



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con
cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil,
año 2019.**

AUTORAS:

**Olvera Vergara Melissa Katherine
Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin**

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



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: **Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, y Olvera Vergara Melissa Katherine**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**; previo a la obtención del título de **Licenciatura 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 02 días del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. _____
Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin

f. _____
Olvera Vergara Melissa Katherine



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, y Olvera Vergara Melissa Katherine**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin

f. _____

Olvera Vergara Melissa Katherine

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [Tesis Olvera - Culcay sobrecarga del cuidador 06-05-2020.docx](#) (D70827721)

Presentado: 2020-05-11 11:06 (-05:00)

Presentado por: kattybellasdelsur_ecu@hotmail.com

Recibido: martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: RV: Envío de tesis con cambios solicitados [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 224 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		TESIS MONSE final (1).docx	
+		TESIS MONSE final corregida 3.docx	
+		https://www.elrincondelcuidador.es/wp-content/uploads/2019/07/TEST-DE-ZARIT.pdf	
+		https://www.elrincondelcuidador.es/blog/test-escala-de-zarit/	
+		https://www.healthsadvisor.com/es/guest/qs/echelle-de-penibilite-aide-a-un-parent-malade/	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

AUTORAS: Olvera Vergara Melissa Katherine Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador 02 de abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: Culcay Cajamarca Lizbeth

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Olvera - Culcay sobrecarga del cuidador 06-05-2020.docx (D70827721)
Submitted: 5/11/2020 6:06:00 PM
Submitted By: kattybellasdelsur_ecu@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

AUTORAS: Olvera Vergara Melissa Katherine Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador 02 de abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, y Olvera Vergara Melissa Katherine

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019;

previo a la obtención del título de Licenciatura 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 02 días del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin f. _____ Olvera Vergara Melissa Katherine

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, y Olvera Vergara Melissa Katherine

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin f. _____ Olvera Vergara Melissa Katherine

Urkund REPORTE DE URKUND

CAPTURA DE PANTALLA + LA 1ERA Y 2DA HOJA DEL PDF CON 0%

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de la Universidad, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados y como recuerdo y prueba viviente en la historia, esta tesis que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores durante este proceso y siempre me apoyaron.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de la Universidad , gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados y como recuerdo y prueba viviente en la historia , esta tesis que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores durante este proceso y siempre me apoyaron.

En este momento especial que espero perdure en el tiempo, no solo en las mentes de las personas a quien agradecí, sino también a quien invirtió su tiempo para revisar este proyecto de tesis a mi Tutora Lcda. Martha Holguín por guiarnos y tenerme paciencia.

Olvera Vergara Melissa Katherine

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mi forjador de mi camino a mi padre celestial mi Jesucristo el que me acompaña y siempre me levanta, Dios tu amor y tu bondad no tiene fin me permites sonreír antes todo mis logros agradezco a mi madre Rosa Cajamarca y a mi padre Arturo Culcay por haberme brindado totalmente su apoyo incondicionalmente en la parte moral y económicamente gracias a usted soy en la actualidad la persona más bendecida muchos de mi logros se los debo a ustedes su amor el cual incluye que me formaron con reglas, valores y humildad agradecida también a mi hermoso hijo Mauricio Maximiliano Culcay que es mi constancia de seguir superándome a mis hermanos por siempre estar hay con sus consejos a mi hermana Verónica Culcay por su apoyo total a mis sobrinas y cuñadas por la comprensión, a mi tutora Lcda. Martha Holguín por guíamos y darnos consejos ejemplares estoy segura que con la bendición de mi padre celestial Jesucristo y mi familia mis metas planteadas darán frutos en el futuro esto recién empieza de seguir creciendo profesionalmente con la bendición de Dios.

Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado al forjador de mi camino, a DIOS el que siempre está conmigo y me dio la sabiduría para continuar mis estudios, a mis padres que son el motor de mi vida por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas principios y valores, pero al fin de cuentas siempre me motivaron y apoyaron para alcanzar mis metas.

Olvera Vergara Melissa Katherine

DEDICATORIA

Los resultados de mi tesis se la dedico primeramente a mi señor Jesucristo a mi madre rosa Cajamarca a mi padre Arturo Culcay por su apoyo incondicionalmente por sus esfuerzos y sacrificios de dos padres ejemplares por ser los pilares fundamentales para terminar mi carrera.

Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MSc.
TUTORA

f. _____

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

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MSc.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	2
2.3 MARCO LEGAL	18
CAPÍTULO III.....	20
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
Tipo de Estudio.....	20
Criterios de inclusión y exclusión	20
Técnicas y procedimientos para la recolección de datos	20
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36

CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1.....	22
Gráfico No. 2.....	23
Gráfico No. 3.....	24
Gráfico No. 4.....	25
Gráfico No. 5.....	26
Gráfico No. 6.....	27
Gráfico No. 7.....	28
Gráfico No. 8.....	29
Gráfico No. 9.....	30
Gráfico No. 10.....	31
Gráfico No. 11.....	32
Gráfico No. 12.....	33

RESUMEN

La sobrecarga que presenta el cuidador principal del paciente con cáncer, está asociada entre las respuestas emocionales y posturas frente la experiencia del cuidado percibiendo alteraciones en diferentes direcciones del contorno doméstico y de bienestar de los cuidadores; durante el lapso de la enfermedad. **Objetivo:** Establecer la Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019/2020. **Metodología** Diseño: Descriptivo, Cuantitativo, prospectivo, transversal **Población:** 100 cuidadores informales. **Técnica:** encuesta, **instrumento:** cuestionario de preguntas y Test de Zarit; **Resultados:** Se evidencio que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres el 73 %, que el 24 % son cuidadores informales de 48 años en adelante, el 39% tiene instrucción secundaria, el 34% solteros, que el 33% lleva cuidando a su familiar de 1 a 3 años, el 44% son hijos de los pacientes oncológicos, el 28% tiene cáncer de mama y cervicouterino. A través test de Zarit, aplicado en los cuidadores informales los participantes del estudio se ha detectado que el 68% se **Concluye**, que un grupo mayor de cuidadores presenta una sobrecarga intensa, que genera un desgaste físico, emocional, económico y social, durante el tiempo de cuidado; influyendo en sus actividades sociales, en su descanso y en su bienestar general.

Palabras Clave: Sobrecarga, cuidadores informales, pacientes oncológicos.

ABSTRACT

The overload presented by the main caregiver of the cancer patient is associated between the emotional responses and postures facing the care experience, perceiving alterations in different directions of the domestic contour and of the caregivers' well-being; during the span of illness. **Objective:** To establish the Overload of informal caregivers of cancer patients, treated in a hospital in the city of Guayaquil, 2019/2020. **Methodology** Design: Descriptive, Quantitative, prospective, transversal **Population:** 100 informal caregivers. **Technique:** survey. **Instrument:** questionnaire and Zarit test; **Results:** It was evident that the majority of informal caregivers are women, 73%, that 24% are informal caregivers of 48 years and older, 39% have secondary education, 34% are unmarried, and 33% have been caring for their family of 1 to 3 years, 44% are children of cancer patients, 28% have breast and cervical cancer. Through the Zarit test, applied in the informal caregivers, the study participants, it was detected that 68%, **concluded**, that a larger group of caregivers presents an intense overload, which generates physical, emotional, economic and social wear, during the care time; influencing their social activities, their rest and their general well-being.

Keywords: Overload, informal caregivers, cancer patients.

INTRODUCCIÓN

El alto impacto epidemiológico, social, económico y cultural de las enfermedades crónicas no transmisibles afecta el significado de calidad de vida en las personas que las padecen y en sus cuidadores familiares. Aunque los datos son más limitados, el insomnio del paciente puede afectar sustancialmente la condición del sueño y la condición de vida general del cuidador. La carencia del sueño en los cuidadores causa irritación, depresión, ira y culpa, y reduce la facultad general de garantizar la atención. El sueño es interrumpido comúnmente entre los cuidadores(1).

Según la Organización Mundial de la Salud, los últimos datos mundiales, en el año 2018, afirman que aproximadamente 14 millones de individuos a nivel mundial sufren de cáncer. Se estima que para 2035 esta cifra alcance los 24 millones, es decir, un aumento de 70% de nuevos hechos que influirán para que existan muchos más cuidadores informales en los pacientes presentando problemas físicos, emocionales y socioeconómicos durante el curso de la enfermedad(2).

La sobrecarga que presenta el cuidador principal del paciente con cáncer o enfermedad terminal, tiene un exceso de trabajo con su familiar hospitalizado el cual la mayoría de cuidados desconocen de temas específicos de la enfermedad de su familiar, el cual provocan problemas emocional, económicos y restricción de una vida social normal, estos cuidadores pueden llegar a presentar un nivel de frustración y desconocimientos suficiente sobre el manejo complejo para atender de su familiar durante la enfermedad(3).

El paciente con esta condición necesita todo el apoyo debido para solventar sus necesidades básicas, por esa razón Virginia Henderson considera catorce necesidades que se encuentran asociadas a la alimentación, descanso, sueño, vestimenta, movilización, etc., igual la

participación del cuidador del paciente en su enfermedad es voluntaria, la reciprocidad es establecida por sus creencias y su estilo de vida, es en este momento donde la atención de la enfermera llega a asumir una responsabilidad de capacitar en manera directa al cuidador y familias garantizando la integración familiar-paciente sea adecuado para ambos, la enfermera contribuye en ayudar al paciente aliviando sus dolencias, siendo un apoyo para que el paciente posea una muerte tranquila y digna, evitando su sufrimiento(4).

El personal de enfermería, enfatizan que los cuidadores presentan sobrecarga y los factores que pueden estar asociados a ello, le permite realizar intervenciones de enfermería enfocadas en los aspectos que generan angustia al cuidador, lo que conllevará al mejoramiento de la experiencia de la atención al paciente. La obligación de cuidar debe ser asumida inicialmente por parientes y en lo que respecta al cuidado permanente es de aspecto laboral, social, personal y familiar(5).

La investigación se titula sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos, asistidos en un centro hospitalario de Guayaquil, es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la Encuesta mediante el instrumento que es el cuestionario de Zarit, que determinara la sobrecarga de cuidado en los familiares de los pacientes con cáncer, atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo Solca Guayaquil.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente proyecto de investigación, se relaciona con la línea investigación salud y bienestar humano en la sub línea de salud pública, el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo y la segunda causa de muerte en américa latina. (Citado OMS) Se presentaron 18 millones de nuevos hechos de cáncer y 10 millones de individuos fallecieron como consecuencia de esta enfermedad y esta información fue emitida por la Organización Mundial de Salud. En el continente europeo los hechos del cáncer reflejan el 24% de los cuales el 21% son causas de muerte, aunque solo posee el 10% de la población mundial. En América Latina poseen el 14% de la población mundial y representan el 21% de incidencia y el 14,4% de mortalidad mundial(6).

El Cuidador informal es aquella persona que brinda apoyo informal radica, “en el cuidado y atención que se dispensa de manera altruista y gratuita a las personas, que presentan algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente, por sus familiares y allegados, pero también, por otros agentes o redes, distintos a los servicios formalizados de atención”, es decir, se caracteriza por existir una relación de afectividad, por realizar el cuidado de forma permanente, no de manera ocasional y sobre todo, sin recibir retribución económica a cambio. Entre las funciones que debe cumplir es de estar con él, cuidar, compartir alivio, y atención adecuada al paciente; por consecuente, puede estar expuesto a sobrecarga afectando la salud física, mental y emocional, causando en algunas situaciones alteraciones de ansiedad y depresión, separación de su ambiente social, crisis económica y hasta la muerte(7).

En el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” Solca, Guayaquil, 2019; en donde se atienden cerca de 4782 pacientes con cáncer, según las estadísticas del instituto en mención, se desarrollará

el presente trabajo de investigación, con la finalidad de identificar la sobrecarga del cuidador primario de los pacientes oncológicos, atendidos en el área de hospitalización, consulta externa, quimioterapia ambulatoria, se observó que los familiares son los encargados de cuidarlos mediante las indicaciones médicas y/o quizá indicaciones de enfermería, lo que causa un estrés y preocupación ante la reacción del paciente a los tratamientos.

Además se ha podido constatar que los cuidadores de los pacientes con diagnóstico de cáncer presentan diferentes cambios debido a los factores Predisponentes, Precipitantes y Perpetuadores lo que se considera un aporte importante para conocer dicha problemática que presenta cada cuidador y el cual tiene un impacto a nivel de la diada (cuidador y paciente)(8).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué Sobrecarga presentan los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Cuáles son las características socio demográficas de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Qué factores influyen en los trastornos del sueño de los cuidadores informales de los pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Cuáles son los niveles de carga de trabajo en los cuidadores informales de pacientes con cáncer de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con cáncer atendidos en Hospital Juan Tanca Marengo Solca, frente a lo cual el profesional de salud debe conocer los factores que afectan la sobrecarga de cuidado, para ayudarles a mejorar su calidad de vida (9).

El trabajo del cuidador primario de pacientes oncológicos produce un impacto en algunas magnitudes de la condición de vida y en la sobrecarga, que será valorarse para alcanzar su mejor condición de vida y salud, considerando su responsabilidad al momento de decidirse en medio del cuidado del familiar. Es así como la presente investigación, realza su importancia, ya que busca proveer de información actualizada para el personal de salud, para que, entendiendo la problemática de los trastornos del sueño puedan incorporar nuevas estrategias que ayuden en la calidad del sueño(10).

El desarrollo del presente trabajo de investigación es factible, debido a que la institución contará con datos significativos acerca de la problemática y de la afectación del estado de los cuidadores informales de los pacientes que padecen esta enfermedad, siendo así importante su desarrollo, para poder conocer los factores que inciden en los trastornos del sueño, en este tipo de cuidadores.

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

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019/2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar las características socio demográficas de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Describir los factores que influyen en los trastornos del sueño de los cuidadores informales de los pacientes con cáncer.

Establecer los niveles de carga de trabajo en los cuidadores informales de pacientes con cáncer de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el artículo de Moreira(11) en el año 2011, se elaboró una investigación de tipo cualitativo para describir los sentimientos reflejados por el cuidador del paciente con cáncer. Esta investigación se basa en los sentimientos relativos a la sobrecarga. Fueron considerados para este estudio siete familiares de los cuidadores de pacientes con cáncer terminal asistidos en la unidad hospitalaria en el área de oncología con análisis de contenido de las entrevistas. Se describieron 3 categorías de sobrecarga: en la parte física la debilidad física y la atención en la casa, en lo emocional pérdida de autoestima, desesperanza, falta de ánimo, tristeza y aislamiento; en la parte social, rasgos del papel femenino, trastornos de la dinámica y presupuesto familiar y atención en la salud. Los cambios que se producen en el entorno familiar y profesional del cuidador pueden conducirlo a agostarse física y emocionalmente. El personal de salud debe proveer soporte a los cuidadores en su casa, como también una educación orientada al cuidado.

Según Tripodoro et al(12) en Argentina, en el 2016 se realizó un estudio orientado en la medición del nivel de sobrecarga del Cuidador Principal de Pacientes en Cuidados en paciente oncológicos, en una unidad hospitalaria. Usó el método cuantitativo de diseño prospectivo. Fueron considerados para este estudio 55 cuidadores de paciente en cuidados paliativos. Usó el elemento encuesta y el instrumento es el nivel de sobrecarga del cuidador de Zarit, validado con 0,91 de alfa de Cronbach, con confiabilidad de 0,75 coeficientes de correlación intraclase. Los resultados reflejaron que un 45% de cuidadores iniciales poseyeron una

sobrecarga intensa. El propósito del estudio fue indicar a los cuidadores con complicaciones de sobrecarga para garantizar el cuidado.

El artículo realizado por Flores et al(13), se basa en el estudio sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente con cáncer en México, el mismo que elaborado con 185 pacientes oncológicos y sus cuidadores, en un consultorio de oncología, usó el método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, para la recopilación de datos, se usaron los implementos de perfil demográfico para el anciano y su cuidador. El trabajo de investigación se elaboró en base a la estadística descriptiva y práctica de correlación de Spearman, con una valoración significativa de $p \leq 0,06$. Los resultados que se obtuvieron en base a la escala de Zarit representó el 19% de personas que afrontan alguna sobrecarga. Por ese motivo este estudio contribuirá al acompañamiento de la salud de los cuidadores con el fin de evitar trastornos físicos y mentales.

En el artículo de Vásquez(14), se basa en una investigación de la sobrecarga en cuidadoras informales y los factores vinculados a la asistencia de personas dependientes, en el 2015 en España manejan una investigación observacional transversal en la prueba fueron partícipe 97 cuidadoras informales, usaron el implemento de la escala de Zarit, el resultado más relevante es el crecimiento del nivel de sobrecarga obtenido y la mayor prevalencia de sobrecarga intensa (62%). Se llegó a la conclusión que muy necesario brindar atención a la cuidadora dependiente, al igual que conocer las cualidades que presenta el individuo en el desempeño de su función de cuidador en el aspecto físico y psicológico que contribuirá a que esté presente o no la sobrecarga.

En un artículo de Escobar(15), el término cuidador en la época de los 70 ha sido considerado como un particular, no obstante, hoy en día hay una variedad de métodos que regularmente se utilizan como sinónimos, aunque presenta implicaciones teóricas mayormente profundas. Este artículo comparte algunas indicaciones en base a la definición de

cuidador que se relacionó en la literatura en español con elementos vinculados a esta forma en el año 2008 – 2009; normalmente la persona que recibe cuidado y la que se relaciona, suele recuperarse, y esto se constituye como un referente al término utilizado de cuidador. Al concluir este artículo se determina los sucesos más significativos que se fija en el término cuidador el mismo que posee dimensiones variadas en la medida que se conoce la relación que expresa una persona al momento de brindar cuidado y sus acciones centralizadas en la ayuda o el apoyo.

Los trastornos del sueño son un problema común para quienes brindan atención informal. El propósito del presente estudio fue determinar los patrones de sueño de los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado. Se realizó una extensa revisión sistemática de estudios que informaron datos empíricos del sueño realizado en 2015, Se realizaron bibliografías de los estudios identificados durante la búsqueda electrónica, 10 estudios cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. Los principales hallazgos surgieron de la síntesis de datos. Primero, al menos el 72% de los cuidadores informaron alteración moderada o severa del sueño medida por el índice de calidad del sueño la reducción en el tiempo total de sueño parece ser el mayor problema que enfrenta los cuidadores(16).

Los trastornos del sueño pueden causar problemas físicos y psicológicos, el propósito de este estudio es evaluar información subjetiva y objetiva en los patrones de sueño de pacientes con cáncer avanzado; identificar los componentes de la carga de cuidados que son factores de riesgo para trastornos del sueño; como método se utilizó herramientas subjetivas y objetivas que miden la calidad del sueño y el cuidador. Se aplicó un modelo de regresión jerárquica para identificar el predictivo. Como resultado se dice que aproximadamente el 72.2% de los F.c. experimentan alteraciones del sueño. Las correlaciones fueron fuertes entre la carga del cuidador y la calidad del sueño la alteración del sueño fue común en pacientes con cáncer avanzado y nuestros

resultados demostraron la relación entre la alteración del sueño y la carga del cuidado(17).

En una investigación de forma descriptiva realizada por Núñez(18), tuvo como finalidad primordial valorar la prevalencia del síndrome de sobrecarga compuesto por 20 cuidadores informales de pacientes con cáncer que están recibiendo un tratamiento, provenientes de la Asociación Española Contra el Cáncer de Zamora, con el objeto de conseguir datos estadísticos que solventen de una forma científica este estudio. Aquello se realiza con el propósito de adquirir variables que contribuyan a que el tratamiento psicológico sea más eficiente en este medio, e indicar nuevos métodos de estudio que permitan abrir horizontes a nuevos procesos de intervención. Este estudio se elaboró en 3 fases basada en una entrevista semiestructura, la escala de Zarit y el Cuestionario de afrontamiento COPE de Carver. La aparición del diagnóstico terminal se produjo como resultado de la investigación estadística realizada, se considera un factor de riesgo que influye en la sobrecarga, los adultos mayores usan con más frecuencia estrategias de planificación y resolución de problemas.

Para obtener ayuda emocional y psicológica las mujeres usan estilos de afrontamientos, los mismos que son utilizados para hacer frente al estrés y al crecimiento del síndrome de sobrecarga. Los cuidadores que se preocupan en la salud de las personas presentan sobrecarga por: mucha información, consejos sobre el cuidado y autocuidado como en ayuda emocional. Se nota evidente que la sobrecarga en los cuidadores puede interrumpir la atención al enfermo, de la misma manera afectar la salud de los parientes del cuidador, este último transformándose en un nuevo paciente o usuario del servicio de salud. Por esa razón se considera necesario la participación y preocupación en los cuidadores(13).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

El cáncer es una patología grave y degenerativa, que ha mostrado un crecimiento entre la población mundial como producto de una gran expectativa de vida y de la exhibición de las personas a elementos potencialmente cancerígenos. El paciente que padece de cáncer afronta varios cambios y hasta la muerte. El vínculo que existe entre el paciente y su familia es considerado como una relación complicada, ya que el paciente padece las enfermedades de la familia y viceversa(19).

En base a las necesidades del paciente y de su familia, aparecen los cuidados paliativos, descritos por el ente regulador de la salud a nivel mundial (OMS), son cuidados integrales y activos para el paciente que no tiene ninguna cura, centrándose en controlar la enfermedad y los síntomas que presenta con el fin de garantizar una mejor condición de vida y de sus familiares. Por medio de un equipo especializado esta prueba puede ser contada o enfocarse en un cuidador, que puede ser un allegado, conocido como cuidador informal. En la mayoría de los casos el paciente elige el cuidador, por carencia de familiares o de un equipo especializado(19).

Cuidadores: es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio o muy cerca de éste y suele tener una relación familiar muy próxima. Según la Organización Mundial de la Salud(20), se considera cuidador principal a “la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta”.

Entre las complicaciones que afectan la salud física y mental, se considera la sobrecarga sobre los cuidadores, produciendo depresión, ansiedad, enfermedades psicosomáticas, entre otras, al igual que repercusiones económicas, laborales, familiares, sobre sus vínculos

sociales y su tiempo disponible. Adicional, la sobrecarga del cuidador implicaría en grandes complicaciones sobre el receptor de cuidados que está vinculado con la deserción u olvido del cuidado, maltratos y opresión hacia la persona dependiente(21).

Formales: se refiere a aquellas personas que prestan cuidados, dependientes de organismos públicos o privados, con o sin ánimo de lucro. A través de sus planes, programas y servicios sociales contribuyen para solventar las necesidades de los enfermos en la ejecución de todas las tareas del diario vivir(22).

Informales: forman parte del entorno familiar, de amistad o vecindad que colabora en la atención de la persona sin ser remunerado o pertenecer a ninguna organización social(23).

Cuidador principal: Es conocido como un agente esencial que brinda ayuda necesaria a los pacientes que padecen de una enfermedad grave. Convirtiéndose en un apoyo constante porque lo atiende diariamente y tomando la iniciativa en el cuidado del mismo. Esta persona puede ser su esposa o hija, quien suele asumir la esencial y mayor responsabilidad en el cuidado del paciente, determinando un vínculo especial y estrecho entre sí. Existen otros cuidadores/as, que no cuentan con tiempo para dedicarse a los cuidadores/as secundarios/as, como son identificados(23).

Tipos de cuidado que se dan a un miembro familiar en Situación de enfermedad.	
Anticipatorio	Ocurre desde la distancia y comprende decisiones basadas en necesidades futuras del enfermo crónico, anticipación de necesidades inevitables que influyen las elecciones hechas en el presente y tienen un impacto poderoso en las acciones del cuidador.

Preventivo	Es el cuidado dado alterando el ambiente y suministrando asistencia o servicio que impide o lentifica el deterioro
De supervisión	Es el cuidado activo y de compromiso directo de naturaleza administrativa. Puede hacerse de manera tal que la persona no sea consciente de la asistencia suministrada e incluye chequear lo adecuado de los recursos, verificar que las cosas se hagan cuando son necesarias e identificar necesidades.
Instrumental	Cuidado que involucra el mantenimiento de la supervivencia y actividades de la vida diaria, cuidado procedimental
Protector	Incluye amparar de consecuencias, eventos que no pueden ser prevenidos, mantener la autoestima de la persona en situación de enfermedad y prevenir la depresión frente a la inversión de roles y el deterioro físico y mental.

Síndrome de desgaste del cuidador informal: Se refiere a la complicación que representa el cuidador por el cambio radical de vida y por el desgaste que es ocasionado por las diversas maneras que un ser querido se pierde secuencialmente por diferentes aspectos sociales, espirituales, psicológicos, emocionales, biológicos y económicos, que muchas veces tienen como efecto la pérdida del trabajo, de planes personales, la afectación de enfermedades e incluso hasta la marginación del paciente hospitalizado(24).

En un artículo de Maslach sobre el estrés en cuidadores primarios, lo relacionan como una enfermedad que desgasta emocionalmente, afectando la personalidad y autoestima, que puede acontecer entre la persona que brinda cuidado y la que afronta necesidades de atención urgente. La sobrecarga del cuidador está relacionada con el agotamiento, carencia de energía, desgaste y fatiga y está vinculado a

un primer aspecto. En el segundo aspecto se encuentran: despersonalización, malas actitudes en el trato con personas, que involucraría a los beneficiarios del mismo trabajo. Resulta que al referirse a la despersonalización en variaciones moderadas se consideraría como una respuesta adaptativa a esta misma respuesta, en niveles exagerados reflejaría sentimientos patológicos manifestados en la insensibilidad hacia los demás. El tercer aspecto expresa sentimiento sobre la falta de superación, donde aparecen algunos comentarios negativos hacia sí mismo y a su labor, depresión, baja autoestima, irritación, aislamiento profesional, poco rendimiento, falta de ánimo para laborar(25).

Entre las características que más sobresalen del cuidador inicial son alteraciones en el factor sueño, irritabilidad, aumento en el grado de ansiedad, actitud exagerada frente a los comentarios que se expresan en las relaciones interpersonales, falta de esperanza expresa frecuentemente, ciertos sentimientos de resentimiento dirigidos hacia la persona que brinda el cuidado, sentimiento autolítico, progresivos dolores de cabeza o de espalda, agotamiento, desgaste físico, y abandono(26).

Características físicas:

Según estudios muestra se pueden presentar complicaciones en la salud del cuidador al responsabilizarse de un individuo dependiente durante mucho tiempo, debido que al estar sobrecargado empezará a reflejar alteraciones en gran parte de su vida, tales como cefalea, agotamiento, dispepsia, vértigo, complicaciones en el sueño y molestias en las articulaciones(27).

Características Emocionales:

El desgaste físico del cuidador radica a la sobrecarga emocional y mental, en la misma investigación realizada por Morales y Cols, hallaron que el cuidador principal presentó mucho estrés, en su actividad reflejando depresión y ansiedad por medio de la escala de Golberg. Los

investigadores antes mencionados, encontraron en los cuidadores que presentan el 65% de ansiedad y el %35 de depresión, en base a esta escala se presentan los siguientes:

- **Sentimientos:** Se refiere a las actitudes emocionales que expresa el cuidador informal al ofrecer su compañía a su pariente, estas son notadas de forma subjetiva y conforme su existencia de cuidado, los sentimientos son notados profundamente por estos cuidadores en su actividad diaria.
- **La desesperanza:** Es una afección expresada por los integrantes una vez que empieza su labor de cuidar que se observa al percibir momentos en la que no da respuesta ni resultado al padecimiento de su pariente, esta afección se evidencia con el diario vivir mientras la enfermedad se vuelva más complicada y con aquello observan que su ser amado está siendo perdido sin poder hacer nada.
Estas manifestaciones evidencian que los cuidadores asocian la palabra cáncer con un padecimiento que no puede ser pronosticado ni curado, adicional se demuestra que aquello es una situación muy adversa de enfrentar, debido a que han tomado conciencia al saber que la muerte de su pariente está próxima esto podría estar enlazado a otras anécdotas en que hayan ofrecido el cuidado a otro integrante de la familia.
- **Sufrimiento:** Aquel sentimiento es reflejado por medio de la pena y el dolor mientras se ofrece cuidado, es una percepción que está vinculada a expresiones que pueden ser habladas como no que demuestran preocupación en el aspecto emocional.
- **Tristeza:** Es asociada con una afección anímica que es generado por un acontecimiento desfavorable que es reflejado mediante actitudes de ánimos pesimistas, insatisfacción y llanto. Esta expresión demuestra falta de ánimo e inestabilidad emocional por realizar las tareas, debido a que han sido informado del fallecimiento de un pariente y aquello se conoce como una situación que produce dolor en los participantes, por cuánto han brindado cuidado y acompañamiento a su pariente, de esta manera el cuidador informal detalla que se encuentra sin esperanza frente al diagnóstico(28).

Característica Social y económica:

Son las alteraciones que se presentan en la dinámica familiar del cuidador por causa de la presencia del paciente oncológico con enfermedad terminal. El cual presenta un índice de pobreza además la ayuda social y falta de recursos agravando su economía por el cuidado del paciente con cáncer y restricción social por entrega totalmente al paciente con cáncer entre ellos tenemos:

- **Economía:** Aquella situación de cuidar personas genera gastos por lo cual los familiares deben realizar cambios en el aspecto laboral ya que se ha visto afectada su economía.
- **Interrupción del trabajo:** Puede darse cuando por situaciones ajenas se ve impedido el cuidador de desenvolverse en sus labores con el mismo esmero como lo hacía antes; con respecto a su papel como cuidador informal, es limitado su tiempo para realizar sus actividades laborales que han sido antes señaladas(29).

Estos aspectos económicos se reconocen por medio de las siguientes afirmaciones:

Estas aseveraciones prueban que el cuidador informal abandonó su trabajo con el fin de brindarle más tiempo a su familia, al ser tratado este asunto se evidenció conductas como las siguientes:

- Colocar sus manos sobre la cabeza.
- Etapas que demuestran modificaciones y estrés en la postura de enderezado a curvado; seguido de la preocupación que tienen por el momento actual, permitiendo a que se establezca una recesión económica que significa estar sujeto a estas restricciones; adicional han presentado perjuicios en sus materiales e insumos laborales considerando obligadamente el cierre de sus trabajos y subestimar completamente el plazo ocupado a el mismo, por iniciar a ocuparlo en el cuidado de su ser querido(30).

Factores en el cuidador principal:

Los trastornos del sueño se ven influenciado por el modelo de APP, que incluye los factores predisponentes, precipitando, y perpetuación que son:

- **Factores Predisponentes:** Incluyen FC características como el género 20 y edad. 17,20 dimensiones.
- **Factores Precipitantes:** Pueden ser tanto de la situación y condicional, lo que significa que puede haber desencadenado bloques FC temporalmente el insomnio debido a las características particulares de la enfermedad del paciente, la severidad de los síntomas y el estado funcional. Factores tales como la intensidad de la ayuda proporcionada al paciente, relación con el paciente, ya sean las del paciente toma las decisiones principales, y los sistemas de apoyo externo También puede ser una influencia.
- **Factores de Perpetuación:** Se relacionan con los factores que contribuyen al insomnio con el tiempo, como la mala higiene del sueño, que tiene una historia personal de insomnio, inadecuado apoyo financiero y siendo empleador(31).

La situación de cuidado como una situación de estrés crónico:

La manera de responder frente al estrés es relacionada como una contestación adaptable de preparación para afrontar correctamente los diversos riesgos que puede tener el individuo. No obstante, dependerá de la regularidad, fuerza y permanencia del estresor, aquello podrá transformarse en un componente frágil al padecimiento. Por ese motivo fue analizado como el factor de alta excelencia al momento de examinar las causas del cuidado y su situación. Múltiples investigaciones han evidenciado que el estrés en un período determinado o extenso, genera complicaciones en el cerebro, causando una pérdida significativa de las funciones cognitivas como son el desarrollo de la retentiva, instrucción y cuidado(32).

Consecuencias de la situación de estrés crónico sobre la salud psicosocial y funcionamiento cognitivo del cuidador:

Debido a que cada cuidador tiene sus propias facultades vinculadas, múltiples investigaciones han evidenciado las primeras causas que regularmente conducen la situación de cuidado como son el daño cerebral o diversas modificaciones físicas, conocidas como carencia de apetito y peso, fatiga, complicaciones al dormir, cambios de movilidad, cefaleas o dolor muscular. Estas causas se presentan de manera común mientras se da el cuidado, evidenciándose esencialmente una causa negativa que afecta mental y físicamente. Se ha especificado con respecto a este tema que hay un excedido peligro de los cuidadores informales a sufrir algunos padecimientos por causa del estrés en los sistemas inmunológico, gastrointestinal o cardiovascular(33).

Investigaciones iniciales han señalado que hacer comparaciones con los sujetos no cuidadores, los cuidadores de pacientes que padecen de Alzheimer tienen un alto riesgo de evolucionar cambios inmunológicos y coronarios, como envejecer el sistema inmune rápidamente y daño en la función renal. Los cuidadores además presentan una alta ocurrencia en la formación depresión, alta cantidad de internados y daño cognitivo. Mediante la elaboración de diferentes investigaciones sobre como causa afectación la labor del cuidado sanitario y la contestación emocional de los cuidadores, pero pequeños trabajos han planteado su impresión referente a las causas que impiden la función cognitiva común y su correlación inconstante relacionado a la personalidad, sobrecarga y la fortaleza(34).

Fases del síndrome del cuidador:

1. Fase: ante la nueva situación un líder

Cuando inoportuna e repentinamente se presenta un daño en el cerebro, un integrante del hogar asumirá la función de un cuidador inicial, asumiendo el compromiso para soportar todo lo que se le presente ante aquella situación(35).

2. Fase: desajuste entre las demandas y los recursos

Prontamente se generará una desunión entre las altas demandas que estima el cuidado de la persona con deterioro en el cerebro y las finanzas propias y materiales que posee el cuidador. Aquello le impulsará a hacer un esfuerzo mucho mayor que día a día agotará sus energías(36).

3. Fase: reacción al sobreesfuerzo

Mediante este sobreesfuerzo se evidencia:

- Intranquilidad, pena, angustiado.
- Cansancio físico y mental: actitud de rendirse.
- Irritación: Actitud de perder la angustia frente a cualquier situación.
- Estrés, inquietud enorme frente a cualquier imprevisto.
- Agresividad: Responder agresivamente.
- Tendencia a estar y sentirse solo: Actitud de no estar con nadie porque no hay disponibilidad de tiempo; de no contar con nadie para expresar sus sentimientos con también de lamentarse con sus familiares y de acuerdo a esto se evidencian un conjunto de manifestaciones conflictivas:
- Procuramos el cuidado a otros, aunque hay momentos en que las situaciones se van de las manos.
- Expresamos malestar cuando no demostramos la actitud esperada.
- Manifestamos inconformidad por no estar al nivel de las circunstancias.
- Se expresa la culpabilidad por gozar de las cosas, por separar tiempo al cuidado propio o inclusive al solicitarlo(37).

Recomendaciones profesionales:

Son compartidas a los cuidadores familiares. Mayor parte de estas recomendaciones serán orientadas en dos frentes:

1. Potenciar una mayor autonomía del paciente.

2. Evitar los problemas de conducta

- **Red de apoyo:** Esta red surge de las manifestaciones que expresan los cuidadores respecto a su método de cuidado, esta ayuda puede ser ofrecida por sus profesionales, personas externas o por su familia que le garanticen una mejor atención.
- **Apoyo profesional:** El involucramiento de los profesionales de la salud en el desarrollo del cuidado es esencial debido a que ellos son los que poseen los fundamentos teóricos y suelen dirigir el mismo de una forma beneficiosa para el individuo; la adquisición veraz y adecuada de la información son fases que pueden beneficiar la realización de las labores del cuidado informal.

Debido a que todas las personas entrevistadas acudieron al centro Javeriano de Oncología y fueron asistidas por el mismo profesional, la mayoría expresaron su satisfacción al haberlas atendido con este servicio a otras no, a continuación, se ilustra algunas manifestaciones:

Un aspecto esencial que consideran los cuidadores informales es la comunicación del profesional de salud con él y su pariente, ellos manifiestan que estar comunicado es indispensable debido a que se expone la información total, correcta, exacta; como también estos profesionales comprueban que haya sido comprendida la información compartida, esto ha garantizado el fiel cumplimiento de estas actividades de forma planificada en el centro hospitalario y en la casa conservando permanente el bienestar del paciente.

- **Apoyo familiar:** Este apoyo es conocido como uno de los fundamentos más esenciales en momentos complicados, debido a que ofrece confianza, facilito alivio entre los miembros y apoya la facultad para solucionar problemas de la salud de todas las personas y de quienes pertenecen a la familia. El entorno familiar se ve alterado como efecto del diagnóstico de la enfermedad terminal en cualquiera de sus integrantes; esto produce algunas expresiones emocionales como la pena, no obstante, cuando una familia está bien unida y fortalecida tendrán la capacidad de afrontar las dificultades. Estas familias estarán siempre juntas y se ayudarán desinteresadamente en diferentes ocasiones.

Cabe señalar, que algunos familiares no tienen esta ayuda, sino que viven en conflictos y desunidas debido a que cuando se ha diagnosticado a un integrante de la familia con una enfermedad terminal, no tienen la capacidad para sobrellevar aquella situación ya que la afectividad entre sus miembros no está fortalecida para enfrentar esta realidad. Estas expresiones son evidenciadas por los miembros que poseen con esta red.

- **Apoyo externo:** El rol del cuidador informal genera una sobrecarga en la cantidad de actividades que le toca realizar, por lo cual en algunas ocasiones existe la necesidad de buscar el apoyo de otra persona que reemplace al cuidador en su ausencia o realice las labores del hogar.
- **Cuidar Sin Descuidarse:** El cuidador debe estar siempre dispuesto a atender sus necesidades físicas, de relación y de ocio. Su buen estado de salud repercute directamente en la calidad del servicio que brinda al paciente, no sólo en su salud sino en la de él mismo(38).

Intervención en atención primaria:

Este tipo de atención establecerá el modelo de intervención que se utilizará, o que será derivada a una especialidad. La intervención se desarrolla de acuerdo a la siguiente secuencia:

- Identificar las complicaciones, necesidades, particularidades que afectan al cuidador, por medio de encuestas, cuestionarios o entrevistas.
- Elaborar un plan de intervención, lo cual debe estar a cargo de los profesionales involucrados y el cuidador.
- Desarrollar actuaciones del Plan de Orientación y Asesoramiento sobre las pautas de autocuidado, Información y orientación dirigidas a cuidadores sobre los cambios del comportamiento, respecto al proceso de dependencia.
- Apoyar emocionalmente a cuidadores y otorgarles la Información sobre recursos socios sanitarios.

- Apoyar a la continuidad en cuanto a cuidados, sesiones de recuerdo, etc.
- Ofertar al cuidador los beneficios de una vinculación o conjunto de apoyo mutuo y aconsejar el involucramiento de los componentes en la elaboración de equipos de apoyo mutuo o vinculaciones(39).

Intervención en unidades de salud mental:

Realizar la promoción entre cuidadores de un adecuado ajuste a su bienestar mental y disminuir los efectos que se derivan del mismo(40).

La intervención se desarrolla según la siguiente secuencia:

- Identificar las características, las necesidades y los problemas que atañen al cuidador, mediante entrevistas, escalas y/o cuestionarios.
- Elaboración de un plan de actuación, a cargo de los profesionales involucrados y el cuidador.
- Desarrollo del plan sobre Habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, tales como:
 - Comunicación, petición de ayuda.
 - Expresión emocional.
 - Manejo del estrés.
 - Técnicas de relajación.
- Apoyar la continuidad de los cuidados, sesiones de recuerdo, etc.
- Ofertar al cuidador los servicios de una asociación relacionada o grupo de ayuda mutua(40).

Consejos para mejorar la salud de los cuidadores:

Como fue antes manifestado, este cuidador puede afrontar muchos problemas mientras cuida del bienestar de una paciente dependiente o enfermo, que primero deberá considerar las necesidades del enfermo antes que las propias. Para que aquello no acontezca, se debe considerar los siguientes consejos:

- **La carga no debe ser llevada por una sola persona:** La carga que recae en el cuidador no puede ser únicamente de una persona, por lo que sería ideal hacer turnos, pidiendo apoyo familiar o profesionales en el cuidado, debido a que, si la vida del cuidador está siendo afectada, aquello con el pasar del tiempo afectará también el estado de la persona a la que es brindado el cuidado.
- **Ponerse límites al cuidado:** En el cuidador se deben establecer límites y períodos de tiempos para cumplir con esta labor, de tal manera que aquello no interrumpa completamente su diario vivir.
- **El ejercicio físico puede ser de mucha ayuda:** Realizar continuamente ejercicio ayudará al cuidador a conservar un buen estado de salud, también, esta actividad le permitirá evitar sus complicaciones que se presenten en distintos momentos de su vida haciéndose que se sienta más libre y que logre la renovación de sus energías.
- Paralelamente al ejercicio físico, debe mantener **hábitos de comida saludable**. Por ejemplo, debe dejar de consumir comida chatarra y llevar una dieta sana y equilibrada para aportar al cuerpo los nutrientes necesarios.
- **No descuidar las horas de descanso:** Uno de los hábitos más usuales es la necesidad de dormir. Para que no acontezca aquello, se debe considerar el tiempo de descanso de forma adecuada, y habituarse a ellas para que de la misma manera la mente y el cuerpo sean habituados.
- **Dedicarse tiempo a sí mismo:** Salir a pasear, ir al cine y practicar la lectura son aspectos importantes por los cuales debe preocuparse. El cuidador debe dedicar tiempo para descansar y para cuidarse así mismo, de forma que pueda hallar oportunidades de recreación para recuperar su ánimo y fortaleza. Aquello también comprende el relacionarse socialmente en un ambiente agradable, con la finalidad de prevenir, la melancolía, al estar inmerso en dificultades y no experimentar el distanciamiento del entorno que lo rodea.

- **Aprender técnicas de relajación:** Estas técnicas contribuyen a que el cuidador soporte las fases del estrés. Aquellos son diferentes recomendaciones para apoyar a los cuidadores en el mejoramiento de su bienestar y permitir que su labor, sea eficientemente mejor sin efectos secundarios(41).

TEST DE ZARIT

Mediante este test tanto Peterson como Zarit consideran que la sobrecarga del cuidador está asociada entre las respuestas emocionales y posturas frente la experiencia del cuidado y percibir alteraciones en diferentes direcciones del contorno doméstico y de bienestar de los cuidadores. La carga es la manera por la que el cuidador interpreta o valora los estresores en su vida ya sea por las habilidades que debe de tener el cuidador al manejar al paciente, en cuanto a su padecimiento, lo cual al mismo tiempo provoca afectación en la calidad de vida del cuidador(42).

La palabra “cuidador” hizo su aparición en la década de los sesenta, cuando Sainsbury y Grad elaboraron un estudio con el fin de saber las consecuencias que producen esta sobrecarga que afecta la vida diaria y el contorno ambiental. En los años 80 se hicieron investigaciones referentes a las afectaciones del cuidado de adultos mayores con alteraciones en las funciones cognitivas, y éstas afectaron de manera indirecta o directamente en los cuidadores(42).

Zarit y el grupo de apoyo lo ayudó a determinar que la carga de los cuidadores causa un desgaste y se vuelve dependiente. Por tal motivo, se crearon los materiales de medición en los cuales se consideran extensiones como el peso subjetivo, objetivo y verificaciones generales de la misma, aunque el más usado es la escala de peso del cuidador de Zarit(43).

Las respuestas se codifican en España, a través de una escala de 0 a 4, mientras que la mayoría se establecen en una escala de 1 a 5. El último ejemplo de escala, es el que se aplica a nivel mundial y 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 hacer la correlación de los resultados. Además, se pueden realizar interpretaciones erróneas, si los autores no informan explícitamente la codificación utilizada(43).

Interpretación de los resultados del Test de Zarit

Por medio de la aplicación de la escala de Zarit se podrá medir la sobrecarga que tiene el cuidador, la misma que está basada en veinte y dos preguntas, las cuales son de tipo Likert, donde su valoración va de cero a cuatro, donde cero es nunca, uno rara vez, dos algunas veces, tres bastantes veces y cuatro casi siempre, para su contestación se da aproximadamente de diez a quince minutos. El resultado mínimo que puede alcanzarse en el test es de cero, en cambio el resultado máximo llegará a 89, teniendo como conclusión la siguiente explicación: Una valoración igual o inferior a 45 señala que no hay sobrecarga, en el rango de 46 y 54 es leve la sobrecarga e igual o superior a 55 se refiere a una sobrecarga fuerte(44).

Esta escala fue adecuada al español por Martin y cols, 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. De este estudio se obtuvieron tres factores que explican la varianza, siendo estos: “**Sobrecarga**”, es subjetivo, explica la relación de los cuidados sobre la vida de los cuidadores. “**Rechazo**” indica la hostilidad hacia el familiar o paciente. “**Competencia**” trata sobre la capacidad de los cuidadores para mantener la relación de cuidados(44).

Para esta adaptación, se realiza un corte de 47, en el que se distingue la sobrecarga y no sobrecarga, aquí se obtuvo una sensibilidad del 84% mientras que con el corte de 55 a 56, se presentó una diferencia entre

intensa y leve, pero su especificidad alcanza el 90%. Zarit (2002). En este caso se 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 las áreas personales, psicológicas, familiares, sociales y económicas se encuentran casi en su totalidad conservadas.
- **Sobrecarga intensa (47–55 puntos):** Impacto y deterioro mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica, que están asociadas 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(44).

Consecuencias de la sobrecarga

El cuidador primario debe desarrollar algunas actividades dentro de su rol, todas estas responsabilidades van repercutiendo en su vida. El 86% de estos suelen ser mujer, en las cuales se puede identificar ciertos estresores inmediatos debido al cuidado del paciente y por otro lado por el deterioro que presentan al realizar su trabajo sin tener horas de descanso, dentro de un determinado tiempo(45).

Los efectos de la sobrecarga inciden en la parte psicológica, física y socioeconómica de los cuidadores, debido a que desarrollan una actividad que involucra cansancio y estrés. Por otro lado, no le dan importancia al cuidado de su salud y, además, dedican mucho tiempo a cuidar un paciente, que no pueden desarrollarse en otras áreas de su vida, sea en lo personal como en lo laboral(44).

Los cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos, están continuamente expuestos a sobrecargas, tanto físicas como emocionales, debido a que tienen que asumir la responsabilidad absoluta del cuidado del paciente, en este caso se vuelven dependientes y sufren deterioro. Adicional a esto, las necesidades del paciente, hacen

que sus familiares deslinden su responsabilidad y le trasladen el cuidado y atención durante su enfermedad al cuidador. La sobrecarga puede ser perjudicial para el cuidador, tanto en su salud física como mental, lo cual se puede revertir en malos tratos hacia las personas que está cuidando, y en algunos casos, podría generar una conducta violenta(44).

2.3 MARCO LEGAL

El marco legal está desarrollado en el presente trabajo de investigación se encuentra sustentado antes las leyes de la Republica del ecuador, para buscar y lograr obtener el bienestar de la población.

Constitución De La República Del Ecuador:

En el segundo capítulo, en su séptima sección, sobre la salud, se menciona en el artículo 32 sobre el derecho a la salud, lo siguiente: La salud es un derecho que asegura el Estado, cuya actividad se asocia al ejercicio de otros derechos, entre ellos consta el del trabajo, educación, lugares sanos, agua, actividad física, seguridad social, alimentación y otros más que amparan el bienestar(46).

El estado garantizará este derecho por medio de políticas ambientales, educativas, sociales, económicas, y culturales; y el acceso constante y conveniente y sin descartar servicio de promoción, acciones, programas y atención integral de salud reproductiva y sexual. Sobre la prestación de los servicios sanitarios serán regidos por los principios de eficiencia, solidaridad, precaución, universalidad, eficacia, bioética, equidad, calidad e interculturalidad, con enfoque de generacional y género(46).

De esta forma, es de obligación del Estado brindar el cuidado de la salud de los ecuatorianos, esta obligación solamente se cumplirá por medio de la adopción de medidas sociales correctas y sanitarias, fundamentada en tecnologías prácticas y métodos, basados socialmente y científicamente asumidas, se están al alcance de todos las familias y

personas de la sociedad, por medio de su completa manifestación y a un valor que el país y la comunidad puedan sobrellevar(46).

El tercer capítulo, está dentro del artículo 35, afirma que la atención deberá ser prioritaria especialmente protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(46).

Sección séptima, Personas con enfermedades catastróficas Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(46).

Plan nacional buen vivir.

En base a su tercer objetivo podemos expresar que la salud debe ser planteada desde la perspectiva intersectorial, para asegurar de esta manera que existan las condiciones para la promoción de la salud, además de evitar el desarrollo de patologías, para lograr el fortalecimiento y el desarrollo de su calidad de vida. Dentro de los cuales puede indicarse la globalización en los servicios de salud, los hábitos de vida, la salud tanto sexual como reproductiva, el fomento del desarrollo de actividades físicas y los modos de alimentación y Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria(47).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: prospectivo - transversal

Población y muestra: 100 cuidadores informales

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Ser el cuidador principal del paciente y el responsable de su cuidado la mayor parte del tiempo,
- Ser mayor de 18 años,
- Tener un estado de conciencia y orientación conservado.
- El paciente debía tener cáncer y estar recibiendo atención por parte del cuidador informal.

Los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta:

- Ser un cuidador profesional o contratado para el cuidado del paciente.
- Estar embarazada
- Cuidar del paciente aleatoria mente.

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Encuesta: Cuestionario de preguntas y Cuestionario de sobrecarga con el Test de Zarit.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

SSPS, Microsoft Excel, Gráficos de datos estadísticos.

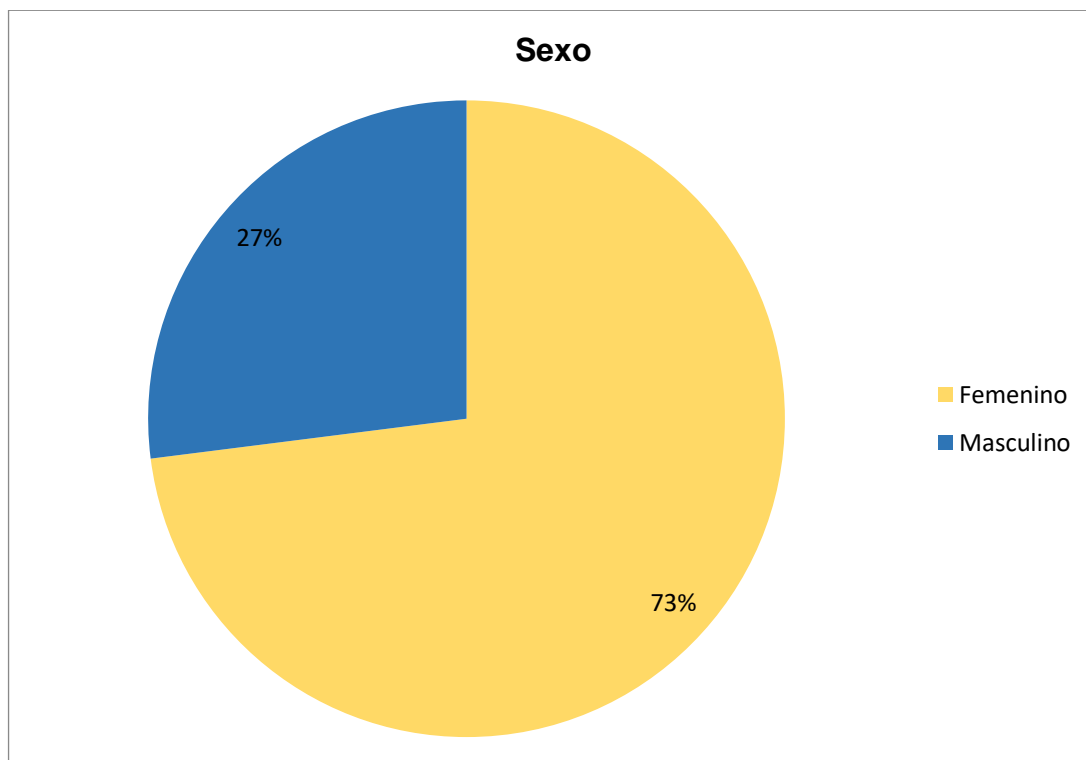
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable general. Sobrecarga del cuidador informal en pacientes oncológicos.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas del cuidador	Edad	18 – 23 -23 – 28 28 – 33 -33 –38 38 – 43 -43- 48 48 +	Encuesta.
	sexo	Mujer Hombre	
	Estado Civil	Soltera(o) Divorciada(o) Viuda(o) unión libre	
	Parentesco	Esposa(o) Hijo Padre / madre Otros ninguno	
	Nivel de educación	Sin estudio Primaria Secundaria Superior Técnico Otros.	
	Tiempo del cuidado	Menor a un año 1 a 3 años 3 a 5 años 6 años o mas	
	Tipo de trabajo	Dependiente Independiente	
	Nivel emocional	Preocupaciones tensión Depresión Ansiedad	
factores que influyen en los trastornos del sueño de los cuidadores informales	Predisponentes	Edad	Encuesta de Zarit
		sexo	
		cáncer	
	Precipitantes	Problemas Económicos	
		Menopausia	
		Deterioro del paciente	
		Estrés	
	Perpetuadores	Hábitos relacionados con el sueño	
		Actividad física	
		tabaco	
alcohol			
Nivel de sobrecarga	Ausencia de sobrecarga	Menor o igual a 46	
	Sobrecarga ligera	47–55	
	Sobrecarga intensa	Mayor o igual a 56	

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1



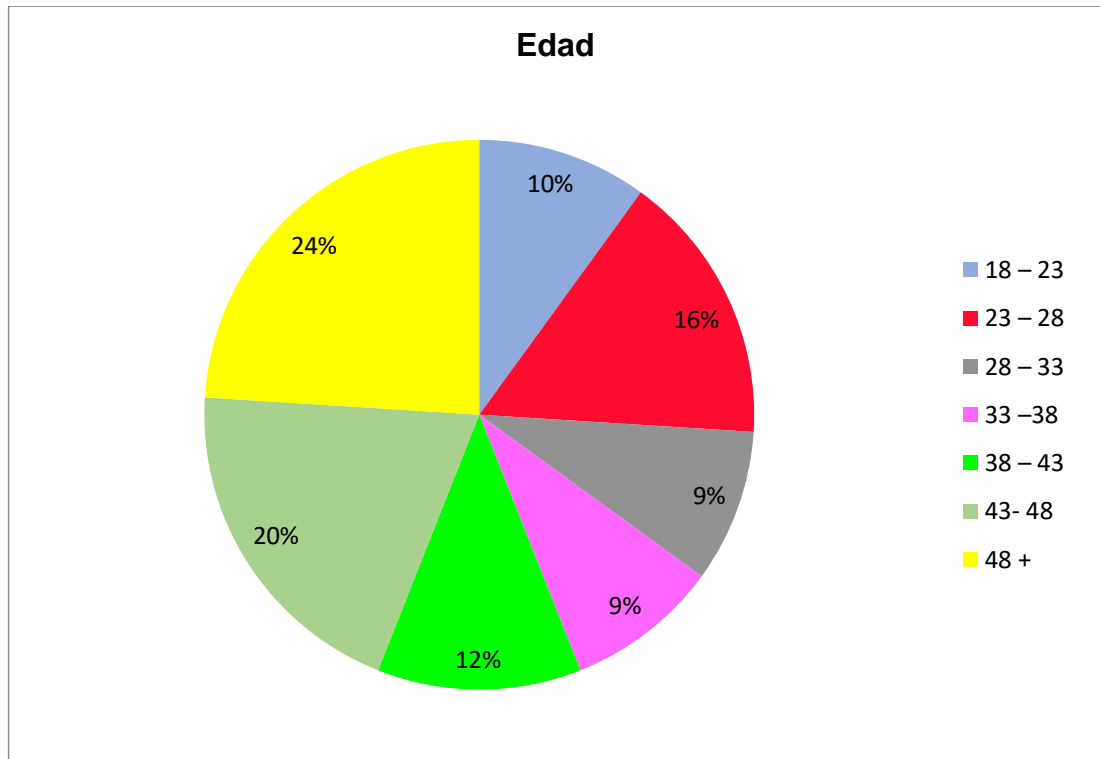
Fuente: Matriz de Recolección de datos

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Los datos obtenidos recopilados a través de la presente investigación permiten evidenciar, que el 73% de los cuidadores principales de los pacientes con cáncer de esta institución es de sexo mujer. Este resultado se asemeja a lo planteado por Yaqelin(48), donde también se evidenció una mayor incidencia en este género; lo cual se debe a que a la mujer, en las diferentes culturas se le ha asignado siempre el papel de cuidar, debido a su virtud del cuidado de sus hijos.

Gráfico No. 2



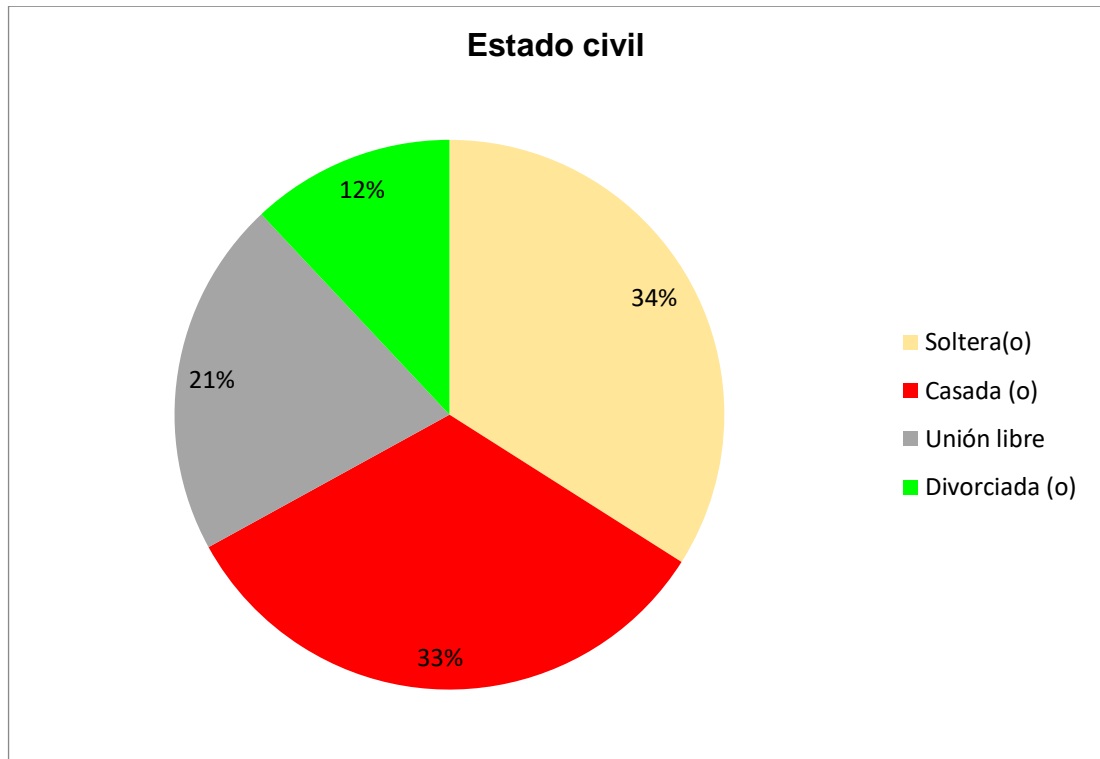
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Según los datos obtenidos se permite evidenciar que el 24% son cuidadores informales de 48 años en adelante. Yaqelin(48) expresa que la incidencia es mayor en esta edad, debido a que poseen mayor experiencia, desarrollan los cuidados bajo el sentido de la responsabilidad, del empeño y dedicación durante la etapa de la enfermedad del familiar, estar siempre para brindarle la seguridad que necesitan, es importante que el paciente se sienta seguro con su cuidador informal al ver que tienen una edad suficientemente adulta crea en ellos en sentimiento de confianza y sobre todo la seguridad que ellos necesitan en ese momento.

Gráfico No. 3



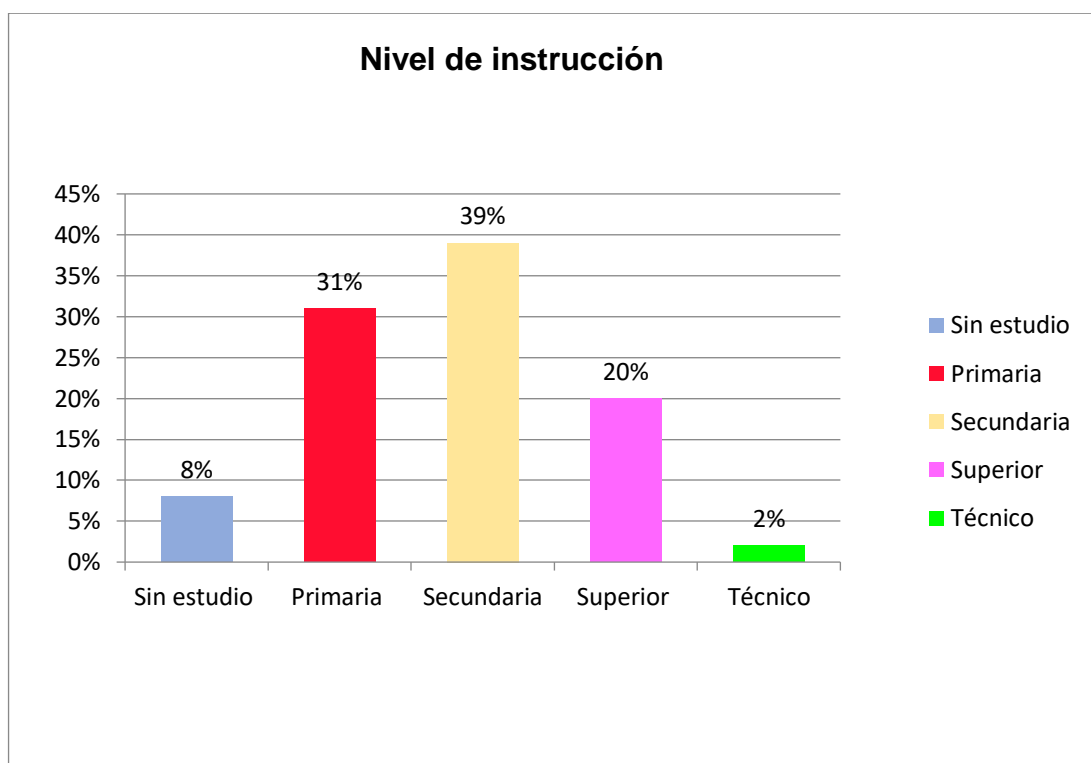
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Los datos obtenidos a través de la presente investigación permiten evidenciar que el 34% de los cuidadores informales son solteros. Espinoza(49) añade, que es común las personas de este estado civil, debido a que son quienes tienen mayor disponibilidad del tiempo para ejercer los cuidados, dedicándose por completo a esta actividad, que requiere tiempo y dedicación, el fomento de establecer confianza por el tiempo que tienen disponibles crearan y mantendrán un mejor vínculo favorable para el paciente el acercamiento con sus familiares en este momento que más requiere de los cuidados que le proporcionan el cuidador informal.

Gráfico No. 4



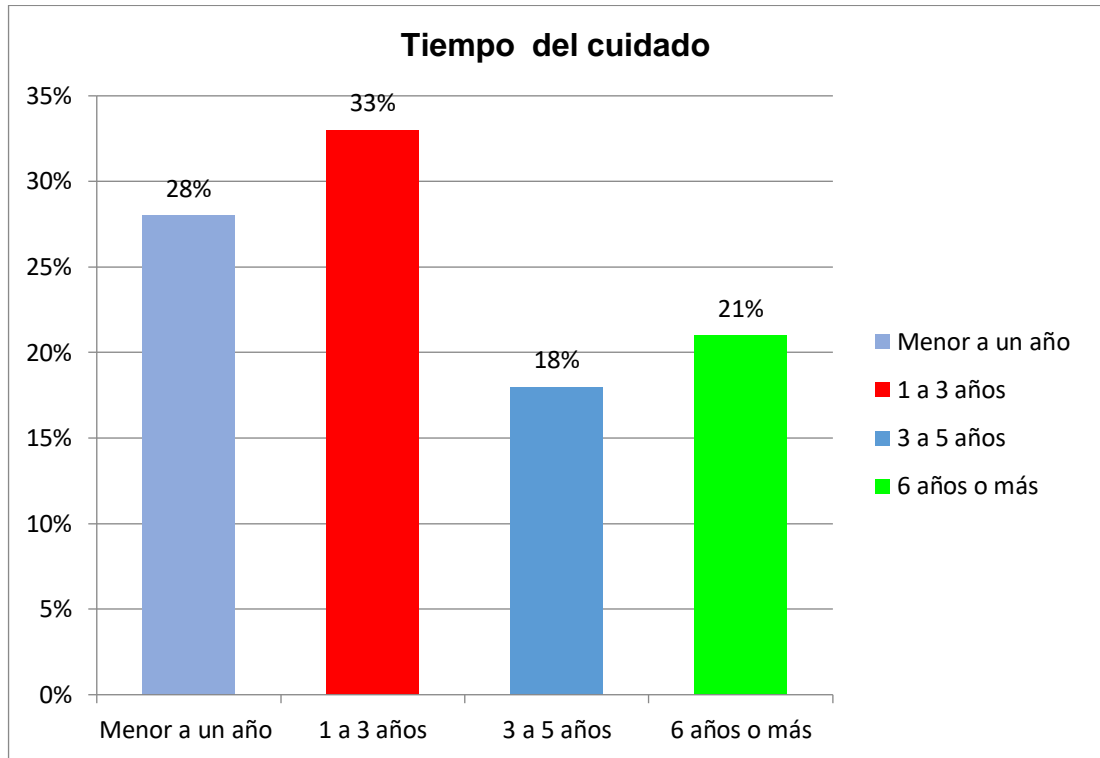
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

De la encuesta realizada a los cuidadores informales los datos obtenidos han alcanzado un 39% el grado de instrucción secundaria. A través de la revisión bibliográfica del estudio González(50), se pudo constatar que debido a su nivel de instrucción, no tienen facilidades dentro de las 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 con cáncer.

Gráfico No. 5



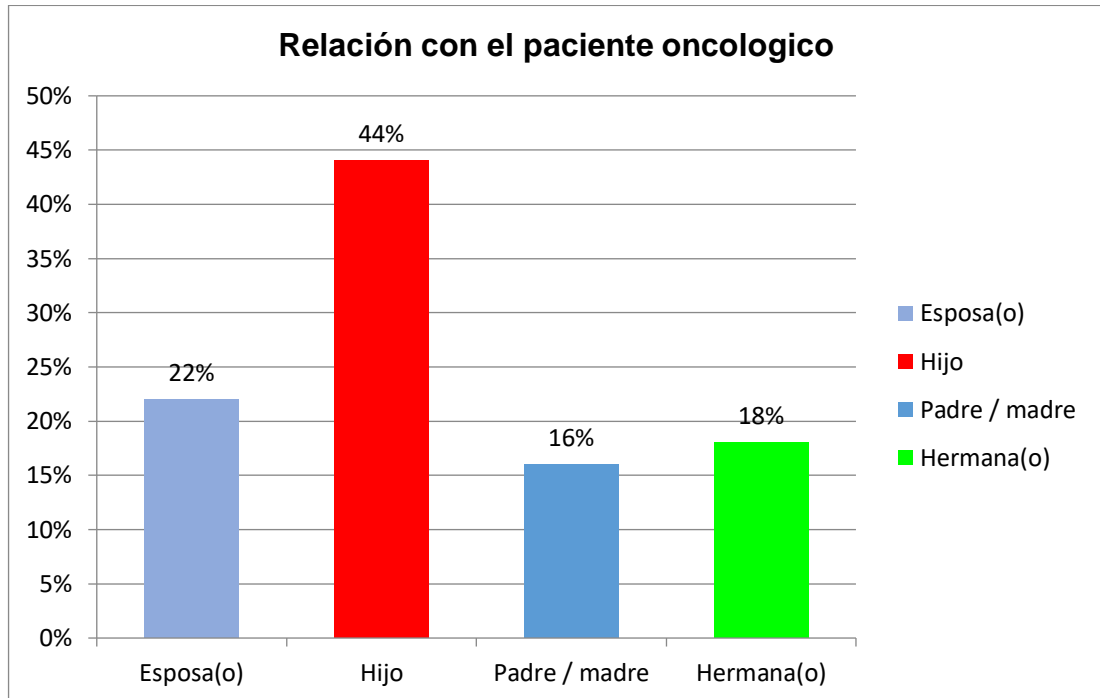
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Según el análisis se puede evidenciar que existen cuidadores que tienen alrededor de 1 a 3 años a cargo del cuidado del paciente con cáncer, estos representan al 33% de la población en estudio. Cabe señalar que según Espinoza(49), a través de este tiempo y la práctica de los cuidados va tomando experiencia en las necesidades que requieren estos pacientes, a su vez, es relevante que este factor sea considerado en los cuidadores, como de alarma, debido al tiempo que llevan cuidando de su familiar, para que el personal de salud o de enfermería, pueda evaluar al cuidador y determinar si existe algún nivel de sobrecarga que esté repercutiendo en su salud.

Gráfico No. 6



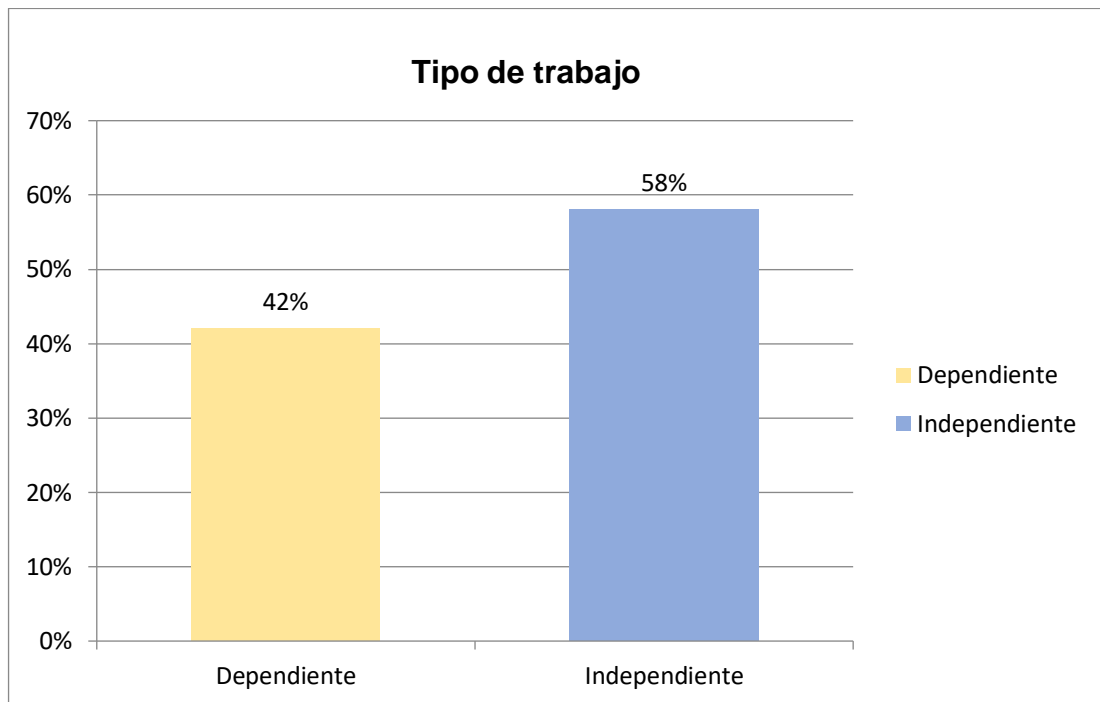
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

A través del presente gráfico, se puede evidenciar que el 44% de los cuidadores, la relación que tienen con el paciente oncológico, es que son hijos. Cabe señalar que, según la revisión de los estudios de Flores(13), el contar con familiares cercanos ayudará a que el paciente oncológico se sienta en un ámbito favorecedor, por lo que el sentimiento de afecto se reforzará; pero así mismo los hijos al asumir esta responsabilidad, dedican mayor parte de su tiempo a estos cuidados, ocasionando en ellos sobrecargas, que pueden causar alteraciones en la calidad del sueño.

Gráfico No. 7



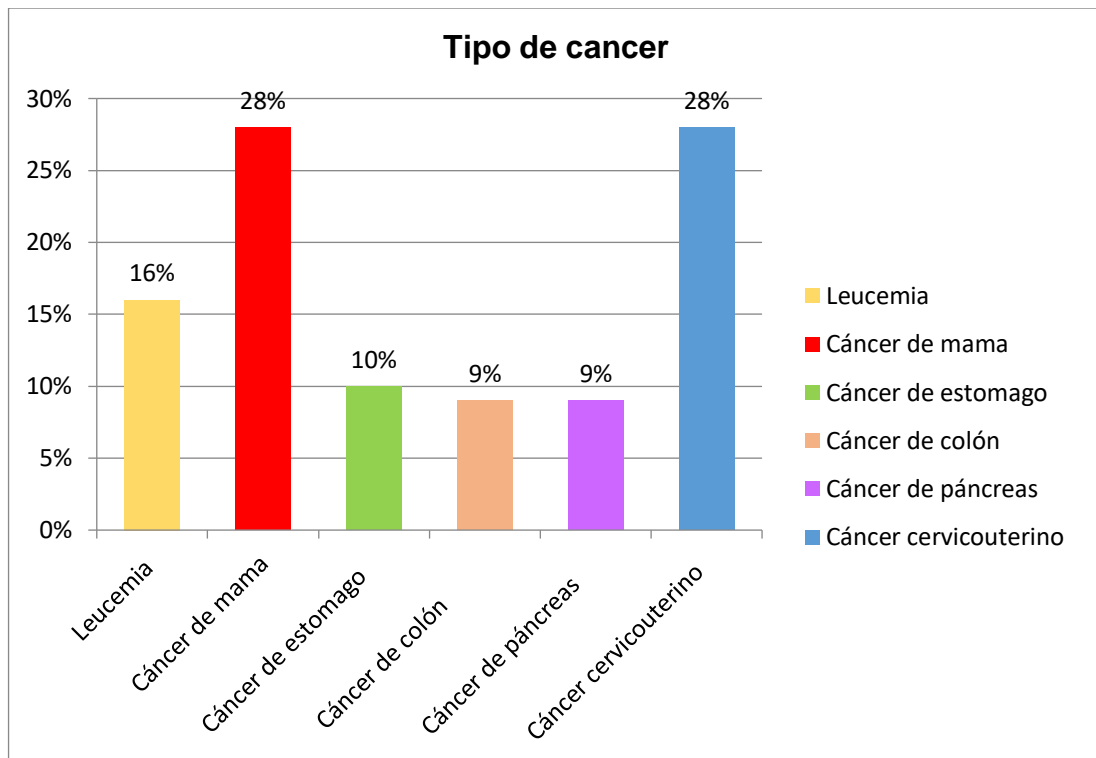
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Según el gráfico nos permite evidenciar que el 58% de los cuidadores tienen un tipo de trabajo independiente por lo tanto tienen posibilidades de solventar los tratamientos que están a su alcance y ayudar a su familiar. En base al estudio de Flores(13), también se hace evidente la importancia de mantener un ingreso para afrontar situaciones que se requieren de gastos que en cualquier momento se van a necesitar una paciente oncológica implica bastante gasto de dinero porque la empresa pública no siempre está al alcance de las necesidades de los pacientes oncológicos son limitados los recursos es por eso que siempre se requiere tener una solvencia en el caso como reserva para suplir las necesidades y eventualidades monetarias que registre la patología oncológica de estos pacientes.

Gráfico No. 8



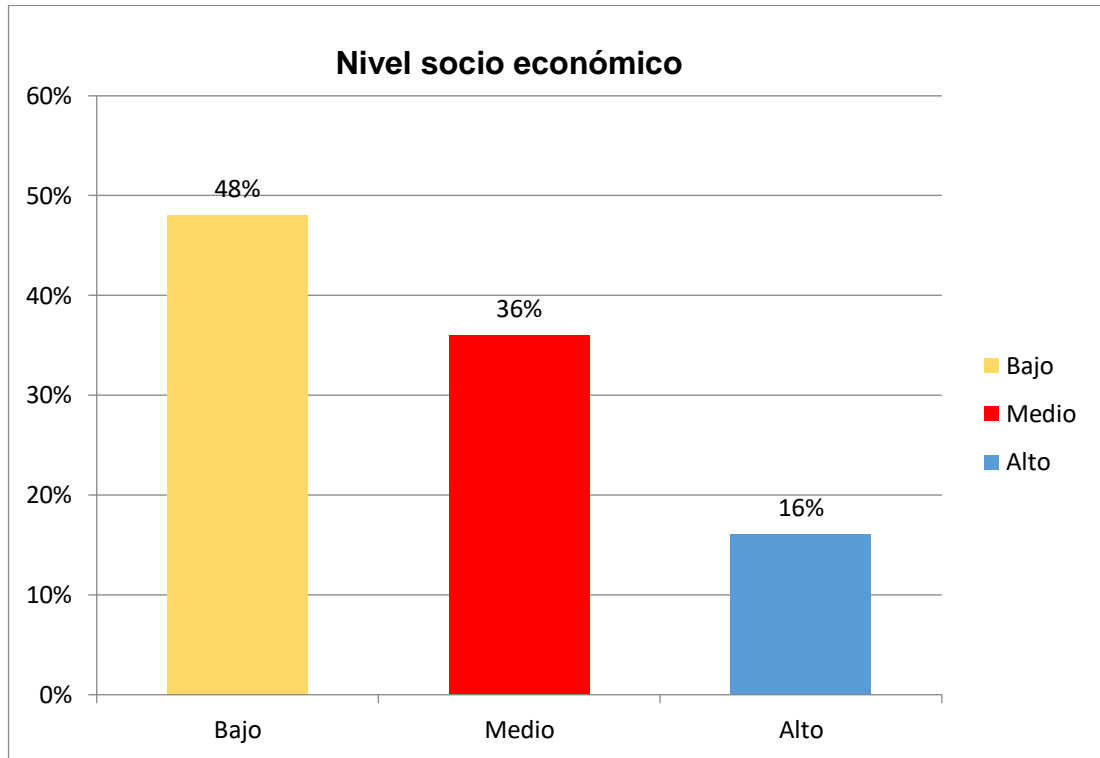
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Según el análisis el cáncer de mama tiene un 28% seguido del cáncer cervicouterino de un 28% por lo que son las patologías con un nivel alto más frecuente además se pudo evidenciar que los cuidadores informales conocen de tipo de cáncer que presenta su familiar. Por lo cual, Moreira(11), señala que los cuidadores deben tener conocimiento de cada una de las necesidades que requiere los pacientes oncológicos, esta responsabilidad y conocimiento de los riesgos que puede presentar el paciente, causan que la mayoría de los cuidadores presente una sobrecarga emocional y psicológico, causando alteraciones que pueden afectar a la calidad del sueño.

Gráfico No. 9



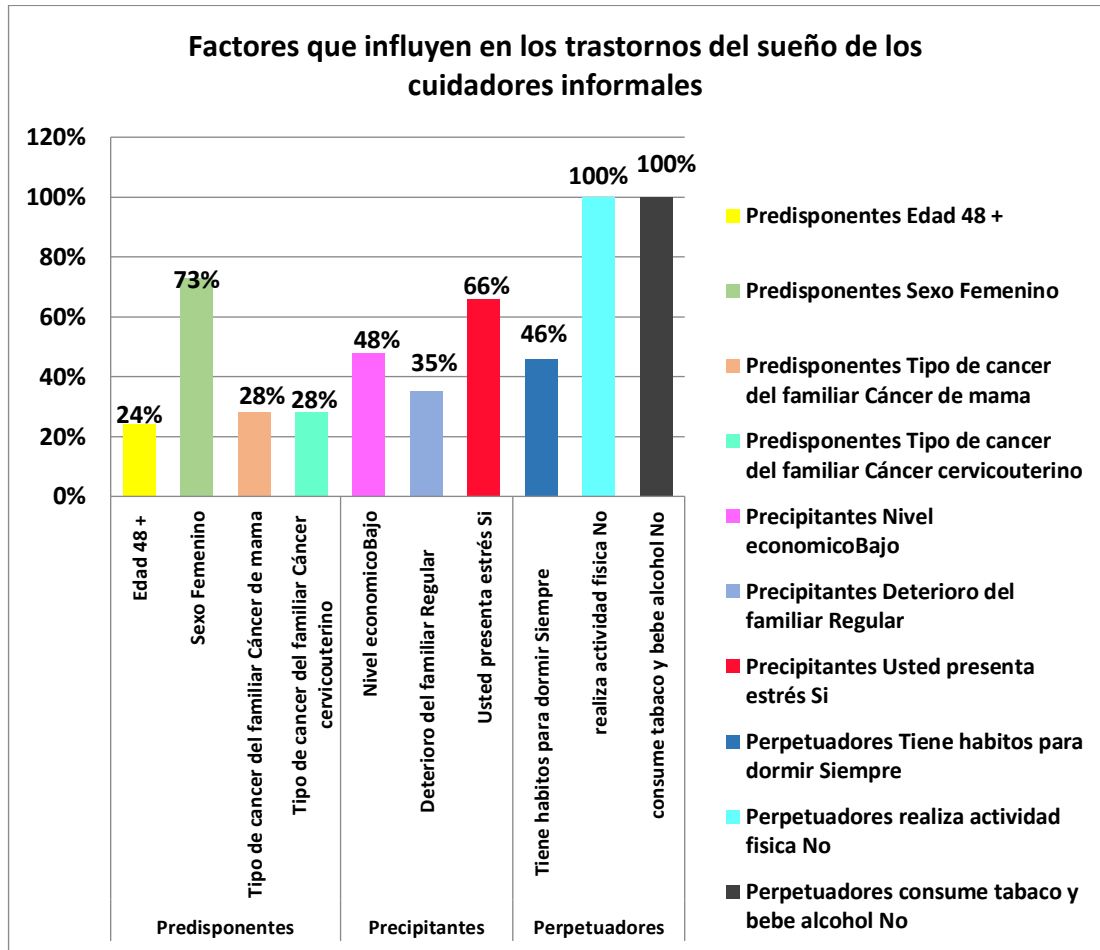
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

A través del presente gráfico, se puede evidenciar que el 48% de los cuidadores de pacientes oncológicos, tienen un nivel económico bajo; mediante la revisión bibliográfica del estudio de Vera(11), es evidente que haya una mayor prevalencia de este nivel económico en los cuidadores, debido a que todos sus ingresos los destinan a la adquisición de insumos, alimentos y medicamentos del paciente; esta responsabilidad genera preocupación en el cuidador, causando en ellos ansiedad o depresión, factores que si no debidamente tratados, pueden causar alteraciones en la calidad del sueño.

Gráfico No. 10



Fuente: Matriz de Recolección de Información

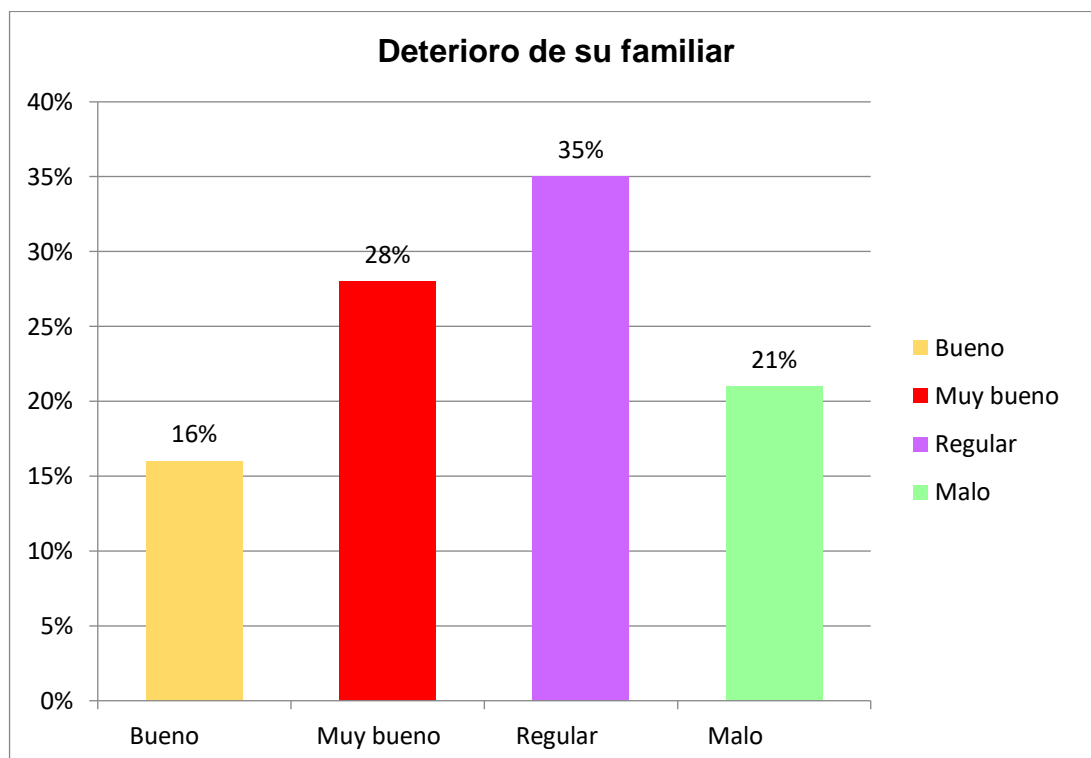
Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

Según el análisis sobre los factores que influyen en los cuidadores de pacientes oncológicos, se observa un alto porcentaje que presenta como factor predisponente la edad (73%), así mismo de acuerdo a los factores precipitantes, es notable que hay una mayor prevalencia de cuidadores que presentan estrés (66%) y en relación a los factores perpetuadores, es notable que hay una baja frecuencia de cuidadores que tienen hábitos para dormir (46%). Esto permite conocer que los cuidadores presentan una mayor vulnerabilidad a presentar trastornos de sueños, debido a varios factores; evidenciándose así la necesidad, de intervenir mediante charlas educativas,

que mejorar ciertos aspectos, como medida preventiva de los trastornos del sueño.

Gráfico No. 11



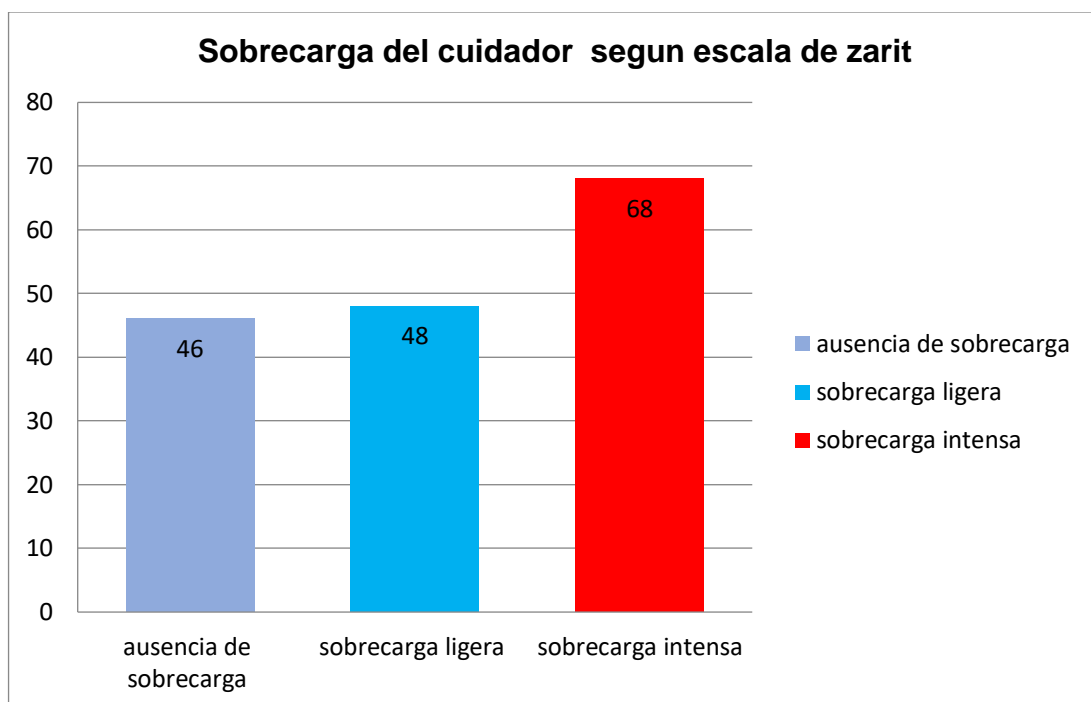
Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

A través del cuadro estadístico, es evidente que el 35% de los cuidadores, señala que conocen el deterioro que atraviesa cada vez se vuelve regular; cabe señalar que el deterioro del paciente oncológico, como también lo indica Vera(11), puede causar en el cuidador varios sentimientos, tales como estrés, intranquilidad, impaciencia, depresión, tristeza, entre otros; por lo cual es necesario que los profesionales de enfermería intervengan en el cuidador, para que este sea consciente de cómo debe desarrollar estrategias de autocontrol, que lo lleven a controlar sus impulsos y favorezcan el bienestar de la persona que cuida y su salud mental.

Gráfico No. 12



Fuente: Matriz de Recolección de Información

Elaborado por: Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin, Olvera Vergara Melissa Katherine

Análisis:

A través Test de Zarit, aplicado en los cuidadores informales de pacientes oncológicos, en el 68% de estos presentan una sobrecarga intensa, obteniendo una valoración muy mayor a 56 puntos, mientras que al otro grupo se identificó con una sobrecarga ligera y un grupo inferior ausencia de sobrecarga. Frente a los datos y resultados, el personal de salud, como enfermería, debe intervenir en los cuidadores informales que presentan un nivel alto de sobrecarga, para que, a través del desarrollo de charlas, se pueda orientar y concienciar a los cuidadores, así como también realzar la importancia de llevar un mejor bienestar de salud, que ofrecer un mejor cuidado a su paciente,

**CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:
ESCALA DE ZARIT**

Preguntas	Respuesta					Total
	nunca	Rara vez	algunas veces	Bastantes veces	casi siempre	
	0	1	2	3	4	
1. ¿Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesita?	47%	6%	4%	6%	37%	100%
2. ¿Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar, no tienes suficiente tiempo para ti?	43%	19%	8%	18%	12%	100%
3. ¿Te sientes agobiado por intentar combinar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	42%	17%	7%	9%	25%	100%
4. ¿Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar?	48%	12%	9%	17%	14%	100%
5. ¿Te sientes enfadado cuando estás cerca de tu familiar?	51%	6%	8%	12%	23%	100%
6. ¿Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tienes con otros miembros de tu familia?	49%	10%	10%	12%	19%	100%
7. ¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?	21%	3%	14%	16%	46%	100%
8. ¿Piensas que tu familiar depende de ti?	30%	12%	15%	18%	25%	100%
9. ¿Te sientes tenso cuando está cerca de tu familiar?	41%	13%	14%	8%	24%	100%
10. ¿Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar a tu familiar?	44%	12%	7%	9%	28%	100%
11. ¿Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?	43%	8%	9%	6%	34%	100%

12. ¿Piensas que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?	51%	6%	5%	2%	36%	100%
13. ¿Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?	43%	15%	6%	13%	23%	100%
14. ¿Piensas que tu familiar te considera la única persona que le puede cuidar?	30%	10%	9%	6%	45%	100%
15. ¿Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de tu familiar, además de los tuyos?	15%	10%	12%	24%	39%	100%
16. ¿Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?	39%	11%	12%	5%	33%	100%
17. ¿Sientes que ha perdido el control de tu vida desde que empezó la enfermedad de tu familiar?	38%	13%	9%	11%	29%	100%
18. ¿Desearías poder delegar el cuidado de tu familiar a otra persona?	44%	8%	7%	5%	36%	100%
19. ¿Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar?	43%	6%	9%	8%	34%	100%
20. ¿Piensas que deberías hacer más por tu familiar?	16%	4%	6%	7%	67%	100%
21. ¿Piensas que podría cuidar mejor a tu familiar?	13%	3%	5%	7%	72%	100%

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

DISCUSIÓN

En lo que establecer a la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, con los datos que se obtuvieron del resultado aplicado en la encuesta el 68% se estableció con sobre carga intensa, esto refiere algo significativamente establecido que el paciente oncológico requiere de mucha atención para cubrir todas las necesidades, que este requiera, en un estudio realizado por Tripodoro V, Veloso V, y Llanos V.(12) en Argentina, en el 2016 se realizó un estudio orientado en la medición del nivel de sobrecarga del Cuidador Principal de Pacientes en Cuidados en paciente oncológicos, en una unidad hospitalaria. Los resultados reflejaron que un 45% de cuidadores iniciales presentaron una sobrecarga intensa, mientras en el estudio actual del test de Zarit se ha detectado que el 68 % de estos presentan una sobrecarga intensa, frente a los resultados el personal de salud como enfermería debe intervenir en los cuidadores informales que presentan un alto nivel de sobrecarga que mediante charlas, prevención e orientación se les ayude a priorizar y valorar la importancia sobre el cuidado de su salud.

En las características sociodemográfica en la encuesta realizada a los cuidadores informales los datos obtenidos han alcanzado un 39 % el grado de instrucción secundaria debido a que a través del instrumento aplicado genero el resultado correspondiente, podría a verse dado por la condición social o por motivos personales que no precisaron en su tiempo adecuado seguir un estudio que les permita un mejor estatuto social, económico, y profesional, sin embargo aun así no les quita la voluntad y el deseo de asumir la responsabilidad de cuidar del paciente oncológico que se encuentra a su cargo. Lo cual concuerda con el estudio de Flores(13) quien también identificó que los cuidadores señalaban haber tenido solo un nivel secundario de educación.

El cual ellos no poseen una preparación completa en sus vidas, no cuentan con posibilidades de empleo se dedican completamente al cuidado de su familiar, así mismo este factor debe ser considerado relevante por su baja preparación no cuentan con recursos intelectuales para el afrontar el cuidado de su familiar, sin embargo este puede ser proporcionado durante la asistencia de las consultas oncológicas el personal sanitario tiene la obligación de dar instrucciones general para el cuidado del paciente en casa. De esta manera sustentara el nivel de conocimiento del cuidador a un nivel básico para ejercerla durante el cuidado del paciente oncológico.

A través de la presente investigación permite evidenciar que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres el 68 % a diferencia de los cuidadores de sexo masculino que es el 32 %, este resultado tiene una similitud de los resultados obtenidos por Moreira(11), que a través de su investigación se determinó que alrededor de 75% cuidadores eran de género femenino, debido que la mujer esta, a cargo del cuidado principal de su familiar, 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.

En un estudio realizado por Moreira(11) hace referencia al estrés, angustia y cansancio, ya que el cuidar a este tiempo de paciente requiere de una gran responsabilidad y dedicación en lo que respecta a los resultados de la investigación actual fueron que el trastorno de sueño depara por el deterioro del paciente a mantenerse en un estado regular el cuidado siempre se encuentra alerta a que le pueda suceder o faltar al paciente de esta manera siempre genera energías que lo mantienen alerta sin descuidarse y esto termina afectando y alterando el sueño del cuidador.

Los trastornos del sueño son un problema común para quienes brindan atención informal. El propósito del presente estudio fue determinar los patrones de sueño de los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado Los principales hallazgos surgieron de la síntesis de datos. Primero, al

menos el 72% de los cuidadores informaron alteración moderada o severa del sueño medida por el índice de calidad del sueño la reducción en el tiempo total de sueño parece ser el mayor problema que enfrenta los cuidadores, mientras que en el estudio realizado un 46 % siempre tiene hábitos relacionados con el sueño

En el artículo de Vera(11) en el año 2018, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo para describir los sentimientos reflejados por el cuidador del paciente con cáncer. Esta investigación se basa en los sentimientos relativos a la sobrecarga. Los cambios que se producen en el entorno familiar y profesional del cuidador pueden conducirlo a agostarse física y emocionalmente. El personal de salud debe proveer soporte a los cuidadores en su casa, como también una educación orientada al cuidado, mientras que en el estudio realizado por nosotros se manifiesta según los factores precipitantes un 66 % si presenta estrés.

Referencia a la edad nos permite evidenciar que el 21 % de los participantes de la encuesta son cuidadores informales de 48 años en adelante, debido a que como personas con mayor edad asumen más responsabilidad, datos con similitudes de los resultados obtenidos por Tripodoro(12), que los cuidadores tenían una edad de 48 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 familiar, por tal razón, son quienes más asumen este papel de cuidadores.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en el estudio se puede concluir que:

Los cuidadores presentaron una sobrecarga intensa por la experiencia durante las etapas que cursa su familiar oncológico.

1. En relación a las características sociodemográfica, la mayoría de cuidadores informales de pacientes con cáncer, son de sexo mujer, con edades entre 38-43 y de 48 años, de estado civil solteros, la mayoría de los cuidadores informales son las hijas, esposas. La mayoría cuidadores informales en pacientes con cáncer han permanecido de 3 a 6 brindando cuidados en el hogar y su nivel de dependiente e independiente tiene un porcentaje igual de 50%.
2. Entre los factores que influyen en los trastornos del sueño, tenemos los predisponentes, precipitantes y perpetuadores, de los cuales el factor predisponente con un 73% conoce sobre la enfermedad de su familiar y en su mayoría son mujeres, el factor precipitante con un 66% tiene un nivel estrés alto por la preocupación y emoción que presenta durante el desarrollo de la enfermedad de su paciente; el factor perpetuadores con un 46% los cuidadores presentan malos hábitos relacionado con el sueño.
3. A través test de Zarit, aplicado en los cuidadores informales, se ha evidenciado que un grupo significativo de cuidadores tiene un nivel de sobrecarga intensa debido al estado de salud de sus pacientes, lo cual está ocasionándoles un alto desgaste no solo físico sino también psicológico y emocional, influyendo en sus actividades sociales, en su descanso y en su bienestar general.

RECOMENDACIONES

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

Indicar a la institución hospitalaria, que se realice periódicamente instrumentos de valoración, como el test de Zarit, 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 bienestar.

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

REFERENCIAS

1. Adams E, Boulton M. The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient Educ Couns.* 2014;77(2):179-86.
2. Organización Mundial de la Salud. Programas nacionales de control del cáncer y Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Serie de informes técnicos N° 804 y otros informes posteriores. 2018; Disponible en: <http://fliphtml5.com/rqbe/fgbv/basic/51-74>
3. Achury D, Riaño H, Rubiano A, Rodríguez N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investig En Enferm Imagen Desarro.* 2014;13(1):27-46.
4. Arias R, Ramirez H, Hernández V. Sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con enfermedad en etapa terminal en un hospital del segundo nivel de Hidalgo. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo.* 5 de diciembre de 2018;7(13):70-4.
5. Astudillo W. Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. *Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida.* 2016;24.
6. Caqueo A, Segovia P, Urrutia U, Castillo C. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología.* 6 de mayo de 2014;10(1):95-108.
7. 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
8. 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.

9. Connor SR SC. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2019;111.
10. Mesa-Gresa P, Ramos-Campos M, Redolat R. Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*. 2017;14(1):93-106.
11. Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enferm Glob*. 2014;10(22):0-0.
12. Tripodoro V, Veloso V. Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari. 2015; Disponible en: <http://cdsa.aacademica.org/000-061/265.pdf>
13. Flores G, Rivas R, Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm*. 2015;18(1):29-41.
14. Vasquez M. Expectativas y necesidades de cuidadores de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de Atención Primaria | NURE Investigación. 2016 [citado 17 de enero de 2020]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/687>
15. Escobar-Córdoba F, Echeverry-Chabur J. Occupational implications of insomnia: Implicaciones ocupacionales del insomnio. 1 de enero de 2006;
16. 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>
17. Marín M. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit [Internet]. 1996 [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en: [/paper/Adaptaci%C3%B3n-para-nuestro-medio-de-la-Escala-de-del-Mar%C3%ADn/385668f6d56fcc5f07a7638c03de9eefa023e189](#)

18. Nuñez A, Ortega A, Santos J, Pozo F. Calidad de vida en el paciente paliativo oncológico y su cuidadora, e incidencia de duelo patológico tras la intervención psicológica. CAVION. 2015;27.
19. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
20. Organización Mundial de la Salud. PAHO/WHO | Innovative Care for Chronic Conditions: Organizing and Delivering High Quality Care for Chronic Noncommunicable Diseases in the Americas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8500:2013-innovative-delivering-high-quality-care-chronic-noncommunicable-diseases&Itemid=1353&lang=en
21. 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.
22. Nicolas J. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer | Revista de Calidad Asistencial [Internet]. Elsevier Connect. 2016 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-factores-que-intervienen-sobrecarga-del-S1134282X17300015>
23. Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de Información. Fuente Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). 2017; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
24. 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>
25. 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.
 26. Montero X, Jurado S, Valencia A, Mendez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología.* 6 de junio de 2014;11(1):71-85.
 27. 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>
 28. Marriner-Tomey A. Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. Elsevier [Internet]. 2014; Disponible en: www.tesisenred.net/handle/10803/32141
 29. 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.
 30. Riaño R. Análisis de la posibilidad de desarrollar intervenciones basadas en internet dirigidas a cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. *Poliantea.* 2014;6(11):1.
 31. 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>
 32. 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>
 33. 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.

34. Herdman TH. Diagnóstico enfermero: las características definitorias [Internet]. Elsevier Connect. 2019 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-diagnostico-enfermero-las-caracteristicas-definitorias>
35. 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>
36. 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>
37. Gomez S, Ferrer J. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuesta de intervención psicosocial. 2015; Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
38. Garassini M. Los cuidadores de pacientes con cáncer: aprendizajes y recomendaciones a las familias, sociedades y centros de salud | Garassini | Psicología y Salud [Internet]. 2016 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2192>
39. Dhruva A, Lee K, West C, Dunn L. Sleep-wake circadian activity rhythms and fatigue in family caregivers of oncology patients. - PubMed - NCBI [Internet]. 2014 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21760489>
40. 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.
41. Cortijo-Palacios X, Ortíz-Aguilar G, Cibrián-Llenderal 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.
42. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit.* 2015;22(6):618-9.
 43. 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.
 44. 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>
 45. 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>
 46. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
 47. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. nov 10, 2018 p. 1-674. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
 48. Yaquelin M. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. *Rev Cuba Enferm.* diciembre de 2015;29(4):0-0.
 49. 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>
 50. 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>

ANEXOS



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

Facultad
CM
CIENCIAS MÉDICAS

Guayaquil, 11 de Diciembre del 2019

Dra. Tannía Rivera
Jefe de Docencia
Solca Guayaquil

*Aprobado
Atención GIP y
Leda Bermeo.*


De nuestras consideraciones:

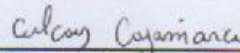
Nosotros, **Melissa Olvera Vergara** con C.I. 0941419780 y **Lizbeth Culcay Cajamarca** con C.I. 0951273796 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de la carrera de enfermería; solicitamos a usted que nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación, con el Tema **Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil SOLCA** para lo cual se va a realizar una encuesta a los cuidadores de los pacientes supervisado por la Lcda. Aleida Bermeo Velez.

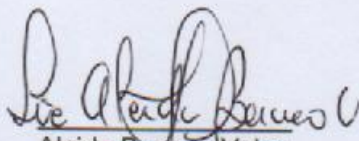
Toda información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenado con absoluta confidencialidad.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente:


Melissa Olvera Vergara
C.I. 0941419780


Lizbeth Culcay Cajamarca
C.I. 0951273796


Aleida Bermeo Velez
Tutor Responsable
Institucional

VISTO BUENO

Lcda. Angella Mendoza Vences, Mgs.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: 12/12/2019
FIRMA: 

C.c: Archivo Dirección de Carrera / Coordinación UTE /secretaría .

ANEXO 1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

ETAPA	ACTIVIDADES	/18				/18				/19				/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 ENCUESTA. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



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

Tema: Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Objetivo: Recolección de los datos de los cuidadores informales de pacientes con cáncer atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instructivo para el Encuestador: Marque con una (x) según lo que usted considere y este asocie a su vida, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

Formulario: _____

Escriba con una x la información solicitada.

1. ¿Cuál es su Edad?

18 – 23 _____ 33 –38 _____
 23 – 28 _____ 38 – 43 _____
 28 – 33 _____ 43- 48 _____
 48 + _____

2. ¿Cuál es su Estado Civil?

Soltera(o) _____
 Casada (o) _____
 Unión libre _____
 Divorciada o) _____

3. ¿cuál es su Grado de instrucción académica?

Sin estudio _____
 Primaria _____
 Secundaria _____
 Superior _____
 Técnico _____
 Otros _____

4. ¿cuánto tiempo tiene usted como cuidador de su familiar con cáncer?

Menos de un año _____

1 a 3 años _____
3 a 5 años _____
6 años o más _____

5 ¿Su relación con el paciente Oncológico que cuida es?

Esposa(o) _____
Hijo _____
Padre / madre _____
Hermana(o) _____
Otros _____
Ninguno _____

6. ¿Qué tipo de trabajo tiene?

Dependiente _____
Independiente _____

7. ¿Qué tipo de cáncer tiene su familiar?

Leucemia _____
Cáncer de mama _____
Cáncer de estomago _____
Cáncer de colón _____
Cáncer de páncreas _____
Cáncer cervicouterino _____
Otros _____

8. ¿Cuál es su nivel socio económicos?

\$100-\$200 _____
\$200-\$300 _____
\$300-\$400 _____
\$400-\$500 _____
\$500-\$1000 _____
+ DE \$1000 _____

9. ¿Qué nivel de deterioro presenta el paciente que cuida?

Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____

10. ¿Ha presentado estrés durante el tiempo de cuidado?

Si _____
No _____

11 ¿tiene hábitos relacionados con el sueño?

Siempre _____
Muy a menudo _____
Nunca _____

12 ¿realiza actividad física?

Si _____
No _____

13 ¿consume tabaco o bebe alcohol?

Si ____

No ____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instructivo: La escala de Zarit es una herramienta para medir el nivel de carga en las labores del cuidador. Marque con una (x) según lo que considere y se asocie a su experiencia como cuidador ninguna respuesta es correcta e incorrecta.

Objetivo: Este formulario nos permitirá determinar la Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Puntuación:

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. ¿Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar, no tienes suficiente tiempo para tí?					
3. ¿Te sientes agobiado por intentar combinar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar?					
5. ¿Te sientes enfadado cuando estás cerca de tu familiar?					
6. ¿Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tienes con otros miembros de tu familia?					
7. ¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?					
8. ¿Piensas que tu familiar depende de ti?					
9. ¿Te sientes tenso cuando está cerca de tu familiar?					

10. ¿Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar a tu familiar?					
11. ¿Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?					
Preguntas	Respuesta				
	nunca	Rara vez	algunas veces	Bastantes veces	casi siempre
	0	1	2	3	4
12. ¿Piensas que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?					
13. ¿Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?					
14. ¿Piensas que tu familiar te considera la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de tu familiar, además de los tuyos?					
16. ¿Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Sientes que ha perdido el control de tu vida desde que empezó la enfermedad de tu familiar?					
18. ¿Desearías poder delegar el cuidado de tu familiar a otra persona?					
19. ¿Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar?					
20. ¿Piensas que deberías hacer más por tu familiar?					
21. ¿Piensas que podría cuidar mejor a tu familiar?					

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



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras; **Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin**, con C.C: # 0951273796; **Olvera Vergara Melissa Katherine**, con C.C: # 0941419780, autoras del trabajo de titulación: **Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.**; previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Abril de 2020

f. _____

Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin

C.C: 0951273796

f. _____

Olvera Vergara Melissa Katherine

C.C: 0941419780



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.		
AUTOR(ES)	Culcay Cajamarca Lizbeth Catherin Olvera Vergara Melissa Katherine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Sobrecarga, cuidadores informales, pacientes oncológicos.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La sobrecarga que presenta el cuidador principal del paciente con cáncer, está asociada entre las respuestas emocionales y posturas frente la experiencia del cuidado percibiendo alteraciones en diferentes direcciones del contorno doméstico y de bienestar de los cuidadores; durante el lapso de la enfermedad. Objetivo: Establecer la Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019/2020. Metodología Diseño: Descriptivo, Cuantitativo, prospectivo, transversal Población: 100 cuidadores informales. Técnica: encuesta instrumento: cuestionario de preguntas y Test de Zarit; Resultados: Se evidencio que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres el 73 %, que el 24 % son cuidadores informales de 48 años en adelante, el 39% tiene instrucción secundaria, el 34% solteros, que el 33% lleva cuidando a su familiar de 1 a 3 años, el 44% son hijos de los pacientes oncológicos, el 28% tiene cáncer de mama y cervicouterino. A través test de Zarit, aplicado en los cuidadores informales los participantes del estudio se ha detectado que el 68% se Concluye, que un grupo mayor de cuidadores presenta una sobrecarga intensa, que genera un desgaste físico, emocional, económico y social, durante el tiempo de cuidado; influyendo en sus actividades sociales, en su descanso y en su bienestar general..</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985102961 0985760825	E-mail: kattybellasdelur_ecu@hotmail.com nursemeli22@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			