?					
20. ¿Crees que podrías hacer más por tu familiar?					
21. ¿Crees que podrías brindar un mejor cuidado a tu familiar?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

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

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

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Objetivo: Es de proporcionar una medida cuantitativa de la intensidad y gravedad de estos trastornos emocionales en la Ansiedad y Depresión.

Formato del Cuestionario de Goldberg

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el		

sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		
SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
10.- ¿Se ha sentido con poca energía?		
11.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
16.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Ansiedad		
0 - 3 puntos	Leve	Sintomatología ansiosa inexistente o mínima.
4 - 5 puntos	Moderada	Presencia significativa de síntomas ansiosos.
6 - 9 puntos	Severa	Sintomatología ansiosa grave.

Depresión		
0 - 1 puntos	Leve	Sintomatología depresiva inexistente o mínima.
2 - 3 puntos	Moderada	Presencia significativa de síntomas depresivos.
4 - 9 puntos	Severa	Sintomatología depresiva grave.

Permiso de la UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

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

Guayaquil, 27 de enero 2025

Sr/Srta.:

Sarango Lapo Marcelo José
Cortez Moreira Jennifer Jharely.
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: **"Carga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2024."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin Jiménez, Mgs.

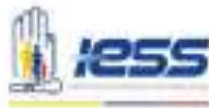
Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

Permiso del hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0049-FDQ
Guayaquil, 18 Marzo de 2025

PARA: SARANGO LAPO MARCELO JOSE
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CORTEZ MOREIRA JENNIFER JHARELI
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de titulación: "CARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLOGICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, GUAYAQUIL, AÑO 2024."; una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-3649-M de fecha 18 de Marzo del 2025, firmado por la Lcda. Ylenia Viscarra-Jefe Unidad de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

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

Atentamente,



Mrs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

www.iesgob.ec



Interno de la carrera de enfermería, Marcelo Sarango Lapo, realizando la encuesta, escala de Zarit y escala de Goldberg a cuidadores informales de pacientes oncológicos en el área de sala de espera.



Interna de la carrera de enfermería, Jennifer Jharely Cortez, realizando la encuesta, escala de Zarit y escala de Goldberg a cuidadores informales de pacientes oncológicos en el área de sala de espera.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sarango Lapo Marcelo José**, con C.C: # **1150659371** autor/a del trabajo de titulación: **Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO (A) 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, **01 de septiembre de 2025**

f. _____

Nombre: **Sarango Lapo Marcelo Jose**

C.C: **115065937-1**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cortez Moreira Jennifer Jharely**, con C.C: # **092867773-1** autor/a del trabajo de titulación: **Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO (A) 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, **01 de septiembre de 2025**

f. _____

Nombre: **Cortez Moreira Jennifer Jharely**

C.C: **092867773-1**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Sobrecarga de trabajo del cuidador informal de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, año 2025.		
AUTOR(ES)	Sarango Lapo, Marcelo Jose Cortez Moreira Jennifer Jharely		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sobrecarga, cuidador, informal, pacientes, oncológico, estrés.		

RESUMEN/ABSTRACT

La sobrecarga del cuidador es una condición frecuente que se manifiesta a través de una amplia variedad de síntomas, impactando negativamente en los ámbitos físico, emocional, social, económico y mental de quienes asumen este rol de manera no profesional. Objetivo: Determinar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: Estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Población: Incluyó a 200 cuidadores no profesionales de pacientes oncológicos. Técnica: Encuesta. Instrumento: Instrumento de evaluación estructurado mediante un conjunto de ítems, correspondiente a la Escala de Zarit. Resultados: Las características predominaron cuidadores de 36 a 40 años (45%), mujeres (58%), casadas (41%), con nivel educativo secundario (50%), tiempo de cuidando de 3 a 5 años (62%), trabajo independiente (52%), con un parentesco de ser hijos(as) del paciente (45%). La evaluación del impacto del cuidado mostró un dato alarmante: seis de cada diez cuidadores (60%) experimentaban sobrecarga intensa, y se correlaciona fuertemente con la presencia de trastornos de salud mental. La ansiedad fue el trastorno prevalente, afectando a una proporción muy elevada de cuidadores (72%). La depresión también presentó una incidencia preocupante, diagnosticada en más de la mitad de los casos (52%). Estos altos porcentajes subrayan la profunda afectación psicológica que conlleva el rol del cuidador en este grupo de estudio. Conclusión: De acuerdo con los resultados de la Escala de Zarit, predomina un nivel de sobrecarga intenso entre los cuidadores, evidenciando estrategias de afrontamiento ineficaces y una carga que supera sus recursos para manejarla adecuadamente.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-962-372-347 +593-962-361-144	E-mail: sarangomarcelo031@gmail.com jennifer98moreira@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holquin01@cu.ucsq.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	