



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:  
CARGA DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE  
LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**AUTORA:  
Cabrera Paladines Gabriela Stefanía**

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

**TUTORA:  
Lic. Rosa Muñoz Aucapiña, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Gabriela Stefania Cabrera Paladines, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

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

**LIC. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS**

**Guayaquil, 5 de agosto del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Gabriela Stefania Cabrera Paladines

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: “**Carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, 5 de agosto del 2019**

### **AUTORA:**

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

**Gabriela Stefania Cabrera Paladines**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA

## AUTORIZACIÓN

Yo, Gabriela Stefania Cabrera Paladines

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 5 de agosto del 2019**

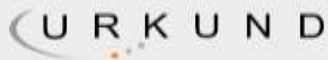
**AUTORA:**

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

**Gabriela Stefania Cabrera Paladines**

# URKUND

The screenshot displays the URKUND interface with a document titled 'tesis para urkund.docx'. The document is presented by 'gabriela.cabrera.paladines@outlook.com' and contains text about a study on family violence. The interface shows a list of sources on the right, including 'Informe Testimonial - INFANTE RODRIGUEZ' and 'TESES SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR'. Below the document preview, there are two side-by-side panels showing the 'DISCUSION DE RESULTADOS' section of the document, which discusses the prevalence of violence against women and the role of family violence in the context of the study.



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: [tesis para urkund.docx \(D54949047\)](#)

Submitted: 8/22/2019 2:40:00 AM

Submitted By: [gabriela.cabrera.paladines@outlook.com](mailto:gabriela.cabrera.paladines@outlook.com)

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

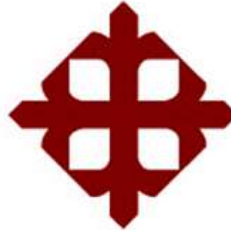
0

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por darme salud y la fuerza necesaria para salir adelante en esta carrera de perseverancia, a mi mamá y papá que día a día se esforzaron y sacrificaron para poder salir adelante y estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante y persona, mis hermanos y mi prima por siempre tenerme paciencia, mis sobrinos que siempre me brindan amor, mi tía Raquel por confiar en mí. Estoy segura que con ayuda de Dios mis metas planteadas darán fruto en el futuro y espero que las personas ya antes mencionadas siempre me acompañen en mi formación profesional que aún no termina.

## **DEDICATORIA**

Los resultados de este trabajo de titulación, están dedicados a mis padres Charles y Dolores, regalo maravilloso que Dios me ha dado, por su apoyo incondicional, esfuerzos y sacrificios que han hecho por mí, pilares fundamentales para la culminación de mi carrera.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

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

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

**LIC. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS**  
TUTORA

\_\_\_\_\_

**OPONENTE**



## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos .....	8
CAPITULO II .....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3. MARCO LEGAL.....	25
CAPITULO III .....	26
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
Tipo de estudio:.....	26
Población y muestra: .....	26
Procedimiento para la recolección de la información: .....	26
Procesamiento y análisis de datos .....	26

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES .....	37
RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad y Sexo .....	28
Gráfico No. 2 Nivel de instrucción .....	29
Gráfico No. 3 Parentesco con el paciente.....	30
Gráfico No. 4 Tiempo de cuidador .....	31
Gráfico No. 5 Sobrecarga del cuidador .....	32

## RESUMEN

La presente investigación surge tras la observación del cansancio y aprensión que reflejan los cuidadores primarios de los pacientes psiquiátricos, los cuales requieren de un acompañamiento y atención integral, el cuidador no dispone de preparación y desempeña un rol ambiguo al interior de las instituciones sanitarias, en comparación con el personal de enfermería, el cual es formado para brindar cuidado al paciente durante su estancia hospitalaria. La relevancia del estudio radica específicamente en la necesidad de determinar la carga de los cuidadores primarios, a pesar de su importancia sigue siendo evidente que existen efectos secundarios. **Objetivo:** Determinar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Población: 80 cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos. **Resultados:** entre las características de la edad, se observa una mayor cantidad de mujeres (29%) y hombres (5%) de 39 a 48 años, en el tiempo de cuidador, el 33% de mujeres y el 5% de hombres tiene de 1 a 2 años, en el tiempo diario, el 48% de mujeres y 8% de hombres le dedican de 6 a 12 horas al paciente, el 48% presenta sobrecarga intensa. **Conclusión:** se evidencia que la mayoría de los cuidadores son mujeres de 39 a 48 años, a quienes se les asigna este rol por su experiencia en el cuidado dentro de la familia, además la mayoría señala que asumen esta responsabilidad, debido a que los demás familiares alegan no tener tiempo.

**Palabra clave:** Carga de trabajo, cuidadores, pacientes psiquiátricos.

## ABSTRACT

The present investigation arises after the observation of fatigue and apprehension reflected by the main caregivers of psychiatric patients, who require comprehensive support and care, the caregiver does not have preparation and plays an ambiguous role within the health institutions, in comparison with the nursing staff, which is trained to provide patient care during their hospital stay. The relevance of the study lies specifically in the need to determine the burden of primary caregivers, despite its importance it remains clear that there are side effects. **Objective:** To determine the workload in primary caregivers of psychiatric patients in a hospital in the city of Guayaquil. **Design:** quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study. Population: 80 primary caregivers of psychiatric patients. **Results:** among the characteristics of the age, there is a greater number of women (29%) and men (5%) from 39 to 48 years, at the time of caregiver, 33% of women and 5% of men have from 1 to 2 years, in the daily time, 48% of women and 8% of men dedicate 6 to 12 hours to the patient, 48% present intense overload. **Conclusion:** it is evidenced that the majority of caregivers are women aged 39 to 48 years, who are assigned this role because of their experience in family care, and most of them indicate that they assume this responsibility, because the rest relatives claim not to have time.

**Keyword:** Workload, caregivers, psychiatric patients.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tuvo como propósito determinar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, debido a que estos cuidadores están expuestos a todo lo que implica ejercer este rol, se cree que algunas de las consecuencias pueden ser la sobrecarga y la aparición de síntomas depresivos.

El cuidador primario puede llegar a presentar consecuencias tanto en su calidad de cuidado como en el bienestar de su vida. Las consecuencias y su significado no son iguales para todos los cuidadores, ya que se ven condicionadas por los recursos psicológicos, sociales, económicos, etcétera, con los que cuentan. Frente al conocimiento del alcance del problema, a través de la intervención del profesional de enfermería, se logrará concienciar sobre su estado de salud(1).

La Organización Mundial de la Salud, señala que alrededor de 500 millones de personas, presentan algún tipo de trastorno mental a nivel mundial. Los trastornos mentales constituyen una carga significativa para la familia, quienes son con frecuencia los cuidados primarios; los cuales proveen apoyo emocional e instrumental, y con no menor frecuencia también deben afrontar los costos financieros asociados con el tratamiento y la atención(2).

En América Latina se puede evidenciar en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos, que la sobrecarga puede ser intervenida y mejorada a través de la colaboración de un cuidador profesional o hábil, causando así un impacto positivo para su salud. Cerca del 68% de los cuidadores primarios, ejercer este rol es gratificante y genera el aumento de su autoestima y satisfacción, lo cual no le permite concientizar en las afectaciones que comprometen su calidad de vida(2).

El mayor ritmo de aumento de la carga corresponde a los países con los ingresos más bajos y alrededor de una cuarta parte de la mortalidad mundial afecta a personas menores de 60 años. Como es el caso en Ecuador, donde se registra a través del último censo 2010 realizado por el INEC, que el 8% de la población presenta cierta dependencia debido a su estado de salud, por lo que están bajo responsabilidad de un cuidador primario(3).

El rol del cuidador es el de desarrollar actividades de apoyo, que posee relaciones ya sean familiares o sociales, donde se desarrolla carácter de las relaciones primarias, esto progresivamente puede ir causando alteraciones en el ritmo de vida de las personas, tanto en lo laboral, como en lo social, por lo que presentan complicaciones en su salud, ya sea esta física como mental(4).

En tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo general determinar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Con los resultados pretende buscar estrategias que ayuden a los cuidadores principales mejorar la carga de trabajo y la actitud hacia el paciente psiquiátrico que están a cargo.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, y la sublínea de investigación: salud pública. En la actual sociedad, los padecimientos mentales, componen un problema de primera magnitud, así como su alta incidencia como por los efectos que causa en el cuidador primario, tales como la inestabilidad emocional, trastorno del sueño o en este caso, la sobrecarga(5).

La Organización Mundial de la Salud, señala que a nivel mundial, se ha identificado tres tipos de cargas que se presentan en los cuidadores primarios, el 33% de los cuidadores presenta “ausencia de sobrecarga”, el 24% tiene una sobrecarga leve y el 43% refleja una sobrecarga intensa, tales datos expresados por la OMS, son recopilación del análisis de estudios desarrollados en diferentes países, recolectados a través de la Evaluación de Zarit. Dichos estudios han documentado ampliamente las diversas repercusiones negativas del cuidado(2).

La presente investigación surge tras la observación del cansancio y aprensión que reflejan los cuidadores principales de los pacientes psiquiátricos, los cuales requieren de un acompañamiento y atención integral, el cuidador no dispone de preparación y desempeña un rol ambiguo al interior de las instituciones sanitarias, en comparación con el personal de enfermería, el cual es formado para brindar un cuidado al paciente durante su estancia hospitalaria, por lo que surge la inquietud de profundizar en la temática del cuidador y el fenómeno de sobrecarga, ya que los cuidadores no son reconocidos dentro de las instituciones sanitarias y el entendimiento del fenómeno de sobrecarga nos acerca a la empatía de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores.



Los pacientes con trastornos mentales, sufren un deterioro en las funciones físicas, cognoscitivas y sensoriales. Este tipo de trastornos va desarrollándose, afectando a las capacidades funcionales, causando daños en su habilidad para poder vivir de manera independiente; cuando atraviesa por este deterioro físico se vuelve dependiente, ocasionando así en la mayoría de los casos la necesidad de un cuidador principal(6).

De esta manera y dada la importancia de investigar la carga de trabajo en los cuidadores primarios, al igual que implementar programas asertivos para los cuidadores primarios, donde se dé a conocer el tema, la importancia de reconocer que no solo el paciente con enfermedad crónica requiere de cuidados, sino que su cuidador también. Entonces, es necesario el abordaje desde la prevención, la educación y capacitación del cuidador primario con el fin de disminuir el riesgo en personas sanas.

Con lo antes mencionado, se establece la relevancia del tema a nivel de salud, a nivel social y principalmente para la población en estudio de este hospital, este proyecto servirá también para futuras investigaciones que conlleven a construir un modelo de bienestar psicosocial para el cuidador primario y los pacientes dentro de las políticas públicas del país.

## **PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características socio demográficas de los cuidadores primarios de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el tiempo como cuidadores primarios de los pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los niveles de carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se justifica debido a que se busca valorar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. En la actualidad, se denotan varios estudios en base al cuidado de este tipo de pacientes, sin embargo, esta investigación se diferencia en que se enfocará en la sobrecarga.

La investigación es novedosa, debido a que los cuidadores primarios no tienen conocimiento sobre las consecuencias de la sobrecarga en el cuidado de sus pacientes, a su vez se conocerá los efectos que están causando en ellos. Es de interés su ejecución, por que servirá para conocer de qué manera prevenir el desarrollo de riesgos o enfermedades durante el cuidado principal a pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

La relevancia del estudio radica específicamente en la necesidad de determinar la carga de los cuidadores primarios, a pesar de su importancia sigue siendo evidente que existen efectos secundarios, tales como fatiga, disminución del apetito, alteraciones del sueño, dolores osteomusculares entre otros. Será de aporte, porque se conocerá como los cuidadores primarios pueden mejorar su calidad y evitar enfermedades posteriores o que con el tiempo se van desarrollando durante el cuidado de sus pacientes con problemas psiquiátricos.

Los beneficiarios del presente estudio serán los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos, debido a que a través de los resultados se dará mayor atención hacia este tipo de cuidadores. Será también de beneficio para los futuros investigadores de la carrera de enfermería, proporcionando información que servirá para el desarrollo de futuros temas de investigación. La institución hospitalaria mediante la obtención de resultados actualizados, desarrollará programas de prevención y apoyo para mejorar la calidad de vida de estas personas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **Objetivos Específicos**

Describir las características socio demográficas de los cuidadores primarios de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Determinar el tiempo como cuidadores primarios de los pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Identificar los niveles de carga trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Flores(7), en su trabajo titulado “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”, tuvo por objetivo identificar el nivel de carga en los cuidadores principales en el lugar que le toca desempeñarse en su trabajo con dependencia severa y su intervención en los diferentes tipos sociodemográficos. Los cuidadores fueron personas del sexo femenino, de una edad cercana a los 58 años, con una situación económica baja y sin trabajo, el nivel de estudios inconclusos, tienen cuidando de 1 a 5 años, de 21 a 24 horas diariamente a esta tarea, los cuidadores no tienen momentos de recreación, tampoco reciben ayuda de nadie más, pero si aceptan la colaboración de otras Instituciones de Salud para la comunidad. Se ha comprobado que más del 50% de las personas que controlan al paciente psiquiátrico, reconocen esta labor como una carga grande. Se reconoce también al área de enfermería como un soporte que brinda al control familiar a sobre llevar esta sobrecarga. También se necesitan empujes creadores de desarrollos sociales que aumenten las redes de apoyo y control para la persona que lo cuida.

Para lo cual Villamar(8), a través de su investigación titulada “Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias”, este tuvo como finalidad caracterizar la carga que presenta cada uno de los cuidadores primarios, después de notar el nivel de impacto que existe tanto en lo intra-familiar como en lo socio-laboral. Al concluir las investigaciones verificamos que, el 100% de los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, ingresados al Instituto de Neurociencias, padecen actualmente y sufren el síndrome del cuidador que se caracteriza por dolor

físico, inseguridad, stress, miedo, aislamiento, irritabilidad, falta de concentración, entre otras; lo que de seguro se refleja en el comportamiento de los miembros de familia y amigos, así como también en el plano laboral, por esto, un 55% de los cuidadores han tenido que dejar sus trabajos, total o parcialmente, para cuidar al paciente.

Torres(9) agrega a través de su estudio, el cual tiene por objetivo determinar cuáles son los factores que inciden en la sobrecarga de los cuidadores en la ciudad de Medellín, en el año 2017, a través de los resultados, se denota que el 925 eran mujeres, la edad promedio fue de 57 años; el 53,8% percibía su salud como regular o mala. La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado. Por lo cual se concluye, que el cuidador primario, es una persona con derechos que requiere de un programa de prevención de riesgos derivado de su cuidado. Es de vital importancia brindar educación y compañía al cuidador para precautelar su salud.

Según Márquez(4), refiere en su trabajo “La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en un hospital psiquiátrico” Colombia 2014. Identificó que es sumamente importante que el personal de enfermería reconozca y perciba los sentimientos del familiar hacia el paciente; brindando apoyo emocional, que tengan un mejor trato y sean mucho más empáticas. Los estudios demuestran una variada cantidad de estados de ánimo que están expuestas las personas cuidadoras, quien, es el cual se haya abocado en gestionar estrategias que mejoren los escenarios para poder adaptarse mejor a la situación. El cuidador, para enfrentar la situación, encuentra también respaldo en la red primaria, en varios organismos de salud sean estos formales o informales, en la comprensión que ofrece el servicio espiritual el cual se desarrolla al aceptar un afecto especial al personal de la salud adquiriendo otros aprendizajes donde experimenta necesidad de nueva información, sustento financiero, sustento en la red del grupo de salud y el deseo de estar juntos.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **Cuidador**

Atender es más que cuidar a una persona, es algo que realizamos a lo largo de nuestras vidas, en ocasiones nos toca cuidar a nuestros padres, madres, hermanos, abuelitos, etc. Se transforma en una experiencia inigualable porque a lo largo de esta se desarrollan momentos y situaciones incomparables, porque se generan afectos, efectos y sentimientos especiales en cada persona que lo cuida, desde sentimientos como la alta estima al paciente hasta sentir una sobrecarga. Decir “cuidar” significa, agilizar a una persona, ayudarla en la ejecución de aspectos de los cuales están imposibilitados(4).

“Cuidador” es aquella persona o familiar que otorga asistencia o ayuda en cada día, lo ayuda a desenvolverse en un ambiente confiable y seguro a la persona que posea alguna deficiencia física o discapacidad. El cuidador utilizando sus recursos, habilidades, dedica también su tiempo agilizando al paciente a desarrollar actividades diariamente, haciéndolo participe en todos sus alrededores donde este. El control o “cuidado” es una concepción mixta, porque el cuidador, realiza trabajos tanto emocionales como físicos además que están en relación con vínculos sociales además de miembros de la familia de manera continua, existiendo muchos motivos que inciden en la calidad de vida y su satisfacción (4).

### **Tipos de cuidadores**

La persona como cuidador, es un soporte esencial para el paciente, así mismo, se clasifican en varios tipos para poderlos diferenciar y poderlos comprender, a cada uno de ellos, en sus diferentes funciones:

- Cuidador Primario: es la persona que está encargada de cuidarlo la mayor parte del cuidado, normalmente vive en la misma casa, además y está relacionado muy cercanamente con todos sus familiares.

- Cuidador formal: es la persona que adquirió su capacitación realizando cursos teóricos-prácticos de enseñanza interdisciplinaria para poder dar una esmerada asistencia pedagógicamente protectora a la persona que cuida y a sus familiares. Este formal cuidador, es asalariado económicamente por su trabajo. Su labor la realizan en clínicas, hospitales, centros de salud, hogares y también en centros dedicados para el cuidado.
- Cuidador informal: este cuidador no tiene capacitación académica, su trabajo no es asalariado, pero es muy responsable a la labor encomendada. Se caracteriza por trabajar sin horarios fijos, más bien recibe ayuda de algún familiar, vecino o amigo para realizar el cuidado, no corresponde a ninguna institución de salud, ni de sanidad, normalmente cuida a los pacientes habitando en sus hogares.
- Cuidador ocasional: las características de este son las mismas del cuidador informal, a diferencia de que este cuidador no es el principal responsable y tampoco es económicamente asalariado(11).

### **Cuidador primario**

El cuidador primario es aquella persona, que da de su tiempo para el cuidado de su familiar enfermo. También es aquel cuidador que por su propia cuenta se hace cargo de vigilar a otra persona como un bebé, un anciano, un convaleciente, o una dependencia (11).

### **Rol y funciones del cuidador primario**

El cuidador es parte importante dentro de los procesos de estilos de vida del paciente, desarrollando participación social, participación activa, basado en los derechos y oportunidades, con la finalidad de lograr que la persona a su cargo conserve una buena calidad de vida. Este posee



funciones tales como cuidado, apoyo, auxilio y atención en las necesidades físicas, como también emocionales.

Los cuidadores desarrollan un programa de inclusión en las personas que ellos cuidan y con esto fomentan el desarrollo de sus capacidades, mentales, cognitivas, físicas, mentales, emocionales y sociales para que se puedan desarrollar como personas y desenvolverse en el diario vivir. (18). Las funciones del cuidador están basadas en dos acciones como la de su mismo cuidado, y el tomar decisiones conjuntas a la persona que está cuidando(11).

### **Cuidador primario de pacientes psiquiátricos**

En la actual sociedad occidental, las enfermedades mentales representan un problema de primera magnitud, así como por el, impacto y destrucción que sufre el paciente con su familia y por la alta incidencia, mucho más grave si se trata de pacientes con graves enfermedades mentales(12).

Los cuidadores en pacientes psiquiátricos es una profesión sanitaria especializada en la prestación de cuidados al paciente con enfermedad mental. La misión específica es proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia, garantizando su participación, autonomía y dignidad, así como el derecho a la intimidad y confidencialidad(13).

Los cuidados se realizan evaluando el estado de salud (diagnostico enfermero) basado en datos científicos y éticos, sustentándose en la tecnología más adecuada y orientada hacia la máxima calidad asistencial. Este modelo de cuidador tiene como deber la evaluación y asistencia de cuidados orientados al mantenimiento y restauración de la salud, así como prevenir discapacidades, enfermedades en el área de salud mental. Para esto deberá desarrollar tareas asistenciales, de investigación y de gestión.

Existen dos tipos de cuidadores primarios, el formal, el cual consta de los profesionales de salud, y el informal, el cual lo representa familiares, amigos cercanos al paciente, quienes están a cargo del cuidado. Estos pueden convivir tiempo completo o de forma parcial junto con el paciente, a su vez pueden contar con capacitaciones o no para darle el cuidado integral a la paciente(12).

Se ha identificado los beneficios que representa la intervención del cuidador en el enfermo, pero así mismo este puede representar de riesgo, si el cuidador no se encuentra informado sobre los cuidados y sobre el riesgo que representa las enfermedades psiquiátricas, por lo que pueden presentar efectos secundarios en su salud, tales como inestabilidad emocional, problemas de estrés, problemas para conciliar el sueño, causando repercusiones en el paciente, afectando su calidad de vida(14).

En relación a la dimensión física, se enfoca en la habilidad funcional que tiene la persona y su salud, los síntomas que se presentan son dolores, cansancio y fatiga, continuas cefaleas, problemas de estrés y de apetito(15). La dimensión social abarca todo lo que son redes, relaciones personales, las cuales se alteran con la dedicación de su rol, por lo que trae problemas familiares, problemas económicos, aislamiento, reducción de actividades de ocio(12).

El papel del cuidador primario ha motivado estudios sobre la repercusión y percepción de la tarea de cuidado. Doeblner (2016) describieron una tendencia entre los cuidadores primarios formales tienden a sufrir Síndrome de Burnout, caracterizado por un agotamiento físico y emocional del individuo, sentimientos negativos e ineptitud psicológica. Así mismo, se incluyen una serie de síntomas que repercuten de forma negativa el nivel de bienestar subjetivo y pueden afectar su relación de cuidado con el paciente.

Por otro lado, el agotamiento emocional, también producto de la sobrecarga, se caracteriza por la sensación de estar emocionalmente

extenuado por el contacto con otras personas, la deshumanización que se ve representada como una respuesta insensible o cruel hacia el paciente y por último, una disminución en la realización del trabajo, relacionado con aspectos de autoeficacia en la labor de cuidado.

Los resultados demuestran una mayor fragilidad del cuidador de pacientes psiquiátricos severos a sufrir problemas físicos (mialgias, dolor de espalda, cansancio), también psíquicos (depresión y alteraciones del sueño, ansiedad, irritabilidad o apatía), lo que hace que, en un futuro, se presente el síndrome del cuidador cansado, relacionado con la muerte. Algunos elementos de calidad de vida del cuidador se malogran con el paso del tiempo, después de 6 meses se puede incrementar a sobrecarga intensa pudiendo aparecer sintomatología asociada a depresión y stress en los cuidadores(12).

### **Carga del cuidador**

Este concepto rememora los años 60, cuando Grad y Sainsbury la conceptuaron por vez primera, refiriéndose a la carga que la familia soporta en sus hogares se dedican al cuidado de pacientes psiquiátricos(6).

Zarit y sus ayudantes, definieron a la carga como el resultado de la acción de cuidar a una persona amenazando la salud mental y física del cuidador. George y Gwytherla se refieren a la carga como la dificultad intensa de cuidar los problemas emocionales, psicológicos que pueda estar experimentado el cuidador de una familia con incapacidad o deterioro(16).

En 1974, Freudenberger, define el termino, estar quemado, después de realizar estudios a cuidadores que estaban delegados de vigilar a personas drogodependientes, que denotaban ansiedad y agotamiento mental. En 1977, en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, Christina Maslach, especifica como un

progresivo deterioro a los cuidados y atención a los usuarios por lo que, en poco tiempo, meses o años, acaban quemándose(6).

### **Concepto de sobrecarga del cuidador**

La sobrecarga del cuidador es consecuencia del cuidado diario, monotonía de las tareas y sensación de falta de control, llevando a un estrés crónico. Se lo define como un trastorno común con diversidad de síntomas que inciden en la vida física, mental, emocional, social y económica alterando la capacidad para atender a la persona a su cargo(17).

### **Epidemiología**

En Ecuador se conoce pocos datos estadísticos sobre el síndrome de cuidador cansado; sin embargo, se toma como datos de otros países, como España que aproximadamente 600.000 individuos cuidan a personas con algún grado de dependencia de manera permanente, correspondiendo el 84% a la mujer como cuidadora primaria.

Para el año 2006, Dueñas constato la influencia de 81,3% del síndrome de cuidador cansado a trastornos de ansiedad/depresión en el 47% y 26,5% a disfunción familiar severa. En los Estados Unidos, el 29% de la población cuida a personas adultas o con alguna discapacidad. Según el estudio, el 66% de los cuidadores fueron de género femenino con edad promedio de 48 años(1)

En Guadalajara, en el 2009, se realizó un análisis que ubico la relación existente entre, la sobre carga del cuidador y la disfunción familiar con niños afectados por parálisis cerebral infantil; se descubrió que la prevalencia sobrecarga del cuidador fue de 46,8%, y un 76,6 de familias disfuncionales y la madre fue la cuidadora primaria, afectadas en su estado físico y emocional(18).

En 2013 se reportó en el Hospital General de Querétaro, México, la prevalencia del nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de los

pacientes crónicos fue de 43,75 % de sobrecarga moderada y 2,08 % con sobrecarga intensa(1)

### **Factores Riesgos**

En caso de que el cuidador viva solo con la persona y no haga nada más aparte de eso para liberarse del estrés crónica pudiese presentar “sobrecarga del cuidador cansado” los siguientes pudiesen ser factores que denoten dicha enfermedad:

- Actividades o acciones que necesiten dependencia, como el aseo personal.
- Cambios de humor que tiene la persona convaleciente.
- Bajo control de las situaciones
- Problemas de interés social
- Poco interés de la familia
- Inadecuadas formas de afrontar las cosas.
- Si es mujer, todo el cuidado recae sobre ella.
- persona de la tercera edad.
- Comorbilidades del cuidador.
- Falta de apoyo por sus familiares.
- Cuanta dependencia tiene el paciente de su cuidador.
- Acceso dificultoso en los servicios de salud.
- Escasez de conocimientos sobre el padecimiento del paciente(19).

### **Síntomas**

El cuidar a una persona con una discapacidad severa conlleva problemas de salud tanto emocionales, como laborales, familiares y financieros. Los cuales no siempre son tomados en cuenta ni por el encargado de cuidarlo ni de su familia. Los síntomas que primero se exteriorizan son: una pérdida progresiva en la energía además de fatiga que vienen acompañadas de despersonalización y una falta de crecimiento personal con negativas respuestas tanto para la persona y el trabajo(19)

Entre los cuales se evidencian:

- Sentimientos negativos: Cuando el cuidador llega al punto de estar estresado de manera crónica empieza a experimentar sentimientos de coraje, enojo y hasta resentimientos con el paciente que cuida, algunas veces presenta actitudes violentas contra el paciente. 6
- Desmotivación: Se da por querer salir con otra gente y aparte el cansancio que produce el cuidar del paciente.
- Angustia: Se da cuando el cuidador comienza a sentir sentimientos de impotencia, melancolía por la persona que tiene a su cargo, llega a cambiar sus estados de ánimo volcándolos hacia la tristeza.
- Trastornos psicósomáticos: Se presentan como: resfriados, trasgresiones alimentarias con comida que no causaba molestias, cefaleas, tensión muscular anteriormente.
- Fatiga y agotamiento: Se da porque el cuidador no tiene tiempo de descansar ni recrearse.
- Irritabilidad: Al cuidar de un paciente por un periodo largo de tiempo(años) empieza a tener conductas agresivas e inesperadas, lo cual genera estrés en la familia.
- Deshumanización: Es cuando el cuidador tiene un desgaste emocional muy grande, él comienza a tratar a la familia con irrespeto y como un objeto generando violencia y maltrato.
- Labilidad emocional: Cuando siente que no tiene una vida propia comienza a tener cambios de humor y llorar fácilmente.
- Problemas Laborales: Existe un bajo rendimiento en su productividad, eficiencia y eficacia en el área laboral.
- Trastornos psiquiátricos relacionados como neurastenia, trastorno mixto ansioso-depresivo, trastornos mixtos de ansiedad y depresión (20).

Una vez que se hayan reconocido estas manifestaciones se debe de buscar cómo prevenir alteraciones físicas, emocionales, mentales y sociales que podría sufrir el cuidador. Al igual de prevenir debe de

prepararse para brindarle un adecuado desempeño efectivo y eficiente al paciente sin descuidarse de su persona(19).

### **Características sociodemográficas**

**Género:** En relación con esta característica, se puede señalar que puede determinarse como distintiva, debido a los diferentes factores culturales que coinciden en delegar esta labor a la mujer. Mediante la revisión de varios artículos, se puede alegar que, a través del avance de la medicina y los cuidados, siempre a la mujer ha ido asumiendo este rol, distinguiendo al cuidado como algo propio de su género(21).

**Edad:** Mediante los resultados es evidente que la labor del cuidado, es asumida generalmente en las personas que tienen una edad de 35 hasta 50 años de edad, debido a que esta edad, velan por los cuidados de los hijos y de sus padres. Se debe velar por la salud de los cuidadores, ya que estos presentan sobrecarga, y debido a la edad en que se encuentran, tienen una mayor vulnerabilidad de presentar patologías crónicas relacionadas con el estrés.

**Nivel de escolaridad:** A través de la revisión bibliográfica, se evidenció que el 56% de los cuidadores, tienen un nivel primario de educación, mientras que el 16% no había alcanzado sus estudios universitarios. Esto es preocupante, debido a que los cuidadores que poseen un mejor nivel de educación, poseen más recursos intelectuales para enfrentar el cuidado.

**Tiempo de cuidado:** Los cuidadores suelen dedicarles mayor tiempo a sus familiares, alrededor de 12 a 24 horas diarias, incluso dejan de realizarse en sus vidas, para para cuidarle; debido a que los demás familiares, actúan solo de manera pasiva, lavándose las manos, permaneciendo a la periferia de la realidad y aplicando estrategias pasivas e inadecuadas de resolución de problemas(21).

## **Relación entre la sobrecarga del cuidador y funcionalidad familiar**

La familia cumple una función muy importante debido a que se cumplen diversas funciones que para todos los seres humanos son básicas e implican un vínculo estrecho, por lo que, si algo le sucede a alguien de la misma, provocaría una crisis no normativa en toda la familia(22).

La familia se empieza a clasificar en norma funcionalidad, funcionalidad moderada y disfuncionalidad debido al desequilibrio en la dinámica de la misma familia. Si en algunas familias existe alguien con discapacidad la vida social y económica de la misma se ve afectada, necesitando el apoyo de alguien de la familia que le dedique más tiempo a la persona que presenta discapacidad y corra el riesgo de presentar el síndrome de sobrecarga(23).

En América Latina viven aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2006) y sus familiares los que afrontan la discapacidad en uno de sus integrantes, condiciones que pueden incrementar la sobrecarga del cuidador. Álvarez manifiesta que la presencia de un hijo con discapacidad lleva a presentar disfuncionalidad en la estructura de la familia(24).

Báez explica que la familia del cuidador influye con una funcionalidad moderada al momento de tomar decisiones para implementar un plan de cuidado para las familias en cuestión. Un diferente artículo expuso que no hay diferencia en la funcionalidad familiar entre pacientes que tienen un cuidador con “sobrecarga de cuidador” y con los que no tienen esa “sobrecarga de cuidador” porque la presencia de disfuncionalidad familiar no solo es por la sobrecarga de cuidador sino también por múltiples factores que integran el grupo familiar(23).

## **Prevención de sobrecarga de cuidadores**

En caso que el cuidador tenga una buena salud tanto física y emocional se garantizará que pueda cumplir con su trabajo de atender a



su paciente, motivándolo a prevenir el síndrome de sobrecarga, para esto deberá saber toda la información del padecimiento que tiene su paciente y la manera en que se va evolucionando; solicitar asesoramiento sobre el cuidado, poseer apoyo familiar, dormir en el tiempo adecuado; realizar ejercicio en el día y practicar técnicas de relajación; Mantener una dieta balanceada incluyendo todos los grupos de alimentos; no alejarse del resto del mundo, salir con sus amigos y conversar con las personas que ama; salir de vez en cuando de sus casa y no descuidar las labores y actividades que realiza a lo largo del día(25).

### **Dedicarse un tiempo de espacio propio**

Para estar en talleres de autoayuda o de autocuidados, establecer límites que separen su vida del trabajo y hacer una lista de las cosas a realizar en el orden de más importancia. Muchos autores indican que la ayuda de la familia y una red de amigos y conocidos, ayudan de una forma positiva y le va quitando los niveles de sobrecarga y salud mental negativa que pueda tener el cuidador. La música y la camaradería de las personas que forman parte de su vida ayuda a aliviar el estrés que pueda pasar, al igual que la depresión y la carga que representa cuidar de alguien que dependería de él(25).

### **Test de Zarit**

Para Zarit, Reeve y Bach-Peterson, creen que la sobrecarga del cuidador tiene relación con las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar y ver cuán perturbado está o tiene cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los cuidadores. La carga es la manera por la que el cuidador interpreta o valora los estresores en su vida ya sea por recursos o habilidades que tenga; la misma que se interpone en el cuidado que debe de tener el cuidador al manejar al paciente, en la evaluación de su padecimiento, provocando el deterioro de la calidad de vida del cuidador al mismo tiempo(26).

El término nace en los años 60, del siglo pasado, cuando Grad y Sainsbury realizaron una investigación con el objetivo de conocer los efectos que genera la sobrecarga tanto para la vida cotidiana como la relación que tiene con el medio ambiente. Para los años 80 se crearon estudios sobre las repercusiones del cuidado de ancianos con síndromes demenciales, y los efectos directos e indirectos sobre los cuidadores(27).

Zarit y el grupo de apoyo que lo ayudo a determinar que la carga de los cuidadores causa un desgaste al cuidar de alguien que se vuelve dependiente, para esto fueron creados los materiales de medición los cuales consideran dimensiones como la carga objetiva, subjetiva y las evaluaciones globales de la misma, pero el más utilizado es la escala de carga del cuidador de Zarit(27).

Las respuestas se codifican en España, a través del establecimiento de una escala de 0 a 4, mientras que la mayoría la escala la establecen desde 1 a 5. El último ejemplo de escala, es el que se aplica a nivel mundial, en el cual se basa en la suma de los resultados para determinar la sobrecarga, mientras que en la escala que se señaló al inicio, no es fácil en la correlación de los resultados. Además, se pueden realizar interpretaciones erróneas si los autores no informan explícitamente de la codificación utilizada. (26).

### **Interpretación de los resultados del Test de Zarit**

El nivel de sobrecarga que presenta el cuidador es medible gracias a la aplicación de la escala de Zarit, la cual consta de 22 preguntas, tipo Likert que contiene valores que van desde 0 a 4, que representan: 0= Nunca, 1= Rara vez, 2= Algunas veces, 3= Bastantes veces, 4= Casi siempre, para completar el test la persona va a tener un tiempo aproximado de entre 10 y 15 minutos(28).

El valor mínimo que se puede obtener el test es de 0, mientras que el valor máximo llega a 88, dando como resultado la siguiente interpretación, un puntaje de 46 o menos indica que no existe sobrecarga

en el cuidador, entre 47 y 55 define la presencia de sobrecarga leve y de 56 o más refleja la existencia de sobrecarga intensa(26).

La escala de Zarit fue adaptada al español por Martin y cols., presentando un alfa de Cronbach de 0,91, y una fiabilidad de testretest con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,86 entre las 2 medidas.

Del estudio se obtuvieron tres factores que explicaban la varianza siendo estos: “Sobrecarga”, es subjetivo, explica la relación de los cuidados sobre la vida de los cuidadores. “Rechazo” que indica la hostilidad hacia el familiar o paciente. “Competencia” trata sobre la capacidad de los cuidadores para mantener la relación de cuidados(29).

Para esta adaptación, se realiza un corte de 47, en cual se distingue de la sobrecarga y no sobrecarga, mediante este se obtenía una sensibilidad del 84%, caso similar en el corto 55 a 56, en el cual se presenta la diferencia entre intensa o leve, pero que su especificidad alcanza el 90%(26).

Zarit (2002) menciona que son frecuentes demandas y tensiones que experimenta un cuidador. Además, propone tres niveles de Sobrecarga que puede experimentar un cuidador:

#### **Sobrecarga leve (Menor o igual a 46 puntos)**

El deterioro es menor y se encuentran casi en su totalidad conservadas las áreas personales, psicológicas, familiares, sociales y económicas.

#### **Sobrecarga intensa (47–55 puntos)**

Impacto y deterioro mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica asociado al cuidado del familiar.

### **Ausencia de sobrecarga (Igual a 56 puntos)**

No existe deterioro y las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica se encuentran conservadas(30).

### **Consecuencias de la sobrecarga**

El cuidador primario debe desarrollar algunas actividades dentro de su rol, todas estas responsabilidades van repercutiendo en su vida, en los cuales el 86% de estos suelen ser mujer, en las cuales se puede identificar ciertos estresores inmediatos debido al desarrollo del cuidado y por otro lado al deterioro que van presentando por dar asistencia dentro de determinado tiempo, sin descansar en algunas ocasiones.

Los efectos de la sobrecarga inciden en la parte psicológica, física y socioeconómica de los cuidadores, debido a que por su responsabilidad pasan cansancio estrés, aparte no le dan importancia a su salud, por lo que no llevan los autocuidados necesarios y además, por el tiempo que le dedican al paciente, no pueden desarrollarse laboralmente(26).

Los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos, están continuamente expuestos a sobrecargas, tanto físicas como emocionales, por asumir la responsabilidad absoluta del cuidado de su paciente, considerando la dependencia y el deterioro de este debido a su enfermedad, adicional a esto, las necesidades que este posee, hacen que uno de los miembros de la familia deba estar constantemente haciéndose cargo del paciente, asumiendo la responsabilidad del cuidado y atención durante su enfermedad.

La sobrecarga puede causar afecciones en el cuidador, tanto en su salud física como mental, consecuencias como malos tratos hacia las personas que está cuidando, mostrando resentimiento a través de sus emociones, en algunos casos se puede presentar hasta conductas violentas(26).

### **2.3. MARCO LEGAL**

Dentro de los artículos referidos en la «Constitución del Ecuador», en el acápite segundo, del artículo treinta y dos, se describe que el estado será responsable en que se puedan desarrollar y cumplirse los derechos que tienen las personas hacia la educación, el agua, la alimentación, las actividades físicas, a actividades laborales, que en su entorno existan ambientes sanos y que sustenten el buen vivir, así como también que la salud sea dada con solidaridad, equidad a servicios de salud, que sean con eficacia y eficiencia(31)

Así mismo, el Ministerio de Trabajo y empleo, consta el artículo 37, el cual se enfoca en los riesgos del trabajo, los cuales describen que estas son eventualidades que se presentan como producto de su actividad laboral. Así mismo, los efectos que ocurren dentro del ámbito laboral, se denominan como enfermedades profesionales.

En relación a los accidentes de trabajo, tal como se describe en el artículo 348, se señala que estos son imprevistos que pueden ser causados en el trabajador, en este caso por el cuidador, tales como lesiones o perturbaciones, debido al trabajo que desarrolla. Así mismo se indica en el artículo 349, sobre las enfermedades profesionales que estas pueden ser crónicas, debido al desarrollo de la labor por parte del cuidador.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de estudio:**

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativo
- **Diseño:** Transversal
- **Según el tiempo:** Prospectivo

#### **Población y muestra:**

La población estuvo conformada por 80 cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, debido a que la cantidad de la población es inferior a 100, se consideró la misma cantidad de personal de salud como muestra.

#### **Procedimiento para la recolección de la información:**

Para la recolección de información de los cuidadores principales, se utilizó como instrumento el Test de Zarit, el cual evaluará la carga laboral de los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recopilados, serán procesados mediante el software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos. Para el respectivo análisis se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

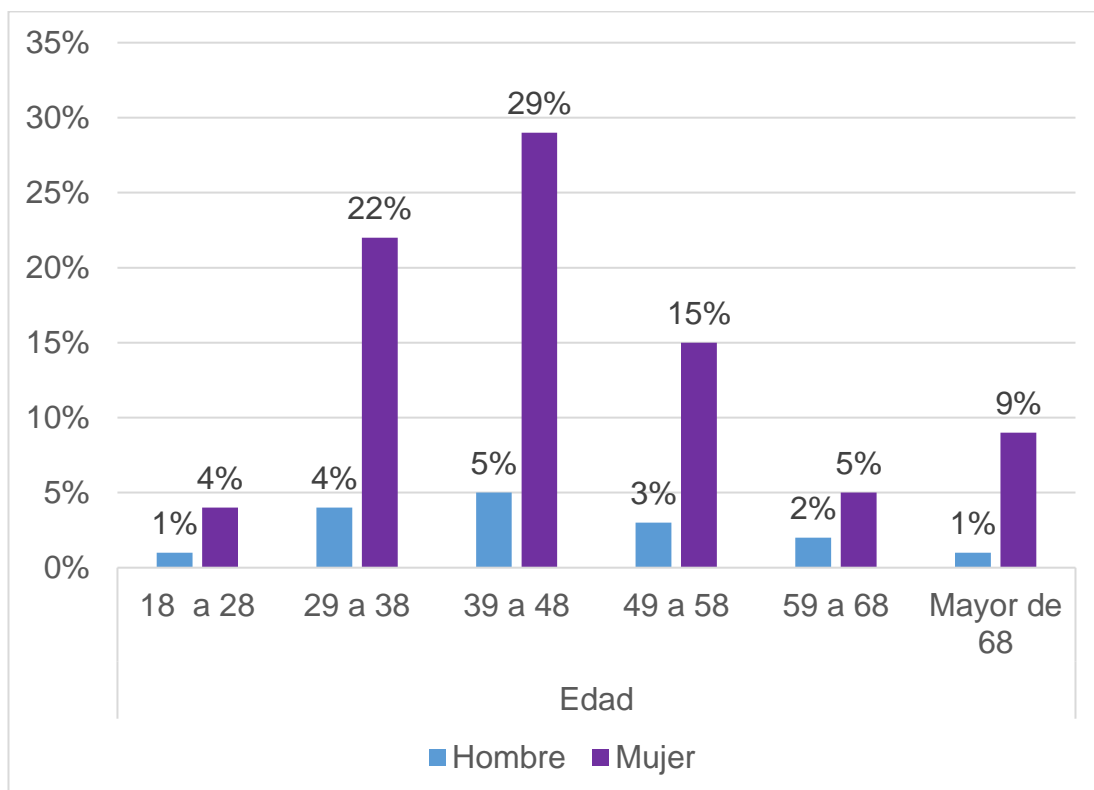
**Variable general:** Carga laboral que tiene el cuidador primario

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Carga que los familiares perciben cuando cuidan de personas afectadas por alguna enfermedad mental.	Característica sociodemográfica	Sexo	Hombre Mujer
		Edad	18 a 28 años 29 a 38 años 39 a 48 años 49 a 58 años 59 a 68 años Mayor de 69 años
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguno
	Tiempo como cuidador primario	En Años	<1 año 1 a 2 años 3 a 4 años >5 años
		Horas al día	1 a 4 horas 6 a 12 horas 12 a 24 horas Más de 24 horas
		Parentesco con el paciente	Padre Madre Hijos Tios Otros
	Nivel de carga	Escala de zarit	<u>Ausencia de sobrecarga:</u> Menor o igual a 46 <u>Sobrecarga ligera:</u> 47–55 <u>Sobrecarga intensa:</u> Mayor o igual a 56

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

## 1. Sexo

Gráfico No. 1 Edad y Sexo



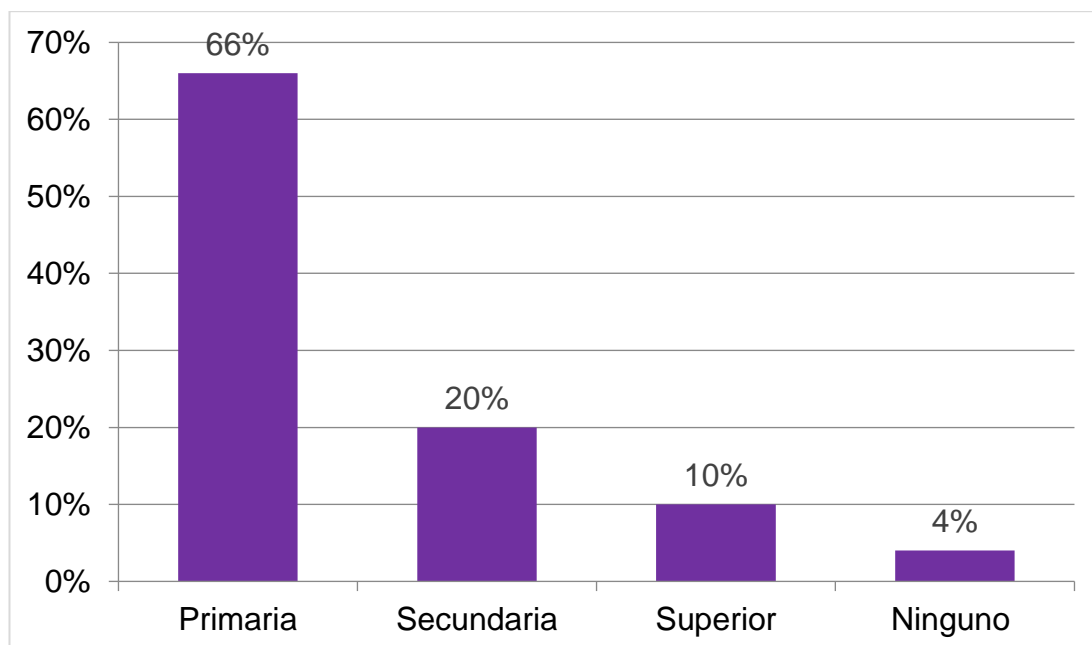
Fuente: Matriz de recolección de información  
Elaborado por: Cabrera Paladines Gabriela Stefania

**Análisis:** Los datos obtenidos y recopilados a través de la presente investigación permite evidenciar, que la mayoría de los cuidadores son mujeres, las cuales el 29% tuvo una edad de 39 a 48 años. Estos datos tienen similitud con el estudio de Expósito(32), quien evidenció en su estudio que a las mujeres es asignada este rol, debido a la virtud del cuidado de sus hijos, así mismo señala que generalmente son de 39 a 48 años, debido a que a esta edad están a cargo no sólo de menores sino también de personas adultas, de tal manera que se le asignan este tipo de cuidados.



## 2. Nivel de instrucción

Gráfico No. 2 Nivel de instrucción

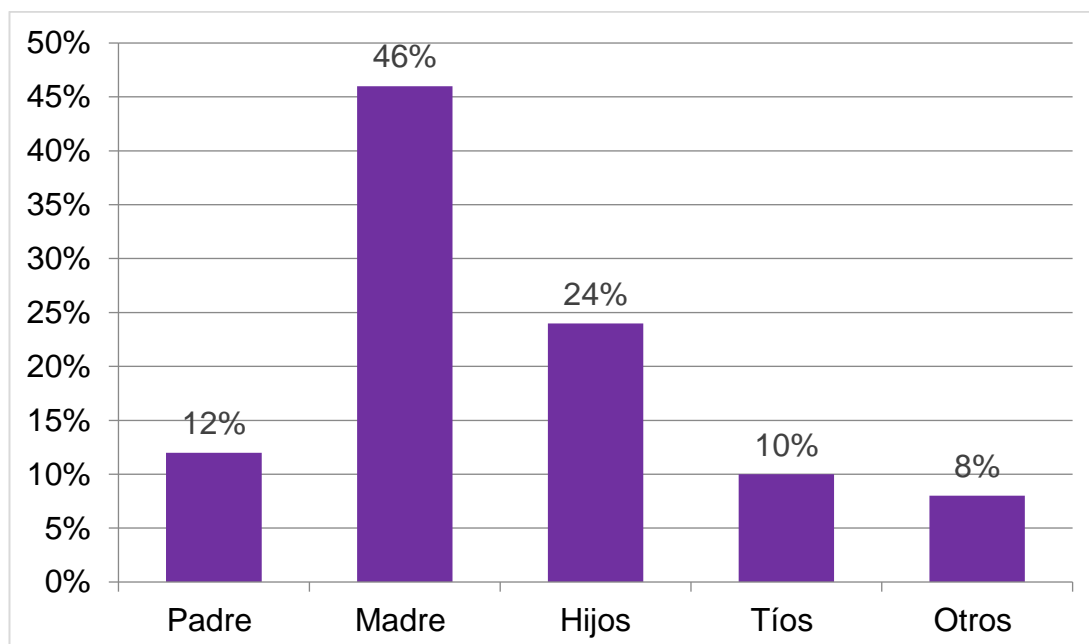


Fuente: Matriz de recolección de información  
Elaborado por: Cabrera Paladines Gabriela Stefania

**Análisis:** De la encuesta realizada a los cuidadores primarios, fue evidente que la mayoría de estos, han alcanzado un nivel de educación primaria. A través de la revisión bibliográfica, se pudo constatar que debido a que no poseen una mayor preparación, no tienen acceso a plazas laborales, por lo cual asumen la responsabilidad de cuidar a sus familiares, así mismo este factor debe ser considerado relevante, debido a que, por su nivel bajo de preparación, no cuentan con recursos intelectuales para el afrontamiento del cuidado de pacientes esquizofrénicos.

### 3. Parentesco con el paciente

**Gráfico No. 3 Parentesco con el paciente**

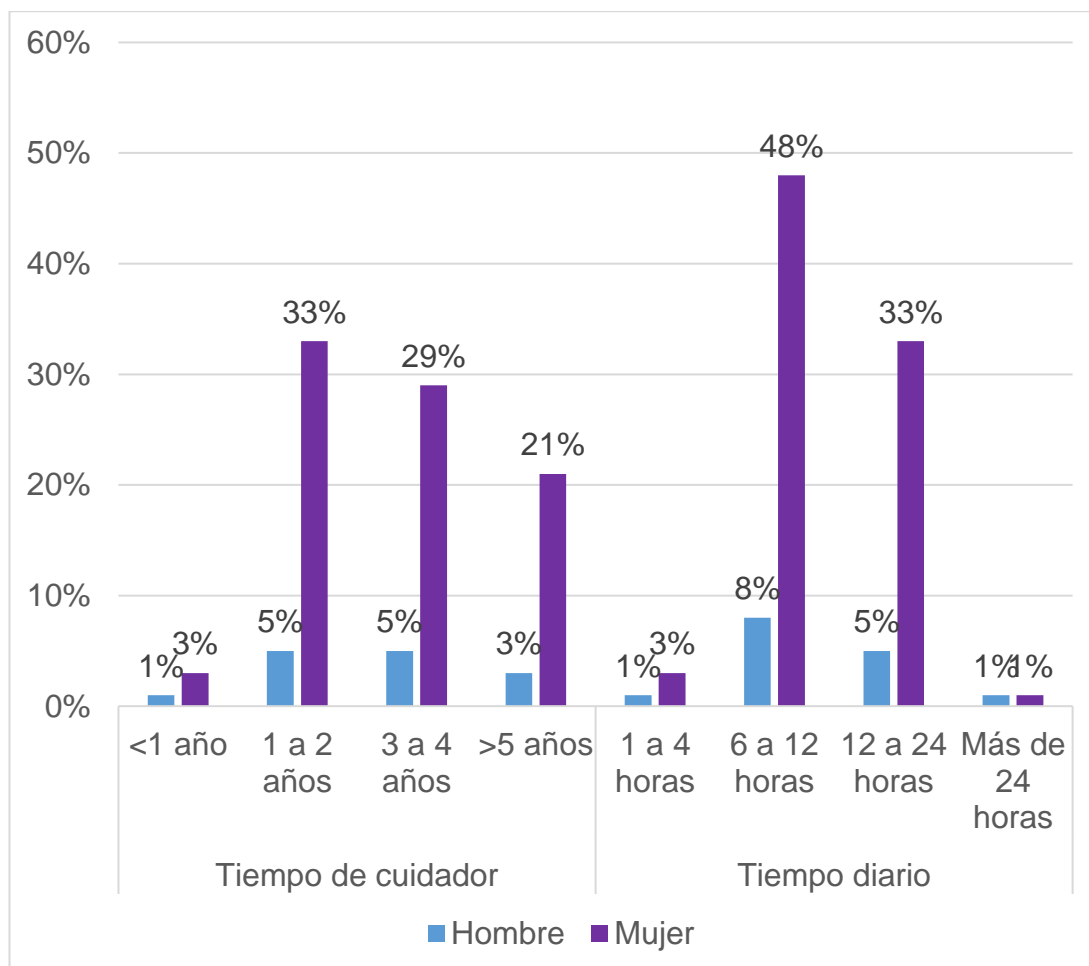


**Fuente:** Matriz de recolección de información  
**Elaborado por:** Cabrera Paladines Gabriela Stefania

**Análisis:** Los datos obtenidos recopilados a través de la presente investigación permite evidenciar, que el 46% de los cuidadores primarios, son madres de familia. Este dato obtenido, se correlaciona con la alternativa “género”, debido a que se evidencia que el papel de cuidador recae generalmente en las madres, quienes han cumplido su rol cuidando a sus hijos, por ende, se les asigna este papel.

#### 4. Tiempo de cuidador

Gráfico No. 4 Tiempo de cuidador

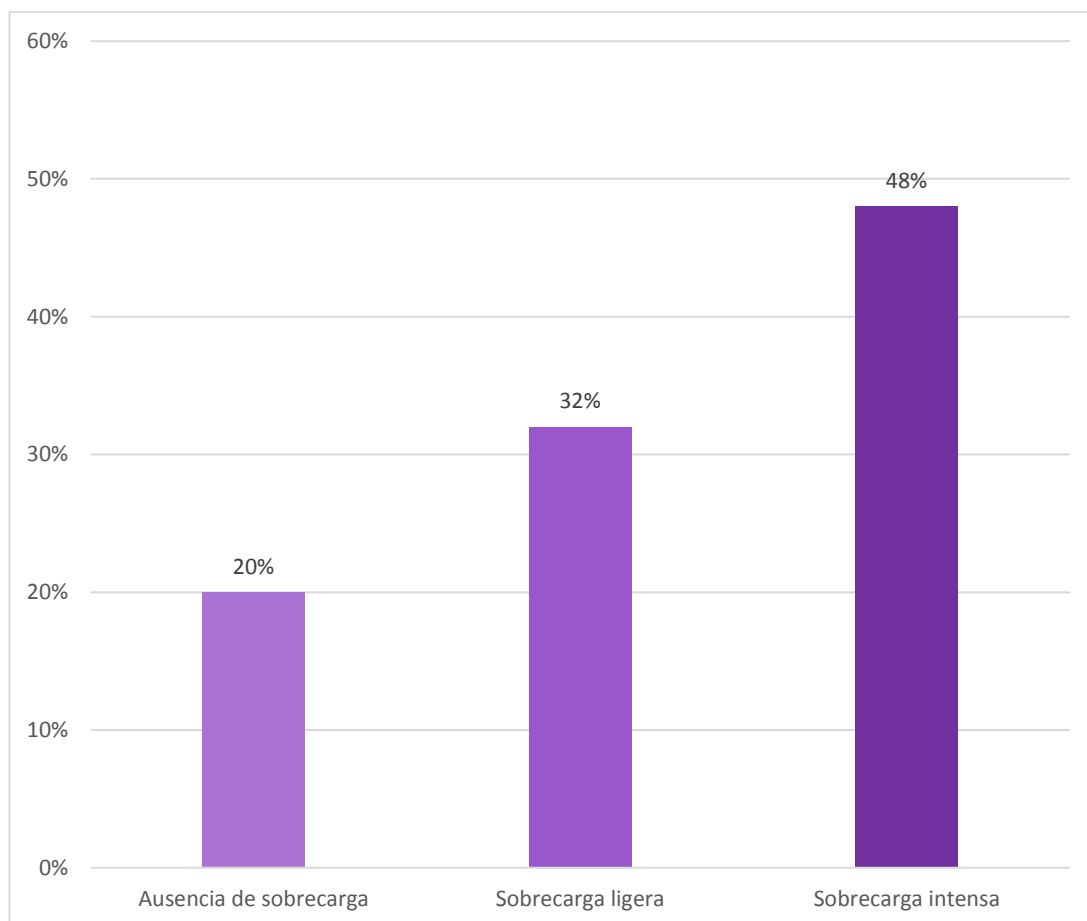


Fuente: Matriz de recolección de información  
Elaborado por: Cabrera Paladines Gabriela Stefania

**Análisis:** Los datos obtenidos recopilados a través de la presente investigación permite evidenciar, que las mujeres tienen mayor parte de su tiempo dedicando a este rol, es así que tienen alrededor de 1 a 2 años dedicándose a esta labor, y diariamente le dedican de 6 a 12 horas al cuidado de sus familiares. En la mayoría de los casos suele asignarse a una persona la mayor parte del tiempo el cuidado, debido a que el resto de los familiares indican que son personas ocupadas; por lo cual esta persona no puede realizar, presentando posteriormente también otros problemas de salud.

## 5. Sobrecarga del cuidador según Escala de Zarit

**Gráfico No. 5 Sobrecarga del cuidador**



**Fuente:** Matriz de recolección de información  
**Elaborado por:** Cabrera Paladines Gabriela Stefania

**Análisis:** A través del test de Zarit, aplicado a los cuidadores participantes del estudio, se pudo destacar que el 48% de estos presenta una sobrecarga intensa, obteniendo una valoración mayor a 56 puntos, mientras que un grupo similar se identificó sobrecarga ligera y un grupo inferior ausencia de sobrecarga. Frente a la evidencia de estos datos, el personal, tanto de salud como de enfermería, debe intervenir en los cuidadores que presentan este nivel de sobrecarga, para que, a través de charlas u orientaciones, se les ayude a concientizar sobre la importancia de cuidar también de su salud.

## Cuestionario de recolección de información con porcentajes

Enunciado	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
¿Siente usted que su paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?	16%	18%	18%	<b>26%</b>	22%	100%
¿Siente que, por el tiempo que gasta con su paciente, ya no tiene tiempo para usted mismo?	19%	17%	18%	<b>24%</b>	22%	100%
¿Se siente estresado al tener que cuidar a su paciente y tener que atender otras responsabilidades?	20%	16%	16%	<b>24%</b>	24%	100%
¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su paciente?	16%	14%	17%	26%	<b>27%</b>	100%
¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su paciente?	19%	17%	16%	<b>24%</b>	<b>24%</b>	100%
¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos / familiares negativamente?	19%	18%	14%	24%	<b>25%</b>	100%
¿Siente temor por el futuro que le espera a su paciente?	16%	16%	19%	24%	<b>25%</b>	100%
¿Siente que su paciente depende de usted?	19%	17%	16%	<b>24%</b>	<b>24%</b>	100%
¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su paciente?	19%	16%	16%	24%	<b>25%</b>	100%
¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su paciente?	22%	16%	13%	24%	<b>25%</b>	100%
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su paciente?	21%	16%	14%	24%	<b>25%</b>	100%
¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar de su paciente?	20%	17%	13%	24%	<b>26%</b>	100%
¿Se siente incómodo/a para invitar amigos a casa, a causa de su paciente?	23%	18%	10%	24%	<b>25%</b>	100%
¿Cree que su paciente espera que usted le cuide como si fuera la única persona con la que puede contar?	18%	16%	18%	<b>24%</b>	<b>24%</b>	100%
¿Cree que no tiene los suficientes ingresos económicos para cubrir los gastos de su paciente?	18%	16%	17%	24%	<b>25%</b>	100%

¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su paciente durante mucho más tiempo?	23%	16%	13%	24%	<b>24%</b>	100%
¿Siente que el control de su vida se ha perdido desde que empezó a cuidar a su familiar?	19%	16%	15%	24%	<b>26%</b>	100%
¿Desearía poder encargar el cuidado de su paciente a otra persona?	22%	16%	15%	23%	<b>24%</b>	100%
¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su paciente?	21%	16%	16%	23%	<b>24%</b>	100%
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su paciente?	22%	16%	14%	<b>24%</b>	<b>24%</b>	100%
¿Cree que podría cuidar a su paciente mejor de lo que lo hace?	20%	16%	18%	22%	<b>24%</b>	100%
En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su paciente?	20%	16%	16%	<b>24%</b>	<b>24%</b>	100%

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

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través del análisis de los resultados, en relación a las características sociodemográficas se pudo evidenciar que la mayoría de los cuidadores primarios de este estudio es de sexo mujer, este resultado posee similitud con el resultado obtenido por Quintana(33), quien a través de su estudio, determinó que alrededor del 85% de los cuidadores eran de género femenino. Debido a que la mujer, está a cargo del cuidado de sus hijos y posee ese rol de cuidador, suele asignársele esta tarea de cuidar a su familiar con problemas psiquiátricos; por ende, el personal de salud, debe evaluar las condiciones en que se encuentran, debido a que, por su sexo, son más vulnerables a desarrollar complicaciones o enfermedades.

Referente a la edad, se evidenció que el 34% de los participantes de la encuesta se encontraba dentro del grupo etario de 39 a 48 años; datos que poseen similitud con los resultados obtenidos por Expósito(32), quien a través de su estudio identificó que los cuidadores tenían una edad de 35 a 55 años. A través de estos resultados, se puede describir que las personas de esta edad, se considera que conforman parte de una etapa intermedia, debido a que estas cuidan tanto de sus hijos, como también de familiares adultos mayores, por tal razón, son quienes más asumen este papel de cuidadores.

Entre las características sociodemográficas, también pudo constatar que la mayor parte de los cuidadores, posee un nivel de educación primario, lo cual concuerda con el estudio de Expósito(17), quien también identificó que los cuidadores señalaban haber tenido solo un nivel primario de educación. Los cuidadores debido a que no poseen una mayor preparación, no tienen acceso a plazas laborales, por lo cual asumen la responsabilidad de cuidar a sus familiares, así mismo este factor debe ser considerado relevante, debido a que, por su nivel bajo de preparación, no cuentan con recursos intelectuales para el afrontamiento del cuidado de pacientes esquizofrénicos.

Fue evidente a través de los resultados de estudio, que la mayoría de cuidadores, tenía como parentesco el ser madres de los pacientes, Armando(19); por su parte, identificó que los cuidadores generalmente son los padres, pero Márquez(4), obtuvo similares a los alcanzados en el presentado estudio, señalando que el 64% de los cuidadores, eran madres del paciente. Este dato obtenido, se correlaciona con la alternativa “género”, debido a que se evidencia que el papel de cuidador recae generalmente en las madres, quienes han cumplido su rol cuidando a sus hijos, por ende, se les asigna este papel.

En relación a tiempo, fue evidente que la mayoría de los cuidadores tiene de 1 a 2 años cuidando de su familiar, diariamente le dedican de 6 a 12 horas, Quintana(33), por su parte señala que los cuidadores, generalmente dedican de 12 a 24 horas al día a sus familiares. Frente a este antecedente, es necesario que sea considerado este factor como alarma, debido al tiempo que están dedicando al cuidado de su familiar, para que pueda ser evaluado y determinar que si existe algún nivel de sobrecarga que esté repercutiendo en su salud. generalmente estos familiares dedican este tiempo, debido a que los demás familiares asumen una responsabilidad muy pasiva, señalando en la mayoría de ocasiones, que son personas ocupadas, por lo que recae siempre en una persona todo el cuidado del paciente.

Mediante el Test de Zarit, se destacó que la mayoría de los cuidadores, presenta sobrecarga intensa, obteniendo una valoración mayor a 56 puntos, esto puede estar ocasionado un alto desgaste tanto físico como psicológico, influyendo en sus relaciones sociales actividades de ocio, intimidad sueño y bienestar económico, hecho que se debe reflejar en sentimientos y percepciones negativas con una afectación de la calidad de cuidado que brinden y su propia calidad de vida. Frente a la evidencia de estos datos, el personal de salud como también de enfermería, debe intervenir en los cuidadores que presentan este nivel de sobrecarga, para que, a través de charlas u orientaciones, se les ayude a concientizar sobre la importancia de cuidar también de su salud.



## CONCLUSIONES

En relación a las características sociodemográficas, la mayoría de cuidadores de pacientes psiquiátricos, son de sexo mujer, de edad de 39 a 48 años, de nivel de educación primario y que el parentesco que poseen con el paciente es de ser la madre, la mayoría comentó que han asumido el cuidar de sus familiares, debido a que tienen más experiencia en el cuidado de pacientes.

En relación al tiempo, fue evidente que una mayor parte de los cuidadores de pacientes psiquiátricos de esta institución psiquiátrica, han dedicado de 6 a 12 horas, durante 1 o 2 años, al cuidado de su paciente; quienes así mismo comentaron dedicar esta cantidad de tiempo, debido a que los demás integrantes de la familia, no poseen tiempo debido a sus actividades u obligaciones.

Se evidencia que un grupo significativo de cuidadores tiene un nivel de sobrecarga intenso, lo cual está ocasionando que tengan un alto desgaste no solo físico sino también psicológico, influyendo en sus actividades sociales, en su descanso y en su bienestar económico.

## RECOMENDACIONES

Sugerir al personal de enfermería, que debe verificarse las características sociodemográficas de los cuidadores primarios de los pacientes psiquiátricos, para que de esta forma se pueda determinar quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus familiares y quienes son más vulnerables al desarrollo de complicaciones.

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

Indicar a la institución hospitalaria, que se realice periódicamente instrumentos de valoración, como el test de Zarit, para identificar oportunamente si algún cuidador está presentando algún tipo de sobrecarga, de esta forma se podrá intervenir y ayudar a prevenir cualquier tipo complicación o enfermedad que ponga en riesgo su vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL, Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*. 2019;30(1):2-5.
2. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Crece la cantidad de personas con Alzheimer y otras demencias en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 6 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11322:dementias-are-on-the-rise-in-the-americas&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11322:dementias-are-on-the-rise-in-the-americas&Itemid=135&lang=es)
3. En Guayaquil, MIES sensibiliza a la ciudadanía por el Día Mundial del Alzheimer – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 6 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/en-guayaquil-mies-sensibiliza-a-la-ciudadania-por-el-dia-mundial-del-alzheimer/>
4. Córdoba AMC, Poches DKP, Latorre FJG, Aparicio MJG. Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*. 2016;19(36):240-51.
5. Borrell FMA. Enfermedad de Alzheimer y factores de riesgo ambientales. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 16 de mayo de 2017 [citado 6 de marzo de 2019];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1024>
6. Pérez Rodríguez M, Álvarez Gómez T, Martínez Badaló EJ, Valdivia Cañizares S, Borroto Carpio I, Pedraza Núñez H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gac Médica Espirituana*. abril de 2017;19(1):38-50.
7. Flores EG. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. 2014;13.
8. Pinargote V, Cristina R. Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de

- Neurociencias de la JBG. 2014 [citado 24 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6283>
9. Torres A. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. 2017; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
  10. Herrera Marisela Márquez. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. :118.
  11. Barreto-Osorio RV, Aldana MSC de, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra M, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia [Internet]. Aquichan. 2015 [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74141027005>
  12. Cortijo-Palacios X, Ortiz-Aguilar G, Cibrián-Llanderal T. Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. Acta Médica Cent. 8 de enero de 2019;13(1):96-102.
  13. Batista KR. 21 de septiembre, día mundial del Alzheimer - Psyciencia [Internet]. 2016 [citado 6 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/hoy-21-de-septiembre-es-el-dia-mundial-del-alzheimer/>
  14. Santamaría C, Javier F. “Impacto de la atención a pacientes discapacitados beneficiarios del programa Joaquín Gallegos Lara en la provincia de Tungurahua en la calidad de vida y salud del cuidador primario”. 1 de noviembre de 2014 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23619>
  15. Telégrafo E. A diario 65 adultos mayores son diagnosticados con demencia en el Ecuador [Internet]. El Telégrafo. 2018 [citado 6 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/alzheimer-marcha-ecuador>
  16. Espinoza L, Alexandra N. Análisis del Síndrome del Cuidador Primario Informal en familiares cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral de la Fundación Centro “San Juan de Jerusalén. 2018

- [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16623>
17. Landeta G, Elizabeth A. Apoyo social percibido y nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con accidente cerebrovascular. 2019 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en:  
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10937>
  18. El número de personas que padecen demencia se triplicará en los próximos 30 años [Internet]. 2014 [citado 6 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/detail/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years>
  19. Arias Sánchez S, Saavedra Macías FJ, Avilés Carvajal I. El cuidado, una actividad de riesgo en tiempos de crisis: Una revisión de la investigación con cuidadoras españolas. *Psicoperspectivas*. marzo de 2017;16(1):42-54.
  20. Enfermedad de Alzheimer: causas, síntomas y cómo detectarlo [Internet]. *Enfermería21*. 2018 [citado 6 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/alzheimer-causas-sintomas-y-como-detectarlo/>
  21. Vento Iznaga FE, Esposito Concepción MY, Vázquez Abreu RL. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama y clínicas de las pacientes que atendían. *Rev Cuba Enferm*. junio de 2015;31(2):0-0.
  22. Guía basada en la evidencia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente con esquizofrenia [Internet]. 2014 [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000700001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000700001)
  23. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY, Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA. *Cienc Enferm* [Internet]. 2018 [citado 24 de julio de 2019];24. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532018000100216&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100216&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

24. Alvarado F, Alejandra I. Mecanismos de defensa del cuidador primario según el estadio de la enfermedad del paciente en una unidad oncológica. 2016 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1759>
25. Carmona Moriel CE, Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Caballero Romero J, Morales Medina P. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrológica*. septiembre de 2015;18(3):180-8.
26. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit*. diciembre de 2008;22(6):618-9.
27. Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm Univ*. 1 de julio de 2014;11(3):87-93.
28. Encalada C, Alexandra J. Niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento del cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual en el centro de desarrollo infantil integral municipal Renacer de la ciudad de Otavalo en el periodo 2016- 2017. 30 de mayo de 2017 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6845>
29. González V, Rebeca K. Síndrome de Burnout en cuidadores primarios informales de pacientes diagnosticados con cáncer en etapa terminal que acuden al Departamento de cuidados paliativos de Solca-Loja periodo marzo-julio 2015. 2016 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/14169>
30. Vivas L, Yorgis G. Vínculo familiar y efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos. 2017 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4926>

31. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir nov 10, 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
32. Concepción E, Yaquelin M. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. Rev Cuba Enferm. diciembre de 2013;29(4):0-0.
33. Yanez Quintana B, Santana Cabrera L, Hernández Montesdeoca A, Molina Tercero A. Actitudes del personal de enfermería de cuidados intensivos hacia las visitas. Med Intensiva. febrero de 2011;35(1):62-3.

# ANEXOS



## ANEXO 1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** Carga de trabajo en los cuidadores de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

ETAPA	ACTIVIDADES	Mayo/19				Junio/19				Julio/19				Agosto/19			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inicial	Recepción del trabajo de titulación y asignación de estudiantes																
	Revisión y corrección del tema																
	Revisión del planteamiento del problema																
	Revisión de preguntas de investigación																
	Introducción																
	Justificación																
	Objetivos: general y específico																
	Fundamento conceptual																
Intermedia	Metodología de estudio: operacionalización de variables																
	Recolección de datos																
	Análisis y presentación de resultados																
Semi-final	Conclusiones y recomendaciones																
	Referencias bibliográficas																
	Anexos																
	Primer borrador anillado a la carrera																
Tutor/oponente	Revisión de pares																

## ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTAS

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



#### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Instructivo:** En cada uno de los siguientes items marque con una (x) según lo que considere y se asocie a su vida, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

**Objetivo:** Este formulario permitirá determinar las características sociodemográficas en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Escriba una X en la información requerida.**

#### 1. Sexo

Hombre \_\_\_\_\_  
Mujer \_\_\_\_\_

#### 2. Edad

18 a 28 años \_\_\_\_\_  
29 a 38 años \_\_\_\_\_  
39 a 48 años \_\_\_\_\_  
49 a 58 años \_\_\_\_\_  
59 a 68 años \_\_\_\_\_  
Mayor de 68 años \_\_\_\_\_

#### 3. Nivel de instrucción

Primaria \_\_\_\_\_  
Secundaria \_\_\_\_\_  
Superior \_\_\_\_\_  
Ninguno \_\_\_\_\_

#### 4. Tiempo como cuidador

<1 año \_\_\_\_\_  
1 a 2 años \_\_\_\_\_  
3 a 4 años \_\_\_\_\_  
>5 años \_\_\_\_\_

#### 5. Tiempo diario de cuidado

1 a 4 horas \_\_\_\_\_  
6 a 12 horas \_\_\_\_\_  
12 a 24 horas \_\_\_\_\_  
Más de 24 horas \_\_\_\_\_

#### 6. Parentesco con el familiar

Padre \_\_\_\_\_  
Madre \_\_\_\_\_  
Hijos \_\_\_\_\_  
Tíos \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**Objetivo:** Este formulario permitirá determinar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

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

Enunciado	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. ¿Siente usted que su paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que, por el tiempo que gasta con su paciente, ya no tiene tiempo para usted mismo?					
3. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su paciente y tener que atender otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su paciente?					
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su paciente?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos / familiares negativamente?					

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

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



**INSTITUTO  
DE NEUROCIENCIAS**  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

**DIRECCIÓN TÉCNICA**  
TLF. 2294862 EXT. 50103  
Guayaquil - Ecuador

**INC-DIC-DOF-262**

Agosto 14 del 2019

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

En mi calidad de Director Técnico del Instituto de Neurociencias, certifico que he aceptado el tema del Anteproyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciatura de Enfermería, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, presentado por la **Srta. GABRIELA STEFANIA CABRERA PALADINES**, que cumple con los lineamientos, metodología requeridos por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

TEMA:

**"CARGA DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES  
PSIQUIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**

Por la atención a la presente, quedo agradecido.

Atentamente

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

*Carlos Orellana*  
Dr. Carlos Orellana Román  
DIRECTOR TÉCNICO

**Dr. Carlos Orellana**  
**Director Técnico del INC**

cc: Dra. Adelaida Alvear- Jefe de Docencia  
File.

*Janeth Herrera*



Scanned with  
CamScanner

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS - PBX: (593) 4 2294862 - AV. PEDRO MENÉNDEZ GILBERT - S/N - GUAYAQUIL - ECUADOR

[www.institutoneurociencias.med.ec](http://www.institutoneurociencias.med.ec)



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, **Gabriela Stefania Cabrera Paladines** con C.C: # **0951659721** autora del trabajo de titulación: **Carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **Licenciada de 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.- Autorizamos 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, 05 de agosto de 2019

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

Gabriela Stefanía Cabrera Paladines

C.C: 0951659721

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.	
<b>AUTOR(ES)</b>	Gabriela Stefanía Cabrera Paladines	
<b>REVISORA/TUTOR</b>	Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña, MGS	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas	
<b>CARRERA:</b>	Enfermería	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	05 de agosto del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 61
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia Epidemiológica	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Palabra clave: Carga de trabajo, cuidadores, pacientes psiquiátricos.	
<b>RESUMEN</b>		
<p>La presente investigación surge tras la observación del cansancio y aprensión que reflejan los cuidadores principales de los pacientes psiquiátricos, los cuales requieren de un acompañamiento y atención integral, el cuidador no dispone de preparación y desempeña un rol ambiguo al interior de las instituciones sanitarias, en comparación con el personal de enfermería, el cual es formado para brindar un cuidado al paciente durante su estancia hospitalaria. La relevancia del estudio radica específicamente en la necesidad de determinar la carga de los cuidadores primarios, a pesar de su importancia sigue siendo evidente que existen efectos secundarios. Objetivo: Determinar la carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Población: 32 pacientes hospitalizados por VIH. Resultados: entre las características de la edad, se observa una mayor cantidad de mujeres (29%) y hombres (5%) de 39 a 48 años, en el tiempo de cuidador, el 33% de mujeres y el 5% de hombres tiene de 1 a 2 años, en el tiempo diario, el 48% de mujeres y 8% de hombres le dedican de 6 a 12 horas al paciente, el 48% presenta sobrecarga intensa. Conclusión: se evidencia que la mayoría de los cuidadores son mujeres de 39 a 48 años, a quienes se les asigna este rol por su experiencia en el cuidado dentro de la familia, además la mayoría señala que asumen esta responsabilidad, debido a que los demás familiares alegan no tener tiempo.</p>		
<b>PAJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTORA:</b>	<b>Teléfono:</b> +593990574584	<b>E-mail:</b> gabriela.cabrera.paladines@outlook.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN :</b>	<b>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena</b>	
	<b>Teléfono: +593-4-993142597</b>	
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		