



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

**TEMA:**

**Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con  
tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad  
de Guayaquil, año 2023.**

**AUTORAS:**

**Mendoza Arias, Yulitza Isabel  
Oyola Neira, Angie Valeria**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Gaona Quezada Lorena Raquel, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**01 septiembre 2023**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mendoza Arias Yulitza Isabel** y **Oyola Neira Angie**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

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

**LCDA. GAONA QUEZADA, LORENA MGS.**  
**TUTORA**

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

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Mendoza Arias, Yulitza Isabel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

**AUTORA**

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

**Mendoza Arias, Yulitza Isabel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Oyola Neira, Angie Valeria**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

**AUTORA**

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

**Oyola Neira, Angie Valeria**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Mendoza Arias, Yulitza Isabel**

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

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

**AUTORA**

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

**Mendoza Arias, Yulitza Isabel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Oyola Neira, Angie Valeria**

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

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

**AUTORA**

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

**Oyola Neira, Angie Valeria**

# REPORTE DE COMPILATIO

## Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023.

2% Similitudes  
< 1% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Mendoza - Oyola Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.docx  
ID del documento: 3fbd18ea16afd50a748f7a32a000bf018103705e  
Tamaño del documento original: 115,82 kB  
Autores: Yulitza Isabel Mendoza Arias, Angie Oyola Neira


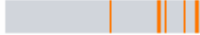











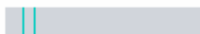

Depositante: Yulitza Isabel Mendoza Arias  
Fecha de depósito: 29/8/2023  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 29/8/2023

Número de palabras: 13.010  
Número de caracteres: 86.205

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 localhost   Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, aten... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/14909/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-582.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/14909/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-582.pdf.txt</a> 3 fuentes similares	2%		 Palabras idénticas: 2% (304 palabras)
2	 localhost   Carga de trabajo en los cuidadores primarios de pacientes psiquiátrico... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/13283/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-562.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/13283/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-562.pdf.txt</a> 1 fuente similar	2%		 Palabras idénticas: 2% (289 palabras)
3	 Habilidades de los cuidadores informales de los adultos mayores que res... #125100 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	1%		 Palabras idénticas: 1% (187 palabras)
4	 repositorio.puce.edu.ec   Manual de Estimulación Multisensorial para el desarroll... <a href="http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/bitstream/22000/15813/3/DISERTACION_PDF.pdf.txt">http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/bitstream/22000/15813/3/DISERTACION_PDF.pdf.txt</a> 15 fuentes similares	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
5	 repositorio.ug.edu.ec <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42406/1/1332-TESES-ROGEL-ALVARADO.pdf">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42406/1/1332-TESES-ROGEL-ALVARADO.pdf</a>	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a toda la Facultad de Ciencias médicas, a la carrera de enfermería, a mis docentes, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer mis conocimientos y ayudarme a crear mi vida profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutora la licenciada Lorena Gaona, principal colaborador durante todo este proceso, quien, con su guía, conocimiento, enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

**Yulitza Mendoza Arias**



## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a mi universidad católica Santiago de Guayaquil, a mis queridas maestras, quienes me han formado como profesional compartiendo su conocimiento y experiencias para lograr un buen desempeño científico y humanitario con nuestros pacientes en el campo laboral de esta noble profesión.

**Angie Oyola Neira**

## **DEDICATORIA**

Dedico a mi Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y con su bendición y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Rene Mendoza Moran y Claudina Arias Vera, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, trabajo, de no temer las adversidades porque se Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi hermana Ericka Mendoza Arias, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias.

**Yulitza Mendoza Arias**

## **DEDICATORIA**

De manera especial dedico mi trabajo de titulación a las dos personas más importante para mí, mi madre Sandra Neira Soto ,quien con mucho esfuerzo y sacrificio ha hecho posible que logre realizar mi carrera profesional, a mi hija Camilita quien ha sido mi impulso día a día en este largo camino de preparación académico.

**Angie Oyola Neira**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

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

OPONENTE

## ÍNDICE

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL. ....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. Cuidador .....	13
2.2.2. Cuidador informal .....	16
2.2.3. Sobrecarga del cuidador .....	17
2.2.4. Manifestaciones .....	19
2.2.5. Diagnóstico de la sobrecarga.....	23
2.2.6. Test de Zarit .....	24
2.2.7. Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI).....	28
2.2.8. Consecuencias de la sobrecarga en el cuidador informal .....	31
2.3. MARCO LEGAL.....	33

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	33
2.3.3. Ley Orgánica de Salud .....	34
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	35
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Tipo de estudio.....	36
3.2. Población .....	36
3.3. Muestra .....	36
3.4. Criterios.....	37
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión .....	37
3.5. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	37
3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	37
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	38
3.8. Variables Generales y Operacionalización .....	38
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	41
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS .....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de cuidadores informales según la edad .....	41
Figura No. 2 Distribución porcentual de cuidadores informales según su sexo .....	42
Figura No. 3 Distribución porcentual de cuidadores informales según el estado civil .....	43
Figura No. 4 Distribución porcentual de cuidadores informales según el nivel educativo.....	44
Figura No. 5 Distribución porcentual de cuidadores informales según el tiempo de cuidado .....	45
Figura No. 6 Distribución porcentual de cuidadores informales según el tipo de trabajo .....	46
Figura No. 7 Distribución porcentual de cuidadores informales según el parentesco con el paciente .....	47
Figura No. 8 Distribución porcentual de cuidadores informales según manifestaciones psicológicas .....	48
Figura No. 9 Distribución porcentual de cuidadores informales según manifestaciones físicas.....	49
Figura No. 10 Distribución porcentual de cuidadores informales según manifestaciones sociales .....	50
Figura No. 11 Distribución porcentual de cuidadores informales según nivel de sobrecarga .....	51
Figura No. 12 Distribución porcentual de cuidadores informales según habilidades de cuidado .....	52

## RESUMEN

El cuidador informal es la persona no profesional que brinda apoyo y cuidado a un paciente, puede ser un familiar, un amigo cercano que se dedica a ayudar en las tareas cotidianas, acompañando, dándole apoyo emocional y social. **Objetivo:** Identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2023. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 248 pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. **Técnica:** Encuesta, **Instrumento:** Cuestionario de preguntas, Test de Zarit, y el Inventario de Habilidades de Cuidado (CAI). **Resultados:** Entre las características predominaron cuidadores de 49 a 58 años (42%), mujeres (76%), casadas (70%), no tienen nivel educativo (44%), que llevan cuidando más de 6 años (42%), tienen trabajo independiente (62%) y tienen otro parentesco con el paciente (50%). Presenta casi siempre manifestaciones psicológicas: estrés (100%), agotamiento (100%), el aislamiento social (100%) y la sobrecarga emocional (100%). Manifestaciones físicas: problemas de postura y movilidad (100%), dolores musculares y articulares (96%). Presentan en las manifestaciones sociales, reducción de la interacción social (100%) y limitaciones en la vida laboral (100%). En cuanto a las habilidades, presentaron un nivel bajo de paciencia (72%), de conocimiento (78%) y de valor (64%). **Conclusión:** Del total de cuidadores, se identifica que en la mayoría se presenta un nivel de sobrecarga ligero de acuerdo a la Escala de Zarit, es decir que están afrontando la situación de manera adecuada con un nivel de sobrecarga manejable.

**Palabra clave:** Sobrecarga, cuidador informal, pacientes, hemodiálisis.



## ABSTRACT

The informal caregiver is the non-professional person who provides support and care to a patient, it can be a family member, a close friend who is dedicated to helping with daily tasks, accompanying them, giving them emotional and social support. **Objective:** To identify the overload of the informal caregiver of patients with hemodialysis treatment, in a specialty hospital in the city of Guayaquil, year 2023. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 248 patients from the Teodoro Maldonado Carbo Specialties Hospital. **Technique:** Survey, **Instrument:** Questionnaire, Zarit Test, and the Care Skills Inventory (CAI). **Results:** Among the characteristics, caregivers from 49 to 58 years old (42%), women (76%), married (70%), do not have an educational level (44%), who have been caring for more than 6 years (42%), predominated. they are self-employed (62%) and have another relationship with the patient (50%). It almost always presents psychological manifestations: stress (100%), exhaustion (100%), social isolation (100%) and emotional overload (100%). Physical manifestations: posture and mobility problems (100%), muscle and joint pain (96%). They present in social manifestations, reduced social interaction (100%) and limitations in working life (100%). Regarding skills, they presented a low level of patience (72%), knowledge (78%) and courage (64%). **Conclusion:** Of the total number of caregivers, it is identified that in the majority there is a light level of overload according to the Zarit Scale, that is, they are coping with the situation adequately with a manageable level of overload.

**Key word:** Overload, informal caregiver, patients, hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

El cuidador informal desempeña un papel crucial en la vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Un cuidador informal en el contexto de la hemodiálisis es una persona no profesional que brinda apoyo y cuidado a un paciente en su vida diaria. Puede ser un miembro de la familia, un amigo cercano o un ser querido que se dedica a ayudar al paciente con las tareas cotidianas, acompañarlo a las sesiones de hemodiálisis y brindarle apoyo emocional y social. Su contribución abarca desde el acompañamiento a las sesiones de hemodiálisis, el apoyo emocional, la gestión de la medicación, el control de la dieta y la hidratación(1).

En el presente momento, uno de los desafíos destacados en el ámbito de la salud pública es la problemática de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Esta afección posee una prevalencia notable, ya que afecta al 11% de la población adulta. La Enfermedad Renal Crónica puede dar lugar a consecuencias severas, tales como trastornos cardiovasculares, insuficiencia renal crónica y la necesidad de recurrir a tratamientos de reemplazo de riñón, como la diálisis o el trasplante renal. Estas complicaciones no solamente impactan de manera sustancial en la calidad de vida de los pacientes, sino que también imponen una carga adicional sobre aquellos que cuidan de ellos(2).

Por consiguiente, esta enfermedad y su correspondiente tratamiento generan un impacto considerable en la existencia del individuo afectado y en su círculo cercano, abarcando aspectos sociales, económicos y culturales. Estos elementos inciden de manera directa en la calidad de vida de los cuidadores informales, quienes asumen la responsabilidad de ofrecer apoyo y cuidados al paciente. Un ejemplo claro es la sobrecarga que se traduce en fatiga y extenuación, aspectos que pueden reducir la

capacidad de los cuidadores para otorgar una atención óptima al paciente, repercutiendo así en la calidad general del cuidado proporcionado(3).

La constante y rigurosa naturaleza del cuidado, junto con los obstáculos físicos, emocionales y sociales inherentes al proceso terapéutico, puede desencadenar diversas ramificaciones en la vida del cuidador, comprometiendo su habilidad para proporcionar una atención óptima al paciente(4). Entre las principales consecuencias de la sobrecarga del cuidador informal, se puede mencionar que los cuidadores pueden experimentar agotamiento físico y emocional, lo que puede afectar su bienestar general y disminuir su capacidad para brindar una atención de calidad. El tiempo y la energía dedicados al cuidado pueden limitar las oportunidades de participar en actividades sociales, mantener relaciones sociales y mantener el equilibrio entre la vida personal y el cuidado.

Por todo lo descrito en los párrafos anteriores se plantea este estudio con el propósito de identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2023.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conforme a informes epidemiológicos de alcance global, se ha constatado que la enfermedad renal crónica es un trastorno de carácter progresivo que impacta a más del 10% de la población mundial, lo que equivale a una cifra que supera los 800 millones de individuos. Conforme a la evaluación de la Organización Mundial de la Salud, esta patología suele ser más prevalente en personas de edad avanzada, en mujeres, en grupos étnicos minoritarios y en aquellos que sufren de diabetes mellitus e hipertensión. Es relevante subrayar que la carga asociada a la enfermedad renal crónica es particularmente significativa en naciones de ingresos moderados y bajos, donde los recursos para enfrentar las implicaciones de esta afección son limitados(5).

No obstante, estos individuos experimentan una variedad de síntomas y problemas que ejercen un efecto considerable en su calidad de vida. La fatiga profunda, las náuseas, el insomnio, la hipotensión y los calambres musculares son solo algunos de los síntomas que experimentan. Además, se ven obligados a cumplir con regímenes extensos de medicación y seguir estrictas restricciones dietéticas y de ingesta de líquidos. Todo esto tiene un impacto en su capacidad para realizar sus actividades cotidianas, participar en actividades sociales y mantener empleo, lo que a menudo impone una carga abrumadora en los cuidadores informales que se encargan de su atención(6).

Según la información presentada por la Carga Global de Enfermedades, la enfermedad renal ha adquirido un papel relevante como factor de mortalidad en la región de América Latina, ocupando una posición destacada en este aspecto(7). Es relevante hacer énfasis en que se ha dedicado una atención limitada a la salud mental de los cuidadores

informales que asisten a estos pacientes en esta área geográfica. Estudios han demostrado que estos cuidadores, presentan peor salud mental en comparación con aquellos que no están a cargo de la atención de pacientes. Esta carencia de enfoque es particularmente inquietante en vista del cada vez mayor alcance que la enfermedad renal crónica está teniendo en la zona, incorporando a Chile como uno de los países más impactados en América Latina. No obstante, se percibe una evidente ausencia de investigaciones epidemiológicas y estudios nacionales exhaustivos relacionados con la enfermedad renal en el contexto chileno, lo que implica una brecha esencial en la comprensión de esta problemática(8).

En el estado ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública, en la Guía de “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica”, comunica que la Insuficiencia renal crónica es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta en la mortalidad prematura en el Estado ecuatoriano. También informa que existe un estimado del 45% de pacientes que están en estadios cuatro y cinco que podrían dejar de existir antes de iniciar unos de los tratamientos peritoneal o hemodiálisis. Estas cifras confirman que la hemodiálisis presenta mayor prevalencia de pacientes con enfermedad renal, los mismos que requieren de atención permanente(9).

El interés por presentar esta investigación, surge luego de observar el cansancio y el agotamiento del cuidador informal que atienden a los pacientes que se someten a hemodiálisis. Desde este panorama se plantea el estudio titulado “Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2023” y así analizar la problemática que origina la sobrecarga de los cuidadores informales, los mismos que deben ser atendidos para prevenir complicaciones irreversibles.

Según información recabada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, esta institución, tiene una población aproximadamente de 248 pacientes que requieren de terapia de sustitución renal crónica, los cuales deben realizarse tres sesiones de HD por semana, es decir que se realizan 3000 sesiones de diálisis mensuales y alrededor de 36.000 sesiones anuales(10). La notable necesidad de atender a pacientes que necesitan someterse a hemodiálisis sirve como catalizador para la presentación de este estudio. Su objetivo principal es proponer posibles vías de solución para abordar los desafíos que enfrentan los cuidadores informales, quienes carecen de una formación previa para esta tarea.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Existe sobrecarga en el cuidador informal de pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tiene el cuidador informal y los pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Qué manifestaciones psicológicas, físicas y sociales de sobrecarga presenta el cuidador informal de los pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Qué habilidades de cuidado realiza el cuidador informal en la atención del paciente que se realizan tratamiento de hemodiálisis?

## JUSTIFICACIÓN

La justificación de esta investigación se fundamenta en la relevancia de reconocer la sobrecarga experimentada por los cuidadores informales de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en un centro de especialidades en la ciudad de Guayaquil durante el año 2023. La hemodiálisis, si bien es esencial para quienes padecen enfermedad renal crónica, también presenta una serie de desafíos tanto para los pacientes como para aquellos que los cuidan. Aunque hay diversos estudios que abordan el cuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis, esta investigación se distingue por su enfoque específico en la sobrecarga vivida por los cuidadores informales(10).

La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de analizar minuciosamente los efectos derivados del cuidado de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, así como comprender la demanda física, emocional y cognitiva que esto impone a los cuidadores informales. Es fundamental comprender y explorar estos efectos y demandas específicas para brindar un apoyo adecuado a los cuidadores y prevenir posibles complicaciones o enfermedades relacionadas con su rol. Mediante la exploración y exposición de los efectos derivados del cuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis sobre los cuidadores informales, es viable reconocer los posibles peligros y obstáculos a los que estos se encuentran expuestos. Esta perspicacia posibilitará la formulación de estrategias preventivas y la provisión de información y recursos esenciales a los cuidadores informales, con el propósito de mitigar el riesgo de enfrentar complicaciones tanto a nivel físico como emocional.

La importancia social de esta investigación radica en su enfoque en un tema que tiene un impacto directo en la vida de muchas personas y en la sociedad en general(11). Adicionalmente, su importancia en el ámbito

social está vinculada a su aptitud para enriquecer la percepción de los retos y las exigencias afrontadas por los cuidadores informales dentro del marco del sistema de atención médica. Los hallazgos obtenidos mediante esta investigación pueden constituir un fundamento para la elaboración de políticas y programas de respaldo diseñados de manera específica para abordar la sobrecarga vivida por los cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Los resultados obtenidos de esta investigación poseen una importancia de carácter académico, ya que resultan fundamentales para el fomento de investigaciones venideras en el ámbito de la salud y el cuidado de individuos que padecen enfermedad renal crónica. Esta falta de investigación enfocada en esta área particular crea una oportunidad para explorar y comprender mejor los desafíos y las necesidades específicas de estos cuidadores(11). De manera análoga, esta investigación contribuirá al conjunto preexistente de conocimientos científicos relacionados con la salud y el cuidado de pacientes afectados por enfermedad renal crónica. Al producir nueva información, datos y perspectivas sobre la sobrecarga experimentada por los cuidadores informales, se enriquecerá el acervo de saberes científicos y se sentarán las bases para futuras investigaciones en este ámbito.

Los beneficiarios directos de este estudio serán los cuidadores informales de los pacientes que reciben hemodiálisis en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, ya que, al comprender y abordar su sobrecarga, se busca mejorar su bienestar, calidad de vida y reconocimiento social. Estos beneficios tienen el potencial de fortalecer la atención y el apoyo que reciben los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, creando así un impacto positivo tanto en los cuidadores como en los pacientes. Así mismo, será de beneficio para los profesionales de enfermería, ya que al comprender los factores que contribuyen a la sobrecarga, los profesionales de enfermería pueden ofrecer recursos, herramientas y capacitación adecuada a los cuidadores,



lo que puede ayudar a aliviar su carga y mejorar su bienestar. Esto puede incluir brindar información sobre servicios de apoyo, facilitar la conexión con grupos de apoyo o proporcionar orientación sobre el autocuidado y la gestión del estrés.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2023.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar sociodemográficamente al cuidador informal de los pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis.
- Describir las manifestaciones psicológicas, físicas y sociales de la sobrecarga del cuidador informal de los pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis.
- Detallar la habilidad de cuidado que tiene el cuidador informal en la atención de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En la publicación de un estudio llevado a cabo por Cubas y otros(12) en el 2019, con el propósito de evaluar el grado de sobrecarga experimentado por los cuidadores de pacientes sometidos a tratamiento de Diálisis, se llevó a cabo un estudio de carácter cuantitativo con un diseño transversal descriptivo no experimental. La muestra incluyó a 75 cuidadores. Los resultados revelaron que el 94,7% de los cuidadores exhibieron un nivel de sobrecarga considerado como leve. Durante la evaluación se tomaron en cuenta tres dimensiones: la dependencia del paciente (53,3%), el auto desempeño del cuidador (96,0%) y las implicaciones socio-familiares (78,7%). La conclusión principal del estudio señala que el nivel de sobrecarga experimentado por los cuidadores se califica como leve, y el perfil demográfico más predominante entre los cuidadores muestra ser una mujer adulta, esposa del paciente y conviviente con él.

En un artículo que fue desarrollado por Díaz y otros(13) en el 2019 con el objetivo de caracterizar la sobrecarga experimentada por el cuidador principal en el contexto de pacientes pediátricos que padecen enfermedad renal crónica, se llevó a cabo un estudio con orientación positivista. Este estudio adoptó un enfoque no experimental de tipo descriptivo, con un diseño transversal, teniendo como población a 11 cuidadores informales. Los resultados subrayan que el 46% de los cuidadores cuentan con recursos económicos suficientes. En relación a la salud física, el 27% informa sentir tensión y considera que su estado de salud ha disminuido, mientras que la totalidad de los participantes (100%) indica que nunca han experimentado enfado ni vergüenza a causa de su familiar. En cuanto al nivel de sobrecarga, el 27% de los cuidadores presenta una sobrecarga

intensa, el 9% experimenta una sobrecarga leve, y se deduce que el 64% no presenta sobrecarga alguna. En conclusión, se establece que la mayoría de los cuidadores informales no manifiestan sobrecarga, ya que carecen de factores que puedan ejercer un impacto negativo en su salud física o emocional.

De igual manera en un artículo publicado por Cárabes y otros(14) en el 2022 con el fin de proporcionar una descripción del grado de sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento renal sustitutivo en un centro hospitalario de nivel secundario durante la época de pandemia, se llevó a cabo un estudio de enfoque descriptivo, con un diseño transversal y una muestra compuesta por 84 cuidadores. Los resultados revelan que la actividad de cuidado está mayormente a cargo del género femenino, representando un 85% del total, mientras que solo el 15% corresponde a cuidadores masculinos. La duración promedio del tiempo dedicado al cuidado del paciente es de 5 años. Un porcentaje minoritario (23.8%) de los cuidadores percibe que experimenta una sobrecarga intensa debido a las tareas que realizan. La conclusión destacada es que existe una necesidad de profundizar en el estudio de este fenómeno y en su influencia en la salud de los cuidadores, dado que la mayoría de ellos también padece una enfermedad crónica.

Mediante una investigación desarrollada por Martínez(15), consistió en analizar el síndrome de sobrecarga manifestado por los cuidadores informales, empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en la realización del estudio. Entre los resultados obtenidos se destaca que con frecuencia los cuidadores informales se experimentan desbordados, llegando al punto de abandonar sus actividades cotidianas, pasatiempos y momentos de esparcimiento para dedicarse plenamente a la tarea del cuidado. Además, se observa la aparición de una serie de manifestaciones y síntomas que incluyen estrés, ansiedad, tristeza, irritabilidad, pérdida de apetito, desmotivación, vértigo, depresión y fatiga constante, entre otros. En la conclusión, se enfatiza la importancia de que profesionales de enfermería, en

colaboración con otros expertos en salud, trabajen para mejorar el bienestar de los cuidadores informales en la medida de lo posible.

En referencia a las habilidades de cuidado, se distingue el artículo desarrollado por Cantillo y Ramírez(16) en el 2019, con el fin de examinar la relación existente entre la capacidad de cuidado, la sobrecarga percibida por los cuidadores y las características sociodemográficas de los cuidadores informales, se llevó a cabo un estudio analítico, descriptivo y correlacional de tipo transversal, con una muestra que abarcó a 89 cuidadores. Entre los resultados más sobresalientes se encuentra que los cuidadores presentan un nivel bajo de habilidades de cuidado en un 84.3% de los casos, y manifiestan una ausencia de sobrecarga en un 70.8% de los casos. Como conclusión, se destaca que los resultados revelan una afectación en la capacidad de cuidado y una falta de sobrecarga, además de identificar una relación entre la capacidad y la sobrecarga de los cuidadores. Este hecho impacta la capacidad para atender las necesidades de cuidado de las personas dependientes.

En un artículo publicado por Mazón(17), que tuvo como objetivo comprender las razones subyacentes a la sobrecarga experimentada por los Cuidadores Informales de pacientes dependientes. El enfoque del estudio fue descriptivo y se basó en una revisión bibliográfica. Entre los resultados obtenidos, se destaca que el tipo de atención brindada, junto con su duración, nivel de intensidad y contexto familiar, así como las características individuales, desempeñan un papel determinante en la posibilidad de que el Cuidador Principal Informal experimente una sobrecarga futura. Esta sobrecarga puede evaluarse mediante diversas escalas de medición. La conclusión subraya que para prevenir la instauración de la sobrecarga, es posible acceder a diversos recursos personales, materiales y financieros adaptados a las necesidades. Asimismo, en el ámbito de la prevención, la enfermería desempeña un papel clave al proporcionar apoyo y orientación a través de un seguimiento constante, fomentando un entorno en el que las personas se sientan cómodas expresando sus preocupaciones, temores y necesidades.

Así mismo, en un estudio similar desarrollado por Carli y otros(18) en el 2019, con el propósito de examinar la interrelación entre la habilidad para el cuidado y los factores de carga, estrés y afrontamiento experimentados por los cuidadores familiares de individuos bajo tratamiento oncológico, se llevó a cabo un estudio de corte transversal que abarcó a 132 cuidadores familiares. Entre los descubrimientos destaca una predominancia del género femenino (78%), con edades comprendidas entre los 18 y los 76 años (media de 48,68 años), y en su mayoría con pareja (76%). En relación a la clasificación de los niveles de capacidad de cuidado, el 67% demostró un nivel de habilidad considerado como moderado. Al emplear la Entrevista de Carga de Zarit, se observó que la mayoría de los cuidadores (50,8%) no experimentaba carga. La conclusión apunta a que existe una correlación entre el nivel de capacidad de cuidado y los niveles de estrés y carga, así como con el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores familiares.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Cuidador**

Un cuidador es aquel individuo que toma la responsabilidad de ofrecer cuidados y respaldo a otra persona que enfrenta dificultades para atender sus propias necesidades debido a una enfermedad, discapacidad o condición médica. El rol de cuidador puede ser desempeñado por un miembro de la familia, un amigo cercano e incluso por un profesional de la salud. Esta persona habitualmente asume una serie de responsabilidades tanto de índole física como emocional, y dedica una cantidad significativa de tiempo y esfuerzo para asegurarse de que el paciente reciba la atención necesaria(19).

El término "cuidador" se refiere a aquella persona o familiar que brinda asistencia y ayuda diaria a aquellos que tienen dificultades físicas o discapacidades. El cuidador juega un papel fundamental al proporcionar un entorno seguro y confiable para la persona que necesita cuidado.

Aprovechando sus capacidades y destrezas, el cuidador emplea su tiempo para facilitar la participación activa del paciente en las actividades cotidianas y para integrarlo en su entorno. El rol del cuidador abarca una mezcla de responsabilidades tanto emocionales como físicas, y guarda una estrecha relación con las conexiones sociales y los lazos familiares(19).

El cuidador no solo brinda cuidado físico, sino que también brinda apoyo emocional al paciente. Esto implica brindar consuelo, comprensión y escucha activa, creando un ambiente de apoyo y promoviendo el bienestar emocional del paciente. El cuidador despliega una variedad de habilidades, como la empatía, la paciencia y la capacidad de adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente(20).

El cuidador también se esfuerza por mantener una conexión social con otros miembros de la familia y la comunidad. Mediante interacciones frecuentes, el cuidador se esfuerza por establecer y conservar conexiones significativas, en busca de respaldo recíproco y cooperación con otros cuidadores o individuos que compartan vivencias parecidas. Estas redes sociales tienen el potencial de ejercer un papel esencial en la facilitación de apoyo emocional y en la localización de recursos y servicios relacionados con el cuidado(20).

Sin embargo, ser un cuidador puede ser una tarea desafiante. Invertir tiempo y esfuerzo en las tareas diarias de cuidado puede ocasionar tensiones, fatiga tanto física como emocional. La calidad de vida y el nivel de satisfacción del cuidador pueden verse influenciados por una variedad de factores, tales como la carencia de tiempo para atender su propio bienestar, la renuncia de oportunidades personales y laborales, así como la carga económica inherente al cuidado. La figura del cuidador cumple un papel crucial como respaldo para el paciente, y dentro de este rol existen múltiples categorías de cuidadores, cada uno con funciones específicas(21).

A continuación, se amplía la descripción de cada uno de ellos:

**Cuidador Primario:** Este tipo de cuidador es la persona principal encargada del cuidado del paciente. Por lo general, vive en el mismo hogar y tiene una relación cercana con los familiares del paciente. El cuidador primario asume la mayor parte de las responsabilidades de cuidado, brindando asistencia constante y continuada. Su presencia y apoyo son fundamentales para el bienestar y la calidad de vida del paciente(21).

**Cuidador Formal:** El cuidador formal ha recibido capacitación a través de cursos teórico-prácticos, lo que le permite ofrecer una asistencia de calidad basada en un enfoque pedagógico y protector. Este tipo de cuidador suele ser contratado y reciben un salario por su trabajo. Pueden trabajar en diferentes entornos, como clínicas, hospitales, centros de salud o incluso en centros especializados en cuidados. Su formación les permite brindar cuidados especializados y contar con los conocimientos necesarios para enfrentar situaciones complejas relacionadas con la salud del paciente(21).

**Cuidador Informal:** El cuidador informal no cuenta con una capacitación académica específica para el cuidado, pero asume la responsabilidad de brindar cuidados al paciente de manera voluntaria. Este tipo de cuidador no recibe un salario por su labor, pero muestra una gran dedicación y responsabilidad en la tarea encomendada. Comúnmente, el cuidador no profesional carece de una rutina definida y puede contar con el apoyo de familiares, vecinos o amigos para cumplir con sus responsabilidades de cuidado. Su labor se desarrolla principalmente en el entorno del hogar del paciente y no está asociada con instituciones médicas o de atención sanitaria(22).

**Cuidador Ocasional:** El cuidador ocasional comparte características similares con el cuidador informal, con la diferencia de que no es el

responsable principal del cuidado y tampoco recibe una compensación económica por su labor. Este tipo de cuidador puede brindar ayuda y apoyo de manera puntual o esporádica, generalmente en momentos de necesidad o ausencia del cuidador principal. Su participación puede ser de gran ayuda para aliviar la carga del cuidador principal, aunque su implicación puede ser más limitada en comparación con los otros tipos de cuidadores(22).

Cada categoría de cuidador ejerce una función significativa en el cuidado del paciente, y su tarea se ve moldeada por una serie de elementos, como su vínculo con el paciente, nivel de formación, disponibilidad y grado de involucramiento. Es de suma importancia reconocer y apreciar la labor y el compromiso de todos los cuidadores, ya que todos juegan un papel crucial en el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de los pacientes(22).

### **2.2.2. Cuidador informal**

El papel del cuidador no profesional resulta incalculable, ya que ofrece de manera desinteresada y no remunerada un respaldo informal a aquellos individuos que experimentan cierto nivel de discapacidad o dependencia. Este tipo de cuidador se encuentra principalmente entre los familiares y allegados del paciente, aunque también puede recibir apoyo de otros agentes o redes fuera de los servicios formales de atención. Lo que caracteriza al cuidador informal es la existencia de una relación de afectividad con la persona a la que cuida, así como la dedicación permanente a su cuidado, en contraste con una asistencia ocasional. Además, es importante destacar que el cuidador informal no recibe una compensación económica por su labor(23).

El cuidador principal, dentro del contexto del cuidado informal, es quien asume la mayor parte de los gastos relacionados con el cuidado del paciente. Debido al tiempo y la atención que requiere el cuidado, muchas personas se ven en la necesidad de abandonar sus empleos para dedicarse exclusivamente a



esta tarea. Esta dedicación a tiempo completo puede generar una pérdida de ingresos significativa para el cuidador principal. Sin embargo, algunas personas logran conciliar su empleo con las responsabilidades del cuidado, empleando todo su tiempo libre en esta actividad. En cualquier caso, el cuidador principal asume la carga financiera asociada con el cuidado, lo que puede tener un impacto significativo en su situación económica y bienestar financiero(23).

La dedicación y los sacrificios que realiza el cuidador principal son notables, ya que implica renunciar a oportunidades laborales y dedicar todo su tiempo y energía al cuidado del ser querido. La falta de remuneración económica y la carga financiera adicional pueden generar dificultades económicas y desafíos para el cuidador principal. Adicionalmente, es frecuente que el cuidador principal se vea afectado en su calidad de vida y su bienestar personal, dado que la constante atención y las exigencias del cuidado pueden dar lugar a tensiones, fatiga tanto física como emocional(24).

### **2.2.3. Sobrecarga del cuidador**

La sobrecarga que experimenta el cuidador resulta ser un efecto directo de las responsabilidades cotidianas del cuidado y de la rutina de las tareas involucradas. Esta circunstancia, combinada con la sensación de tener poco control sobre la situación, puede llevar al cuidador a experimentar un estrés crónico. La sobrecarga del cuidador se define como un trastorno común que se manifiesta a través de una variedad de síntomas que afectan la vida física, mental, emocional, social y económica del cuidador, alterando su capacidad para atender adecuadamente a la persona a su cargo(25).

Los cuidadores suelen experimentar interrupciones en su rutina habitual y limitaciones en su vida social debido a las demandas del cuidado. Con el tiempo, esto puede tener un impacto negativo en su salud, presentando una serie de problemas físicos, mentales, sociales y económicos. A estos

problemas se les denomina comúnmente "carga" del cuidador. La carga del cuidador puede manifestarse de diversas formas y se le ha dado diferentes nombres, como colapso, crisis, sobrecarga, burnout (síndrome del quemado), síndrome del cuidador, síndrome del cuidador principal o claudicación del cuidador(25).

En muchos casos, el cuidador informal se encuentra completamente comprometido en satisfacer las necesidades de su familiar para garantizar su bienestar y salud. Este compromiso implica dominar ciertas habilidades de cuidado y conlleva a menudo a que el cuidador se olvide de su propio tiempo de libertad y descanso. Poco a poco, el cuidador establece una rutina diaria que, combinada con las demandas del cuidado, puede generar estrés(26).

El cuidador informal puede experimentar sentimientos de soledad debido a la falta de apoyo de otros familiares o a la dinámica familiar en la que se encuentran. Además, la falta de conocimiento sobre la enfermedad que padece su familiar puede generar incertidumbre y dificultad para proporcionar el cuidado adecuado. La falta de paciencia es otro factor que puede afectar al cuidador informal, ya que el cuidado constante y las demandas del paciente pueden generar una mezcla de emociones que van desde la cólera y la ira hasta el amor, la pena y la culpa por el sufrimiento de su familiar(26).

Todos estos factores, a largo plazo, pueden llevar a la manifestación de una sobrecarga en el cuidador informal. Esta sobrecarga puede tener consecuencias negativas tanto para la salud física como para el bienestar emocional del cuidador. El estrés crónico y la falta de tiempo para el autocuidado pueden provocar agotamiento, fatiga y problemas de salud en el cuidador. Además, los sentimientos contradictorios y la carga emocional pueden generar un desgaste psicológico significativo(26).

## **2.2.4. Manifestaciones**

### **Manifestaciones psicológicas**

Las manifestaciones psicológicas son un aspecto importante a considerar cuando se trata de la sobrecarga del cuidador informal de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Estas manifestaciones pueden variar en intensidad y duración, y afectan el bienestar emocional y mental del cuidador. A continuación, se exploran algunas de las manifestaciones psicológicas más comunes:

- **Ansiedad:** El cuidador informal puede experimentar ansiedad debido a la incertidumbre y el estrés asociados con el cuidado de un ser querido. Puede sentir preocupación constante por la salud y el bienestar del paciente, así como por las responsabilidades y demandas del cuidado(27).
- **Depresión:** La depresión es otra manifestación psicológica común entre los cuidadores informales. El cuidador puede sentir tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, cambios en el apetito y el sueño, y falta de energía. La carga emocional y las dificultades asociadas al cuidado pueden contribuir a la aparición de la depresión(27).
- **Estrés:** El estrés es una respuesta natural y común ante las demandas del cuidado. El cuidador informal puede experimentar estrés crónico debido a la responsabilidad constante, la falta de tiempo libre y la sobrecarga de tareas. El estrés prolongado puede tener un impacto negativo en la salud física y mental del cuidador(27).
- **Sentimientos de culpa:** Los cuidadores informales a menudo experimentan sentimientos de culpa relacionados con el cuidado. Pueden sentir que no están haciendo lo suficiente, que cometen errores o que no están cumpliendo con todas las expectativas. Estos sentimientos de culpa pueden ser abrumadores y contribuir a la sobrecarga emocional(27).
- **Agotamiento:** El cuidador informal puede experimentar agotamiento físico y emocional debido a la constante dedicación al cuidado. El

agotamiento se manifiesta como una sensación de cansancio extremo, falta de energía, dificultad para concentrarse y disminución del interés en actividades personales(27).

- Aislamiento social: El cuidado constante puede llevar al cuidador informal a aislarse socialmente. Las demandas del cuidado pueden dificultar la participación en actividades sociales, lo que puede provocar sentimientos de soledad y aislamiento. El cuidador puede sentir que no tiene tiempo ni energía para mantener relaciones personales significativas(28).
- Irritabilidad: La irritabilidad es otra manifestación común en el cuidador informal. El estrés, la falta de descanso y la sobrecarga de responsabilidades pueden generar irritabilidad y cambios en el estado de ánimo. El cuidador puede experimentar dificultad para controlar las emociones y reaccionar de manera exagerada ante situaciones cotidianas(28).
- Preocupación excesiva: El cuidador informal puede preocuparse de manera excesiva por el bienestar del paciente y por los aspectos relacionados con el cuidado. Puede estar constantemente preocupado por las complicaciones de la enfermedad, los tratamientos, las citas médicas y la toma de decisiones relacionadas con la atención médica.
- Sobrecarga emocional: La sobrecarga emocional es una manifestación central de la experiencia del cuidador informal. La constante atención y preocupación por el paciente, sumado a la responsabilidad de gestionar todas las tareas y necesidades del cuidado, puede generar una carga emocional intensa. El cuidador puede sentirse abrumado emocionalmente y tener dificultades para manejar estas emociones de manera saludable(28).

### **Manifestaciones físicas**

Al abordar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, es esencial tener en cuenta las manifestaciones físicas como un aspecto crucial. El constante cuidado y las exigencias físicas relacionadas pueden ejercer un impacto de gran

magnitud en la salud corporal del cuidador. A continuación, se examinan algunas de las manifestaciones físicas más frecuentes que se presentan en esta situación:

- **Fatiga:** La fatiga es una manifestación física común entre los cuidadores informales. El cuidado constante, la falta de sueño adecuado y el estrés continuo pueden llevar a una sensación de agotamiento extremo y falta de energía. La fatiga crónica puede afectar negativamente la calidad de vida y la capacidad del cuidador para realizar sus actividades diarias(29).
- **Dolores musculares y articulares:** El cuidador informal puede experimentar dolores musculares y articulares debido a las demandas físicas del cuidado. Levantar, mover y sostener al paciente pueden generar tensiones en los músculos y las articulaciones, lo que puede resultar en molestias y dolor crónico(29).
- **Insomnio:** El estrés y la preocupación asociados con el cuidado pueden interferir con el sueño del cuidador informal. Pueden tener dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante la noche o tener un sueño fragmentado. El insomnio crónico puede empeorar la fatiga y afectar negativamente la salud física y mental del cuidador(29).
- **Dolores de cabeza:** Los cuidadores informales pueden experimentar dolores de cabeza frecuentes debido al estrés y la tensión acumulada. El cuidado constante y las preocupaciones relacionadas pueden desencadenar cefaleas tensionales o migrañas, lo que puede interferir con la capacidad del cuidador para llevar a cabo sus responsabilidades(29).
- **Problemas gastrointestinales:** El estrés crónico puede afectar el sistema gastrointestinal del cuidador informal, lo que puede manifestarse en problemas como dolor abdominal, indigestión, acidez estomacal, náuseas o cambios en los patrones de evacuación intestinal(30).
- **Problemas de apetito y peso:** Algunos cuidadores informales pueden experimentar cambios en el apetito y el peso corporal. El estrés y las demandas del cuidado pueden afectar el apetito, lo que puede

conducir a la pérdida o ganancia de peso. Además, el cuidador puede tener dificultades para cuidar de su propia alimentación debido a las exigencias del cuidado del paciente(30).

- Problemas de postura y movilidad: El cuidado físico constante, como levantar y mover al paciente, puede provocar problemas de postura y movilidad en el cuidador informal. Adoptar posiciones incómodas durante períodos prolongados de tiempo puede causar molestias musculares, rigidez y dificultad para moverse con facilidad(30).
- Hipertensión arterial: El estrés crónico asociado con el cuidado puede contribuir al desarrollo de hipertensión arterial en el cuidador informal. La presión arterial elevada a largo plazo aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares y puede tener un impacto negativo en la salud general del cuidador(30).
- Problemas cardíacos: El cuidador informal puede estar expuesto a un mayor riesgo de desarrollar problemas cardíacos debido al estrés constante y la carga emocional asociada con el cuidado. La presión arterial elevada, el aumento de la frecuencia cardíaca y los desequilibrios en el sistema cardiovascular pueden aumentar la vulnerabilidad a enfermedades cardíacas(30).

### **Manifestaciones sociales**

Las manifestaciones sociales son otra faceta importante a considerar en relación con la sobrecarga del cuidador informal de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. El cuidado constante y las demandas asociadas pueden tener un impacto significativo en la vida social y las relaciones del cuidador. A continuación, se exploran en mayor detalle algunas de las manifestaciones sociales más comunes:

- Aislamiento social: El cuidador informal puede experimentar un aislamiento social debido a las demandas del cuidado. Dedicar gran parte del tiempo y la energía al cuidado del paciente puede hacer que el cuidador se aleje de su red social y se sienta desconectado de actividades y eventos sociales(31).

- Reducción de la interacción social: El cuidado constante puede limitar las oportunidades para interactuar con amigos, familiares y otros miembros de la comunidad. La falta de tiempo libre y la atención centrada en las necesidades del paciente pueden llevar a una disminución en la participación en actividades sociales y a una reducción en la comunicación con otros(31).
- Pérdida de actividades sociales: El cuidador informal puede experimentar la pérdida de actividades sociales que solía disfrutar antes de asumir el rol de cuidador. La dedicación de tiempo y energía al cuidado puede hacer que el cuidador renuncie a hobbies, eventos sociales y actividades recreativas que solían formar parte de su vida.
- Disminución del apoyo social: El cuidador puede experimentar una disminución en el apoyo social que solía recibir. Los amigos y familiares pueden no comprender completamente las demandas del cuidado y, por lo tanto, pueden ofrecer menos apoyo emocional y práctico. Esto puede generar sentimientos de soledad y desamparo en el cuidador.
- Limitaciones en la vida laboral: El cuidado constante puede dificultar la participación en el ámbito laboral. El cuidador puede tener que reducir su tiempo de trabajo, tomar licencias o incluso renunciar a su empleo para poder brindar el cuidado necesario al paciente. Esto puede tener un impacto negativo en la estabilidad económica y las perspectivas laborales del cuidador(32).

### **2.2.5. Diagnóstico de la sobrecarga**

El diagnóstico de la sobrecarga en los cuidadores informales resulta esencial para identificar y abordar de manera adecuada las implicaciones físicas, emocionales y sociales que pueden surgir. Aunque la sobrecarga del cuidador informal no se considera oficialmente como una condición clínica, su impacto en la salud y el bienestar del cuidador es universalmente reconocido(32).

El proceso de diagnosticar la sobrecarga en los cuidadores no profesionales implica evaluar tanto los aspectos tangibles como los subjetivos relacionados con la atención. Esto significa contemplar diversos factores que contribuyen a la sobrecarga, tales como la intensidad y duración de la atención brindada, la salud del paciente, el respaldo social disponible y los recursos personales del cuidador. La evaluación de la sobrecarga puede incluir diferentes enfoques, como cuestionarios estructurados, escalas de evaluación y entrevistas clínicas. Estas herramientas permiten evaluar diversos aspectos de la sobrecarga, incluyendo las manifestaciones físicas, psicológicas y sociales mencionadas anteriormente(33).

En el ámbito clínico, los profesionales de la salud, como médicos, psicólogos o trabajadores sociales, pueden desempeñar un papel crucial en el diagnóstico de la sobrecarga del cuidador. A través de una evaluación integral, se puede obtener una visión más completa de la situación del cuidador, identificando los síntomas y desafíos específicos que enfrenta. Además, es importante considerar el contexto y la dinámica familiar en el diagnóstico de la sobrecarga. La interacción entre el cuidador y el paciente, así como las relaciones familiares y el apoyo disponible, pueden influir en la carga y el impacto en el cuidador(33).

#### **2.2.6. Test de Zarit**

El Test de Zarit, también conocido como Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, desempeña una función fundamental al identificar y medir la sobrecarga vivida por los cuidadores informales. Este instrumento, desarrollado por Zarit, Reever y Bach-Peterson en 1980, ha sido ampliamente validado y utilizado en una variedad de contextos clínicos e investigativos(34).

El propósito principal del Test de Zarit radica en evaluar el grado de sobrecarga percibida por el cuidador en relación con su función y



responsabilidades en el cuidado de un individuo dependiente. La escala se basa en la premisa de que el cuidado de alguien que depende de otro impone una carga sustancial al cuidador informal, quien asume tareas y responsabilidades adicionales en su vida diaria. El instrumento busca cuantificar los diversos efectos que esta carga puede provocar en la vida del cuidador, incluyendo repercusiones en su bienestar físico, emocional y social(34).

El término "sobrecarga" surgió en la década de 1960 cuando Grad y Sainsbury llevaron a cabo una investigación para comprender los efectos tanto en la vida cotidiana como en las relaciones del entorno. A medida que avanzaron los años, específicamente en la década de 1980, se emprendieron estudios detallados sobre las consecuencias del cuidado de personas mayores con trastornos demenciales y los impactos directos e indirectos que esto tiene en los cuidadores(34).

Durante la investigación de Grad y Sainsbury, se comenzó a explorar la noción de sobrecarga en el contexto del cuidado informal, enfocándose en las demandas y responsabilidades adicionales que los cuidadores asumen al brindar apoyo a personas dependientes. Se buscaba comprender cómo estas demandas afectan la vida cotidiana de los cuidadores y cómo interactúan con su entorno social y ambiental(35).

Con el avance de los años y la creciente atención sobre el cuidado de personas mayores con síndromes demenciales, se intensificó la investigación sobre la sobrecarga experimentada por los cuidadores. Se investigaron los impactos directos e indirectos que el acto de cuidar tenía en la salud física, emocional y social de los cuidadores, además de sus relaciones con otros miembros de la familia y la comunidad(35).

Estos análisis ayudaron a sensibilizar acerca de los desafíos y obstáculos a los que se enfrentan los cuidadores informales en su labor cotidiana. Se identificaron manifestaciones físicas, psicológicas y sociales de la

sobrecarga, junto con las posibles consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar de los cuidadores. La investigación en este ámbito ha resaltado la importancia de brindar el respaldo y los recursos adecuados a los cuidadores informales, con el propósito de mitigar la sobrecarga y fomentar su bienestar. Asimismo, ha resaltado la necesidad de implementar políticas y programas que respalden a los cuidadores en su función y reconozcan su papel fundamental en el cuidado de individuos dependientes(35).

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

La interpretación de los resultados del Test de Zarit, también conocido como Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, es fundamental para comprender el nivel de sobrecarga percibida por el cuidador y determinar las necesidades de apoyo y asistencia que requiere. El Test de Zarit consta de varias preguntas que evalúan diferentes aspectos de la sobrecarga del cuidador, como la percepción de la carga emocional, la interferencia en la vida personal, la salud física y mental, entre otros. Cada pregunta se puntúa en una escala que varía de 0 a 4, donde 0 representa "nunca" y 4 representa "casi siempre"(36).

La interpretación de los resultados se basa en estos valores, donde se establecen diferentes rangos para comprender el nivel de sobrecarga presente. Un puntaje de 46 o menos indica que el cuidador no experimenta sobrecarga, mientras que un puntaje entre 47 y 55 sugiere una sobrecarga leve. Por otro lado, un puntaje de 56 o más revela la presencia de una sobrecarga intensa en el cuidador. Estos rangos de puntuación son utilizados para proporcionar una comprensión más clara de la situación del cuidador y ayudar a identificar las necesidades de apoyo y asistencia que puedan requerir(36).

El cuestionario de Zarit fue adaptado al idioma español por Martin y sus colegas, quienes encontraron un alto nivel de confiabilidad en la medida. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0,91, y se obtuvo

una correlación de Pearson de 0,86 entre las dos medidas. A través del estudio, se identificaron tres factores que explicaban la variabilidad de los resultados. El primer factor, denominado "Sobrecarga", se refiere a la percepción subjetiva de cómo los cuidados afectan la vida de los cuidadores. El segundo factor, denominado "Rechazo", indica la presencia de sentimientos de hostilidad hacia el familiar o paciente. El tercer factor, llamado "Competencia", se relaciona con la capacidad de los cuidadores para mantener una relación de cuidado adecuada(36).

En esta adaptación del cuestionario, se estableció un punto de corte de 47 para distinguir entre la presencia o ausencia de sobrecarga. Este punto de corte demostró una sensibilidad del 84%, lo que significa que es eficaz para identificar a los cuidadores que experimentan sobrecarga. Además, se utilizó un punto de corte de 55 a 56 para diferenciar entre sobrecarga intensa y sobrecarga leve, y se observó que este punto de corte tenía una especificidad del 90%, lo que indica su capacidad para identificar de manera precisa a los cuidadores que están experimentando una sobrecarga intensa(37).

Se han propuesto tres niveles de sobrecarga que un cuidador puede experimentar, cada uno de ellos reflejando diferentes grados de impacto en diversas áreas de la vida del cuidador:

- Sobrecarga leve (puntuación igual a 47 a 55 puntos): En este nivel, el cuidador experimenta un deterioro menor en áreas como lo personal, lo psicológico, lo familiar, lo social y lo económico. A pesar de las demandas del cuidado, estas áreas se mantienen en gran medida conservadas. Esto indica que el cuidador ha logrado encontrar un equilibrio entre sus responsabilidades de cuidado y su propio bienestar, lo que les permite mantener una vida relativamente estable en estas diferentes esferas.
- Sobrecarga intensa (puntuación igual 56 puntos): En este nivel, el impacto y el deterioro en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica son mayores. El cuidador experimenta una carga

significativa debido al cuidado de su familiar, lo que afecta su bienestar en múltiples aspectos de su vida. Puede experimentar dificultades emocionales, como estrés, ansiedad o depresión, así como desafíos en las relaciones familiares y sociales. Además, es posible que se vea afectada su situación económica debido a los costos asociados con el cuidado.

- Ausencia de sobrecarga (puntuación igual a 46 puntos): En este nivel, no se evidencia ningún deterioro en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica del cuidador. Esto indica que el cuidador no está experimentando una sobrecarga significativa como resultado de su rol de cuidador. Puede gestionar eficazmente las demandas del cuidado sin que ello afecte negativamente su bienestar personal, sus relaciones familiares, su vida social o su situación financiera(37).

### **2.2.7. Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI)**

La aplicación del Inventario de Habilidad de Cuidado es una herramienta invaluable que proporciona una visión detallada y profunda de las habilidades relacionadas con el cuidado que posee el cuidador principal. Cada estudio que utiliza este inventario tiene la capacidad de describir y analizar de manera exhaustiva las habilidades específicas del cuidador principal en términos de conocimiento, valor y paciencia que se demuestran al brindar cuidado al paciente(38).

Este inventario ofrece la posibilidad de evaluar y comprender en mayor medida el desempeño del cuidador principal. Al analizar las habilidades relacionadas con el conocimiento, se puede determinar si el cuidador posee una comprensión adecuada de las necesidades del paciente, los procedimientos de cuidado, los tratamientos médicos y otros aspectos relevantes para brindar una atención efectiva. La evaluación de las habilidades relacionadas con el valor permite examinar la disposición emocional y la dedicación del cuidador principal al cuidado del paciente. Esto implica aspectos como la empatía, la compasión, la capacidad de

adaptación y la habilidad para manejar situaciones difíciles o estresantes(38).

Asimismo, la evaluación de las habilidades relacionadas con la paciencia permite identificar la capacidad del cuidador principal para manejar los desafíos y las demandas del cuidado a largo plazo. Esto implica la capacidad de mantener la calma en situaciones difíciles, la tolerancia ante las limitaciones del paciente, la capacidad para lidiar con la incertidumbre y la capacidad para establecer límites y gestionar el tiempo de manera efectiva(39).

El instrumento creado por Nogozi Nkongho en 1990 ha recibido amplio reconocimiento en la evaluación de la habilidad de cuidado. Este instrumento ha sido traducido al español y validado en diversas investigaciones. En su enfoque cualitativo, Nkongho se centró en explorar el nivel de habilidad de cuidado en los cuidadores informales. A través de este estudio, Nkongho llegó a la conclusión de que la habilidad de cuidado se relaciona con cómo los cuidadores establecen una conexión con la tarea de cuidar, y se fundamenta en el grado de desarrollo de tres elementos esenciales(40).

El instrumento se compone de 37 preguntas que utilizan una escala de Likert para evaluar la habilidad de cuidado en términos de conocimiento, valor y paciencia. Las respuestas en la escala Likert van del 1 al 7, donde los puntajes más altos indican un mayor grado de habilidad de cuidado para las preguntas formuladas de manera positiva, mientras que para las preguntas formuladas de manera negativa, los puntajes se invierten. Las respuestas a todas las preguntas se suman en cada subescala, lo que proporciona un puntaje total en cada una de ellas(40).

Los puntajes en cada una de las categorías son los siguientes:

**Conocimiento:** abarca la comprensión profunda de la persona que está siendo cuidada, incluyendo sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo

que contribuye a su bienestar. También implica conocer las propias fortalezas y limitaciones como cuidador. Esta categoría se evalúa a través de 14 ítems específicos, identificados como los números 2, 3, 6, 7, 9, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35 y 36. Cada uno de estos ítems se gradúa en una escala de Likert que va del 1 al 7, donde se asigna un valor a la respuesta de cada ítem. Al sumar todas las respuestas, se obtiene un puntaje total que puede variar entre 14 y 98. Este puntaje se clasifica en tres categorías: alta (81-98), media (72-80) y baja (14-71), lo que permite identificar el nivel de conocimiento del cuidador en relación con el cuidado proporcionado(41).

**Paciencia:** se refiere a la capacidad de conceder tiempo y espacio para que la persona cuidada se exprese y explore por sí misma. También abarca la disposición a enfrentar situaciones de desorganización y obstáculos que podrían limitar tanto el crecimiento del cuidador como el del paciente que está siendo atendido. Esta categoría se evalúa a través de 10 ítems específicos, identificados como los números 1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27 y 37. Cada uno de estos ítems se gradúa en una escala de Likert que va del 1 al 7, donde se asigna un valor a la respuesta de cada ítem. Al sumar todas las respuestas, se obtiene un puntaje total que puede variar entre 10 y 70. Este puntaje se clasifica en tres categorías: alta (56-70), media (51-55) y baja (10-50), lo que permite identificar el nivel de paciencia del cuidador en su relación con la persona que está siendo cuidada(41).

**Valor:** se refiere a la capacidad de estar abierto y ser sensible a las necesidades presentes de la persona que se está cuidando, basándose en las experiencias pasadas. Esta habilidad implica la disposición para enfrentar los desafíos y dificultades del cuidado, así como para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Se evalúa a través de 13 ítems específicos identificados como los números 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 25, 28, 29 y 32. Cada ítem se gradúa en una escala de Likert que va del 1 al 7, donde se asigna un valor a la respuesta de cada ítem. Al sumar

todas las respuestas, se obtiene un puntaje total que puede variar entre 13 y 91. Este puntaje se clasifica en tres categorías: alta (71-91), media (59-70) y baja (13-58), lo que permite identificar el nivel de valor que el cuidador muestra en su capacidad de adaptación y sensibilidad hacia las necesidades actuales del paciente(41).

### **2.2.8. Consecuencias de la sobrecarga en el cuidador informal**

La sobrecarga en los cuidadores informales puede dar lugar a diversas consecuencias que afectan tanto su bienestar físico como emocional, así como su calidad de vida en general(42). A continuación, se amplían algunos de los principales resultados relacionados con la sobrecarga en los cuidadores:

**Agotamiento físico y enfermedades:** El cuidado constante y exigente puede llevar a un agotamiento físico significativo en el cuidador. El estrés crónico y la falta de tiempo para cuidar de sí mismo pueden debilitar su sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedades como resfriados, infecciones y enfermedades crónicas. Además, el cuidador puede experimentar dolores musculares, fatiga constante y dificultades para conciliar el sueño debido a las demandas físicas del cuidado(43).

**Problemas de salud mental:** El cuidador informal también está en riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. La carga emocional, la preocupación constante y la falta de tiempo libre pueden afectar negativamente su estado de ánimo y su equilibrio emocional. Además, el aislamiento social y la falta de apoyo pueden intensificar estos problemas y llevar a un deterioro de la salud mental del cuidador(43).

**Deterioro de las relaciones personales:** El cuidado constante puede afectar las relaciones personales del cuidador, incluyendo las relaciones familiares, de pareja y de amistad. El tiempo y la energía dedicados al

cuidado pueden limitar las interacciones sociales y disminuir la disponibilidad para el disfrute de actividades recreativas. Esto puede generar sentimientos de aislamiento, soledad y resentimiento, tanto por parte del cuidador como de las personas cercanas a él(43).

**Impacto económico:** La sobrecarga en el cuidador informal puede tener un impacto significativo en su situación financiera. El tiempo dedicado al cuidado puede interferir con la capacidad para trabajar o mantener un empleo remunerado, lo que puede resultar en una disminución de los ingresos económicos. Además, los gastos relacionados con el cuidado, como medicamentos, tratamientos y equipamiento médico, pueden generar una carga económica adicional(44).

**Pérdida de identidad y roles:** El cuidador informal a menudo experimenta una redefinición de su identidad y roles debido a la dedicación constante al cuidado. Pueden sentir que su vida gira en torno al cuidado de la persona dependiente, perdiendo de vista sus propias metas, intereses y necesidades. Esta pérdida de identidad y la falta de autonomía pueden generar sentimientos de frustración, pérdida de sentido y desvalorización personal(44).

Es importante destacar que las consecuencias de la sobrecarga pueden variar en cada cuidador y dependen de diversos factores, como el nivel de apoyo social, la disponibilidad de recursos y la naturaleza de la enfermedad o discapacidad de la persona cuidada. Reconocer y abordar estas consecuencias es crucial para brindar un apoyo adecuado al cuidador informal y mejorar su bienestar global(44).



## **2.3. MARCO LEGAL**

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

En el artículo 32 se establece que el Estado garantiza el derecho a la salud, el cual está estrechamente relacionado con otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social y entornos saludables, entre otros, que sustentan el concepto de "buen vivir". Para asegurar este derecho, el Estado implementará políticas en ámbitos económicos, sociales, culturales, educativos y ambientales. Además, se asegurará el acceso permanente y sin discriminación a programas, acciones y servicios integrales de promoción y atención en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de estos servicios seguirá principios como la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(45).

En el artículo 35 se dispone que ciertos grupos, como las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas en privación de libertad y aquellos que enfrentan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada tanto en entidades públicas como privadas. Esta atención preferencial se extiende también a personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o causados por el ser humano. Además, se establece la responsabilidad del Estado en brindar protección especial a aquellos que se encuentren en doble situación de vulnerabilidad(45).

Por último, en el artículo 358 se establece el propósito del sistema nacional de salud, el cual busca el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades individuales y colectivas para lograr

una vida integral y saludable. El sistema se basará en principios generales de inclusión y equidad social, así como en principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, considerando también el enfoque de género y generacional(45).

### **2.3.3. Ley Orgánica de Salud**

En el Artículo 1, se establece que el Estado ecuatoriano atribuirá un carácter de interés nacional a las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. A través de la autoridad sanitaria nacional, se llevarán a cabo las medidas necesarias para asegurar la atención médica de las personas afectadas por estas enfermedades, con el objetivo de mejorar tanto su calidad de vida como su expectativa de supervivencia. Estas acciones se basarán en principios esenciales, como la disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez, junto con estándares de calidad. Los aspectos abordados englobarán desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Es relevante señalar que quienes padezcan estas enfermedades serán considerados en una situación de doble vulnerabilidad(46).

En el Artículo 2 se enumeran las responsabilidades de la autoridad sanitaria nacional en relación con estas enfermedades. Entre ellas se incluyen la emisión de protocolos para la atención de estas enfermedades en colaboración con sociedades científicas. Estas últimas serán las encargadas de establecer las pautas, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento para las personas que enfrentan enfermedades raras o huérfanas. Además, la autoridad sanitaria deberá fomentar, coordinar y llevar a cabo investigaciones junto a organismos especializados, tanto nacionales como internacionales, con el propósito de estudiar a fondo las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas. Este esfuerzo tiene como objetivo favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos, con el fin de mejorar la calidad de vida y las perspectivas de supervivencia(46).

En situaciones en las que el Sistema Nacional de Salud no pueda emitir un diagnóstico definitivo para una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional adoptará todas las medidas necesarias para que estos casos sean sometidos a investigaciones en instituciones internacionales de salud. Esta búsqueda tiene como objetivo lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado para la situación(46).

#### **2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

En el Objetivo 1, se indica que la salud ocupa un lugar fundamental en el marco de una existencia digna, ya que su impacto se extiende tanto a nivel individual como colectivo. La carencia de salud puede tener efectos que se transmiten entre generaciones. Esta comprensión completa de la salud y sus determinantes subraya la importancia de crear condiciones que permitan disfrutar de una salud integral, abarcando no solo el bienestar físico, sino también el mental. Además, se resalta la necesidad de abordar la salud considerando las particularidades culturales, desde la prevención, protección y promoción hasta el acceso universal a servicios de atención de calidad, en el momento adecuado y sin costos(47).

El acceso al derecho a la salud debe enfocarse de manera especial en grupos con prioridades y situaciones de vulnerabilidad, con énfasis en la primera etapa de la vida y con una consideración centrada en la familia como pilar fundamental de la sociedad, en toda su diversidad y sin discriminación alguna. El logro de una vida digna para todas las personas, especialmente para aquellas en contextos vulnerables, implica fomentar un desarrollo inclusivo que capacite a los individuos a lo largo de todas las etapas de su vida. Esto implica un enfoque integral desde los primeros años, considerando tanto el entorno familiar como el social de cada individuo(47).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

**Diseño:** No experimental, basadas en observaciones en el lugar de los hechos.

**Según el tiempo:** Prospectivo

**Según la ocurrencia de los hechos:** Transversal

#### 3.2. Población

Está conformado por 248 pacientes que requieren de terapia de sustitución renal crónica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

#### 3.3. Muestra

La muestra fue a través del tipo de muestreo aleatorio simple, para lo cual se aplicó la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 248

P = Probabilidad de éxito = 0,5

Q = Probabilidad de fracaso = 0,5

P\*Q= Varianza de la Población = 0,25

e = Margen de error = 0,05

NC (1- $\alpha$ ) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 2

$$n = \frac{(2)^2 * 0.25 * 248}{(0.05)^2 * (248 - 1) + (2)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{4 * 0.25 * 248}{0.0025 * 247 + 4 * 0.25}$$

$$n = \frac{248}{0.6175 + 1}$$

$$n = \frac{248}{1.6175}$$

$$n = 153.32$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio será de 153 cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

### 3.4. Criterios

#### Criterios de inclusión

- Personas cuidadores informal del paciente del área de Hemodiálisis Crónicos.
- Personas que desean contestar voluntariamente el instrumento.

#### Criterios de exclusión

- Personas cuidadores informal de pacientes que no sean del área de Hemodiálisis Crónicos.
- Personas que no deseen participar en el estudio.

### 3.5. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas, Test de Zarit(48), y el Inventario de Habilidades de Cuidado (CAI)(49). dirigido a los cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

### 3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la

información recabada.

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

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los cuidadores informales, explicándose el propósito del estudio y respetándose su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

### 3.8. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Características sociodemográficas	Edad	18 a 28 años 29 a 38 años 39 a 48 años 49 a 58 años 59 a 68 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
	Nivel de educativo	Primaria Secundaria Superior Ninguno Otros

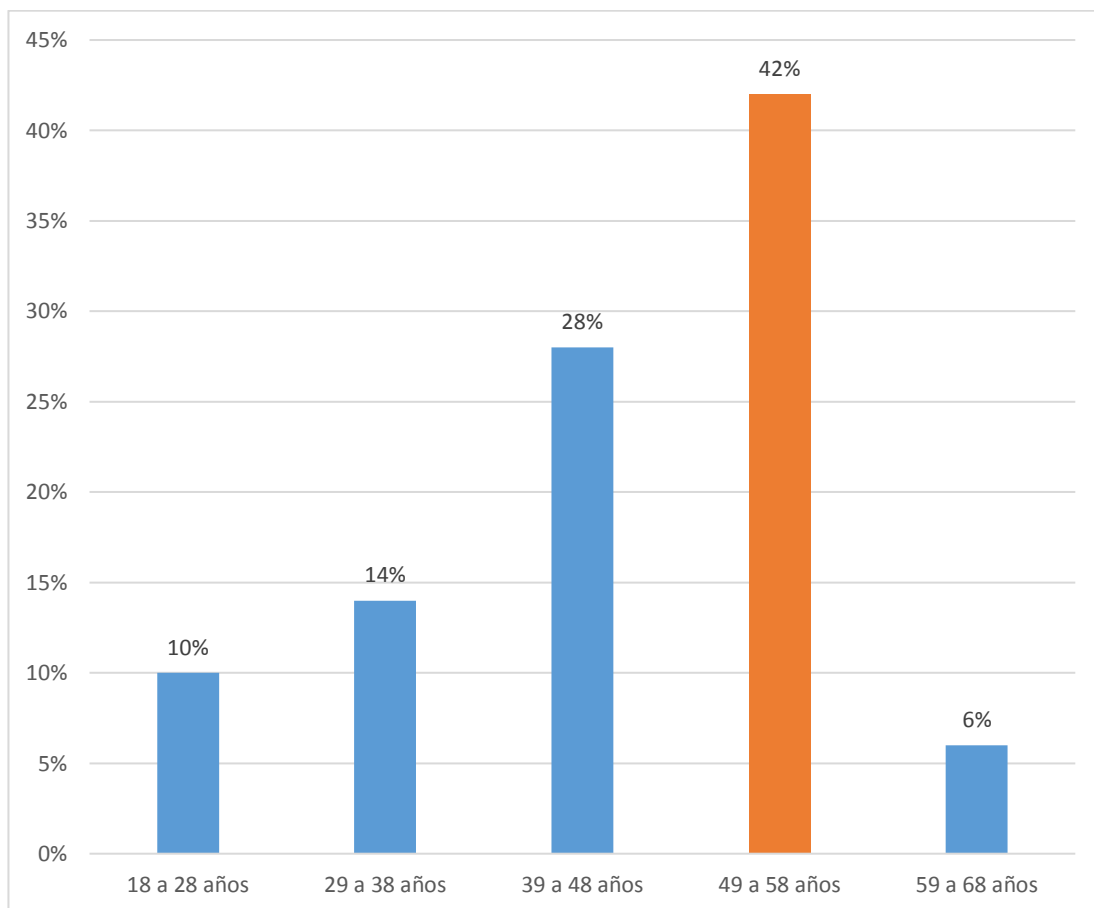
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Características sociodemográficas	Tiempo del cuidado	< 12 meses 1 a 3 años 3 a 5 años + 6 años
	Tipo de trabajo	Dependiente Independiente
	Parentesco con el paciente	Padre Madre Hijos Tío Otros
Manifestaciones psicológicas	Ansiedad	Siempre
	Depresión	Casi siempre
	Estrés	A veces
	Sentimientos de culpa	Casi nunca
	Agotamiento	Nunca
	Aislamiento social	
	Irritabilidad	
	Preocupación excesiva	
	Sobrecarga emocional	
Manifestaciones físicas	Fatiga	Siempre
	Dolores musculares y articulares	Casi siempre A veces
	Insomnio	Casi nunca
	Dolores de cabeza	Nunca
	Problemas gastrointestinales	
	Problemas de apetito y peso	
	Problemas de postura y movilidad	
	Hipertensión arterial	
	Problemas cardiacos	

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Manifestaciones sociales	Aislamiento social	Siempre
	Reducción de la interacción social	Casi siempre
	Pérdida de actividades sociales	A veces
	Disminución del apoyo social	Casi nunca
	Limitaciones en la vida laboral	Nunca
	Dificultades económicas	
Nivel de sobrecarga Test de Zarit	Ausencia de sobrecarga $\leq 46$	Nunca = 0
	Sobrecarga Leve 47 a 55	Casi nunca = 1
	Sobrecarga Intensa $\geq 56$	A veces = 2
		Bastantes veces = 3
Inventario de Habilidades de Cuidado (CAI)	Conocimiento (14 ítems)	Casi siempre = 4
	Paciencia (10 ítems)	Habilidad del cuidado:
	Valor (13 ítems)	Alta: 11 a 148 pts. Media 74 a 110 pts. Baja 37 a 73 pts.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Figura No. 1 Distribución porcentual de cuidadores informales según la edad**

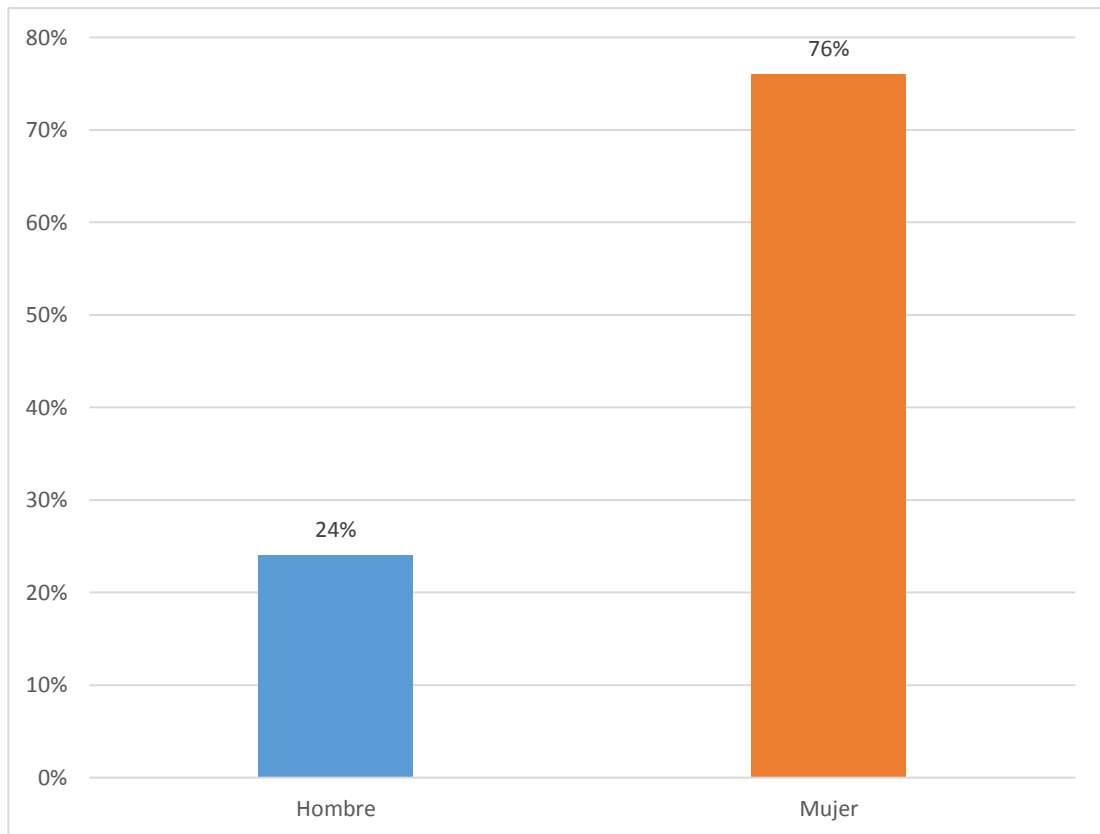


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

### **Análisis:**

En cuanto a la edad, es evidente que el 42% tiene una edad de 49 a 58 años de edad. La incidencia es mayor en esta edad, debido a que poseen mayor experiencia, desarrollan los cuidados bajo el sentido de la responsabilidad, de la constancia y dedicación. Como señala Cubas y otros(12), la edad avanzada de estos cuidadores puede generar un sentimiento de confianza y seguridad en los pacientes, ya que su madurez y disposición a brindar cuidados son cualidades que generan tranquilidad en situaciones de atención médica.

**Figura No. 2 Distribución porcentual de cuidadores informales según su sexo**

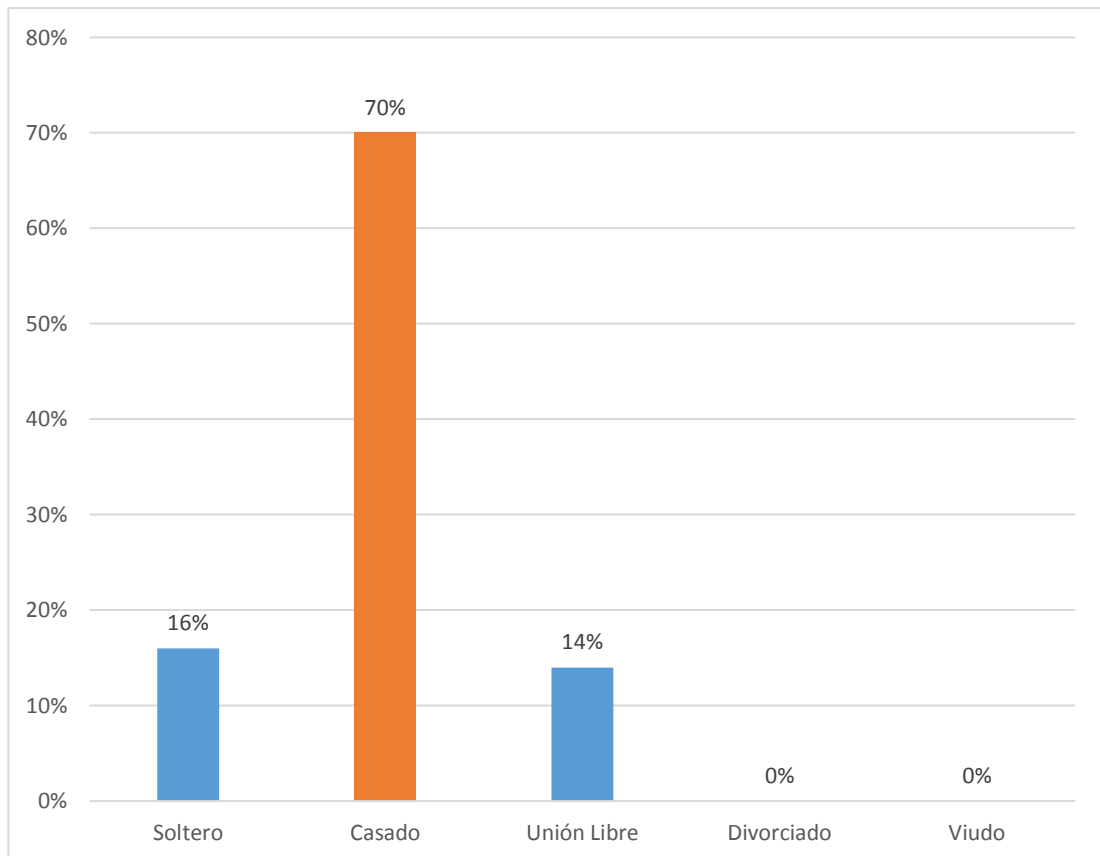


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

**Análisis:**

A través de los resultados recopilados de la encuesta, se identifica que el 76% de los cuidadores informales son mujeres. Este porcentaje se debe a que la mujer, en las diferentes culturas, siempre se le ha asignado el papel de cuidar, debido a su virtud del cuidado de sus hijos. Este hallazgo coincide con Cárabes y otros(14), quienes describen que la asignación tradicional de roles de género en diversas culturas, en las cuales las mujeres han asumido históricamente responsabilidades de cuidado, especialmente en relación con el cuidado de los hijos. La influencia de los valores culturales y las expectativas sociales pueden haber contribuido a la concentración desproporcionada de mujeres en el papel de cuidadoras.

**Figura No. 3 Distribución porcentual de cuidadores informales según el estado civil**

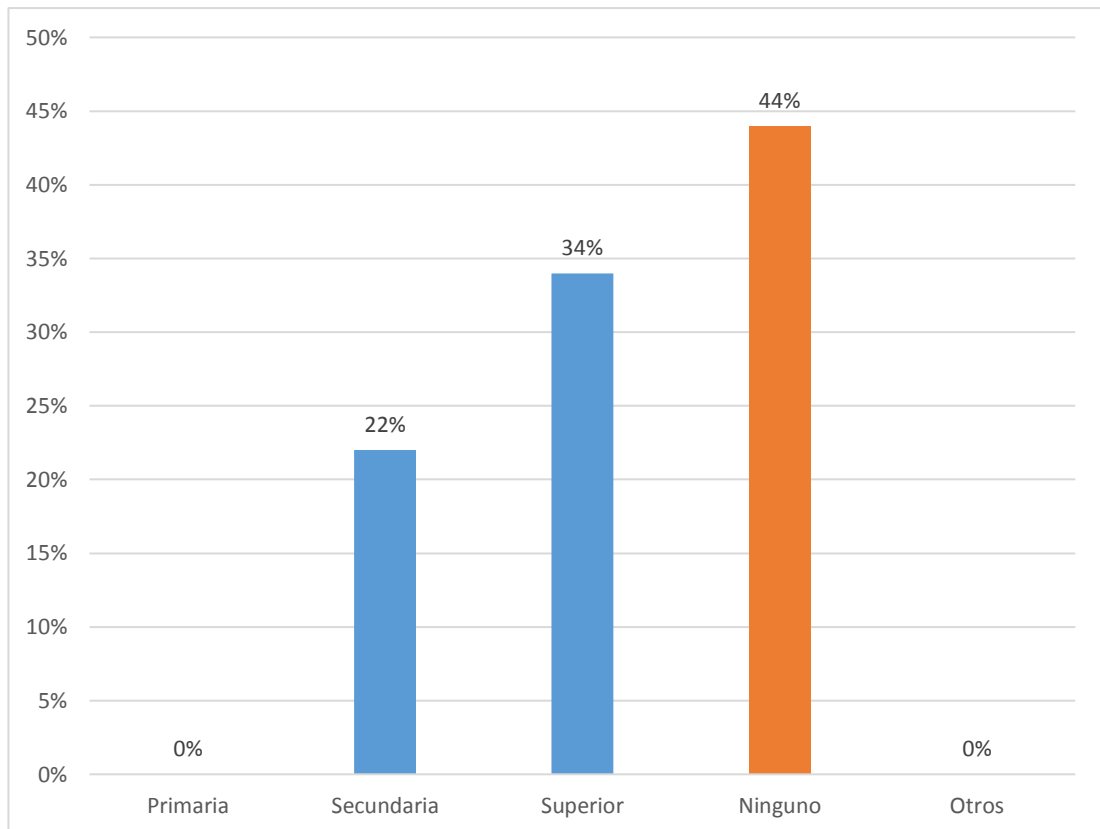


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

**Análisis:**

Mediante la presente figura estadística, se puede observar que el 70% de los cuidadores informales, tiene por estado civil casado. Este dato concuerda con lo mencionado por Cantillo y Ramírez(16), quien indica que las personas en estado civil casado podrían tener una mayor disponibilidad de tiempo para asumir las responsabilidades de cuidado. Esta disponibilidad podría influir en su capacidad para dedicarse de manera más completa a esta tarea que demanda tiempo y atención constante. Además, la posibilidad de tener más tiempo disponible para el cuidado puede contribuir al fortalecimiento de la relación de confianza entre el cuidador y el paciente, ya que se puede establecer y mantener un vínculo más sólido a lo largo del tiempo.

**Figura No. 4 Distribución porcentual de cuidadores informales según el nivel educativo**

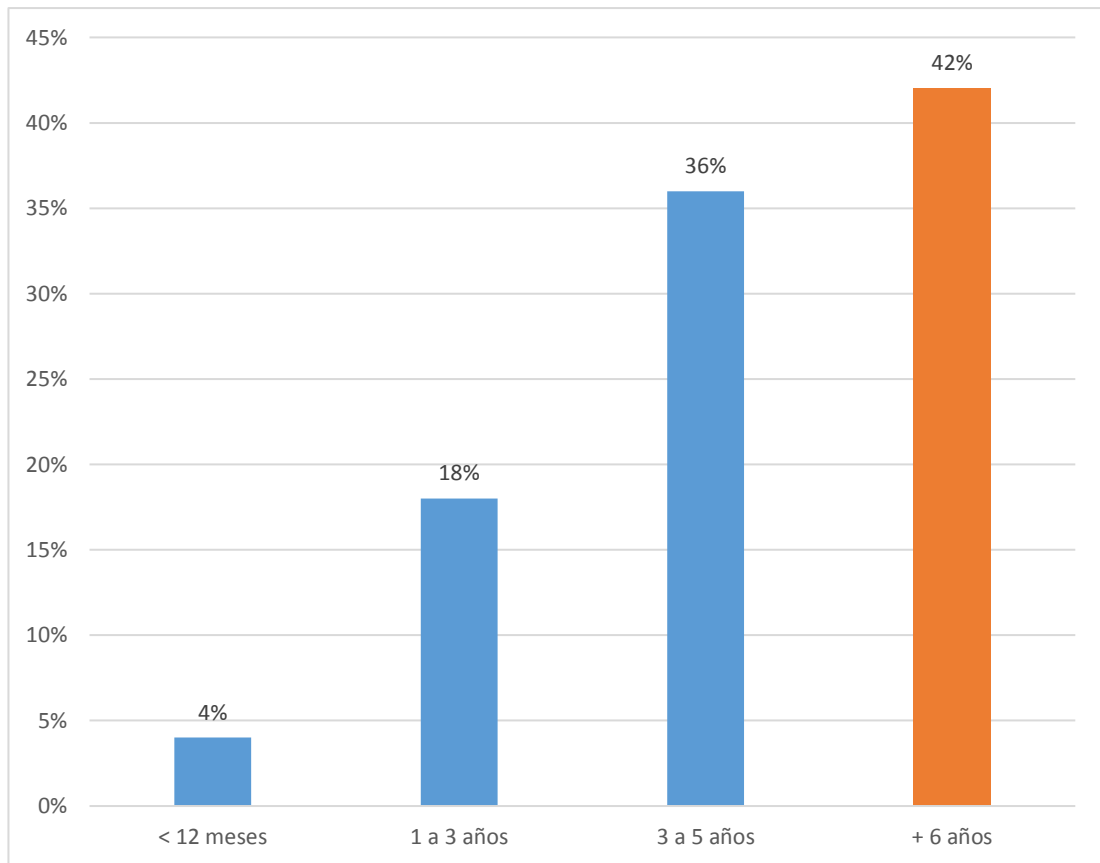


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

### **Análisis:**

Los datos tabulados de la encuesta aplicada a cuidadores informales, permite visualizar que el 44% señaló no tener ningún nivel educativo. Esta observación es afirmada por Carli y otros(18), quienes indican que una educación sólida podría servir como base para una comprensión más profunda de los aspectos relacionados con el cuidado y el bienestar, tanto para ellos como para los pacientes a su cargo. Es importante destacar que la educación también puede influir en la capacidad de los cuidadores para entender y seguir las indicaciones médicas, lo que podría generar limitaciones en el cumplimiento efectivo de los tratamientos y las recomendaciones médicas.

**Figura No. 5 Distribución porcentual de cuidadores informales según el tiempo de cuidado**

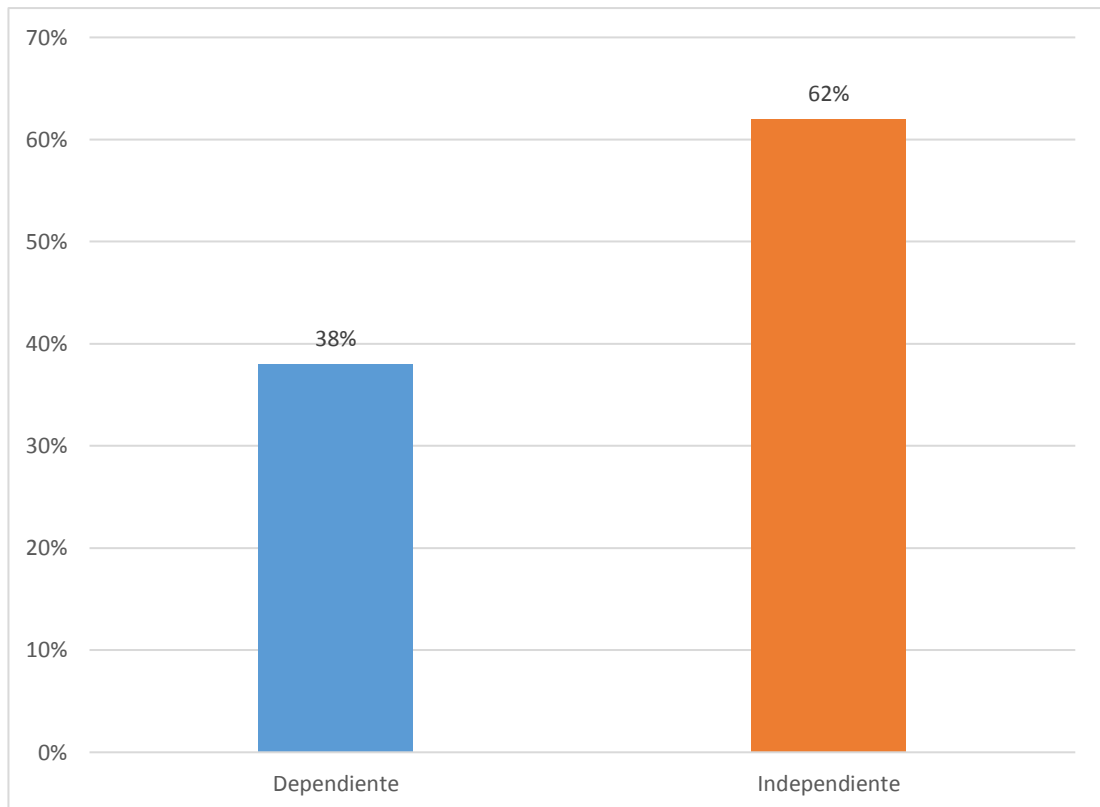


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

### **Análisis:**

Este ítem, permite conocer que los cuidadores informales encuestados, el 42% expresa que tiene 6 o más años dando este cuidado al paciente. Como señala Mazón(17), este período de tiempo considerable les permite acumular experiencia y conocimientos sobre las necesidades específicas de los pacientes a los que atienden. A su vez, es relevante que este factor sea considerado en los cuidadores, como de alarma, debido al tiempo que llevan cuidando, 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.

**Figura No. 6 Distribución porcentual de cuidadores informales según el tipo de trabajo**

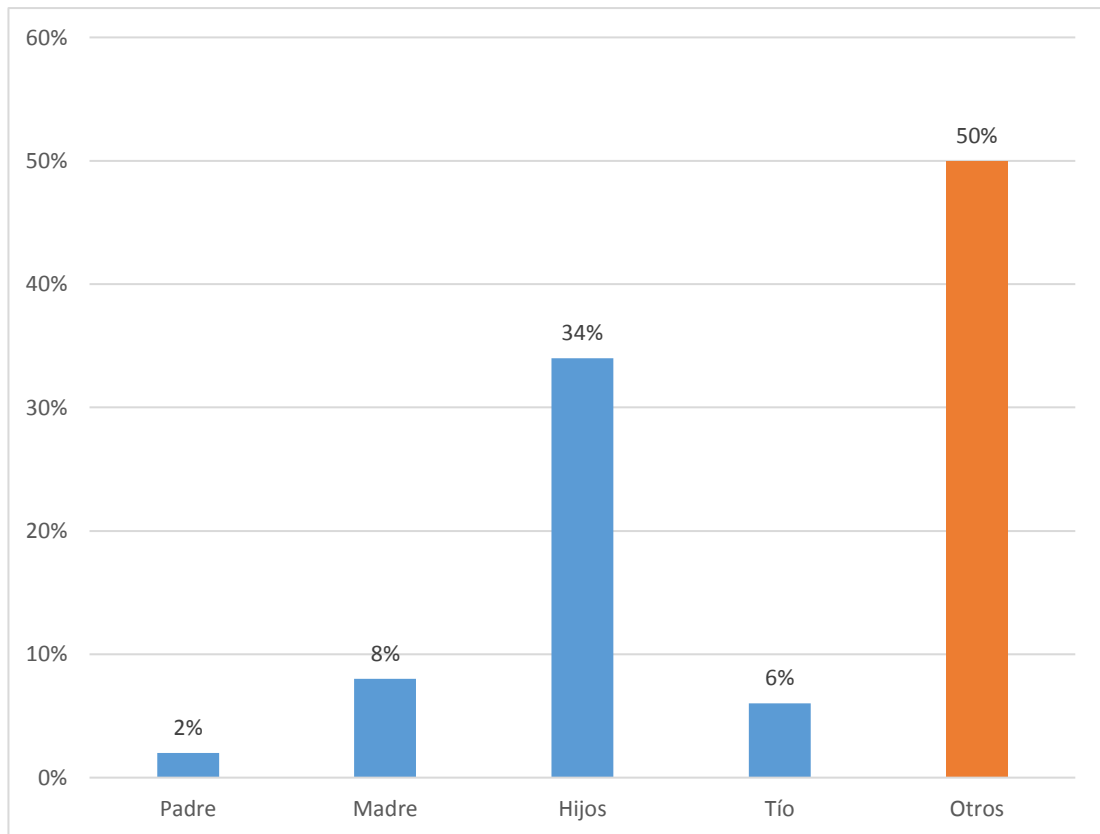


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

**Análisis:**

En relación con el tipo de trabajo, se pudo identificar que el 62% de los cuidadores informales tiene un trabajo independiente. La realidad demuestra que la gran parte de los cuidadores, motivados por su dedicación al bienestar del paciente y debido a su nivel educativo, enfrenta dificultades en la obtención de empleo tradicional. Tal como lo indica Martínez(15), muchos optan por actividades autónomas, una elección que les proporciona la flexibilidad necesaria para gestionar tanto sus labores laborales como las de cuidado. Esta alternativa les permite equilibrar su tiempo de manera eficiente, atendiendo tanto a sus responsabilidades laborales como a las necesidades del paciente. Este enfoque demuestra ser una solución eficaz para sortear los desafíos que implica armonizar el cuidado con las demandas profesionales.

**Figura No. 7 Distribución porcentual de cuidadores informales según el parentesco con el paciente**

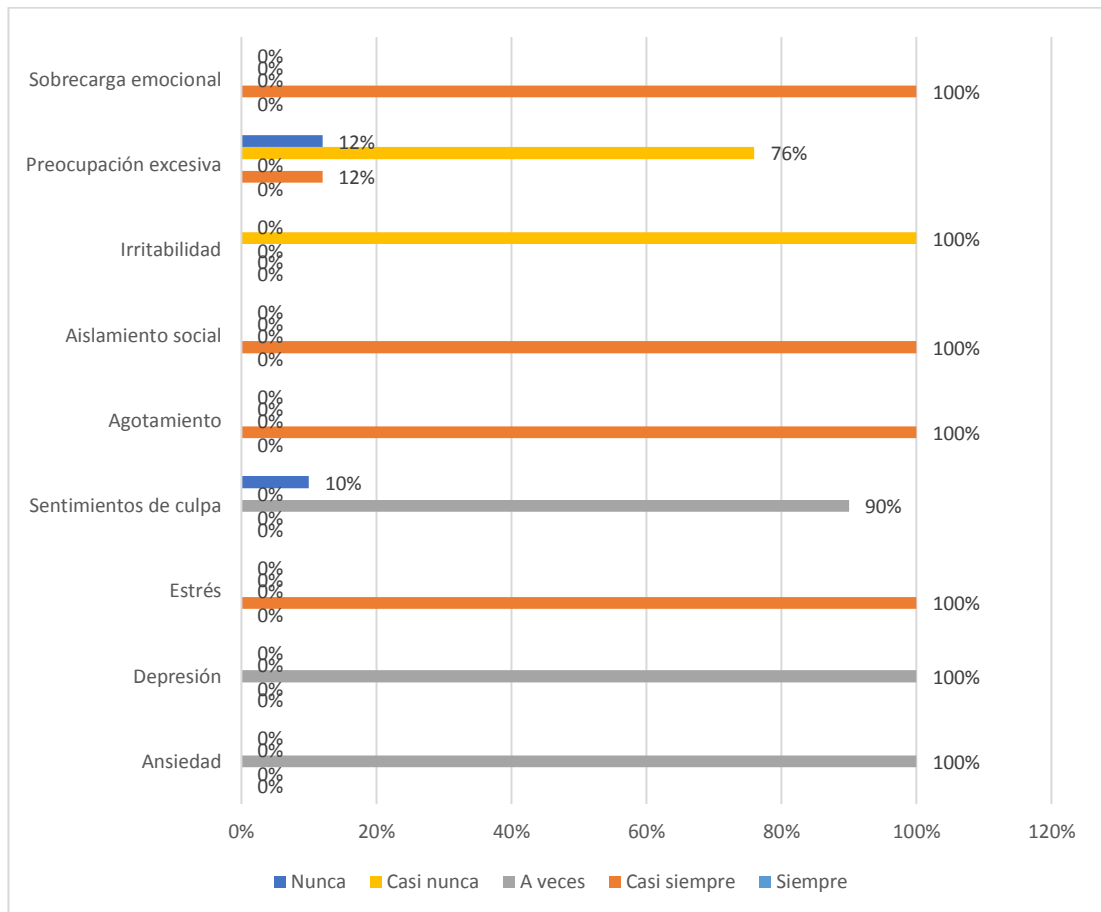


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

### **Análisis:**

Continuando con las características de los cuidadores, es notable que el 50% poseen otro parentesco con los pacientes. Es importante resaltar que la presencia de familiares cercanos desempeña un papel fundamental en la creación de un entorno propicio para el paciente, fortaleciendo los lazos afectivos. Como lo indica Díaz y otros(13), al asumir esta responsabilidad, los cuidadores a menudo destinan una parte significativa de su tiempo a estas tareas, lo que puede llevar a sobrecargas. Estas sobrecargas pueden manifestarse en diversas formas, incluso afectando la calidad del sueño de los cuidadores. Es crucial reconocer que mientras el apoyo familiar beneficia al paciente, también es esencial brindar apoyo y recursos adecuados a los cuidadores para mitigar los efectos negativos de estas sobrecargas.

**Figura No. 8 Distribución porcentual de cuidadores informales según manifestaciones psicológicas**



**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

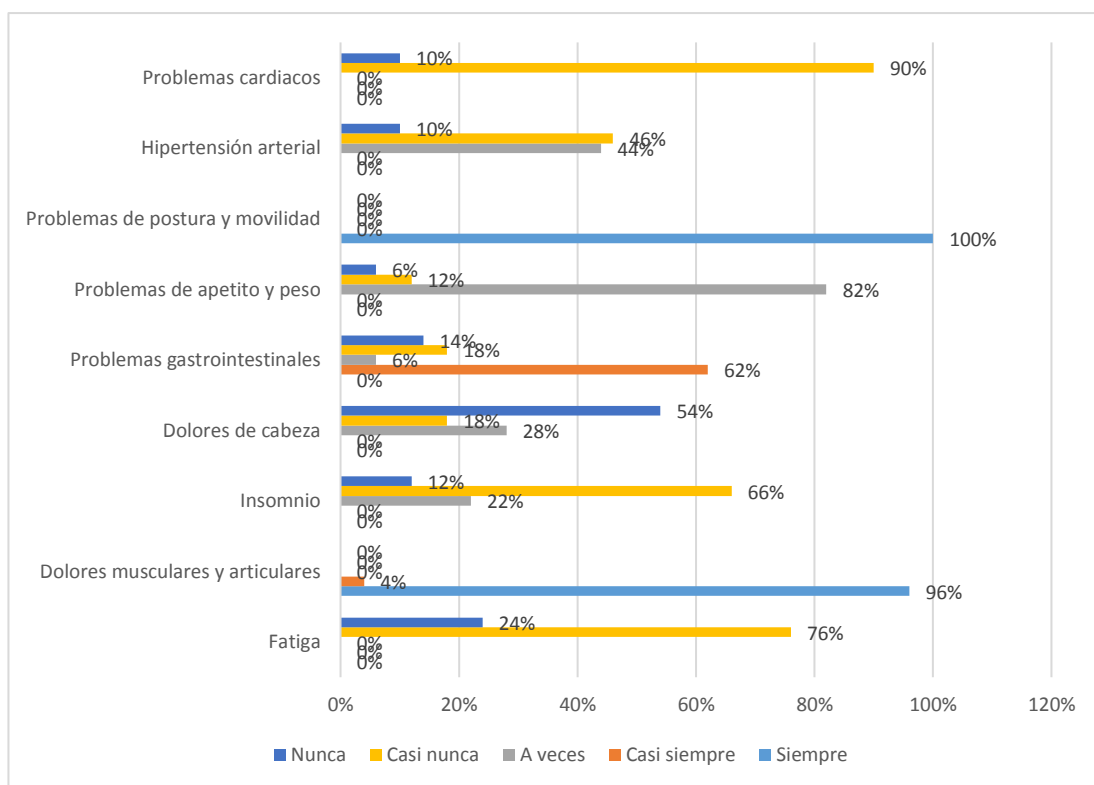
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

### **Análisis:**

La exposición de los resultados destaca una tendencia dominante entre los cuidadores informales, quienes con frecuencia experimentan manifestaciones psicológicas como estrés, agotamiento, aislamiento social y sobrecarga emocional. Refleja la carga significativa tanto emocional como física que los cuidadores asumen al encargarse de sus seres queridos. Indica Carli y otros(18) que, la alta prevalencia de estas expresiones subraya la urgencia de brindar un respaldo sólido y atención tanto a los pacientes como a los propios cuidadores informales, con el propósito de mejorar su bienestar mental y su calidad de vida. Esto reafirma la necesidad de implementar estrategias que aborden los desafíos emocionales que enfrentan los cuidadores informales.



**Figura No. 9 Distribución porcentual de cuidadores informales según manifestaciones físicas**

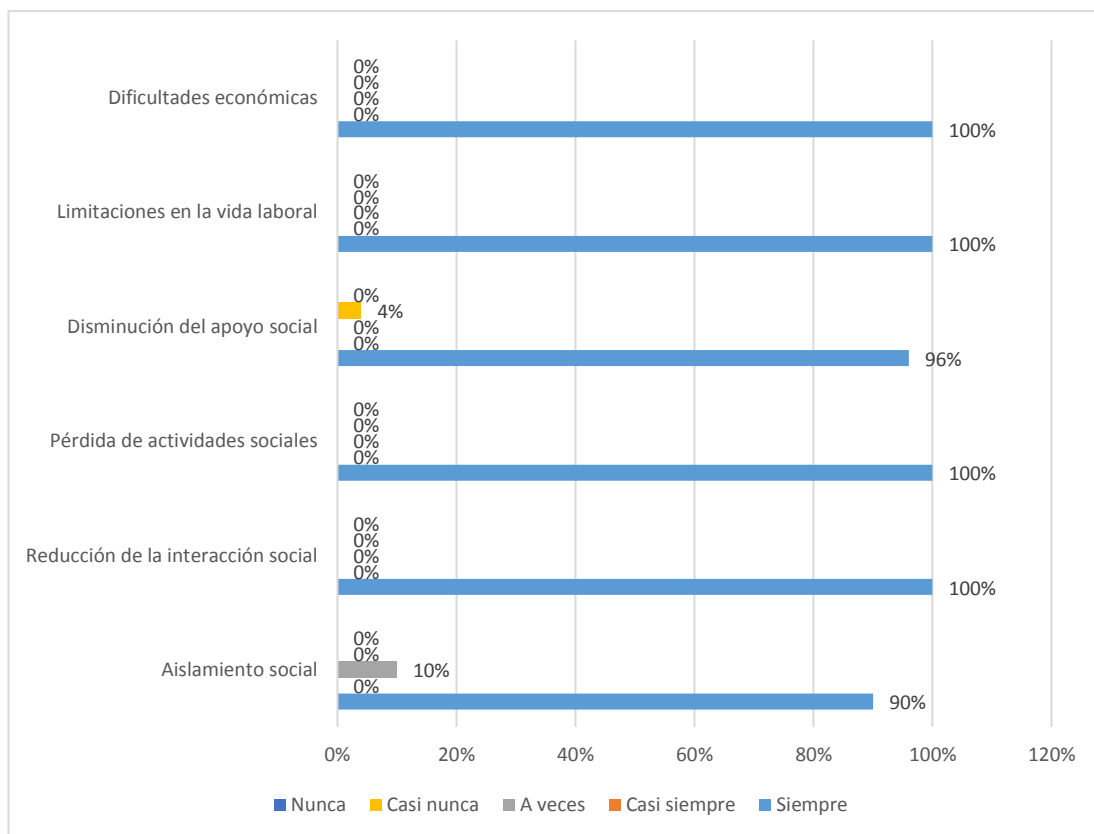


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

**Análisis:**

Es evidente a través de los resultados, que existe un predominio de cuidadores que presentan siempre problemas de postura y movilidad, así como también con dolores musculares y articulares debido a la labor de cuidador que ejercen. Estos hallazgos son indicativos de la carga física que conlleva el rol de cuidador, ya que a menudo implica tareas repetitivas y demandantes que pueden afectar la postura y la movilidad del cuidador. Cantillo y Ramírez(16) afirman que los problemas de postura y movilidad pueden derivar de movimientos inadecuados o de la necesidad de adoptar posiciones incómodas durante las actividades de cuidado, lo que puede generar tensiones y lesiones musculares. Estos datos resaltan la necesidad de implementar medidas de apoyo y técnicas de cuidado ergonómicas para mitigar el impacto físico en los cuidadores.

**Figura No. 10 Distribución porcentual de cuidadores informales según manifestaciones sociales**

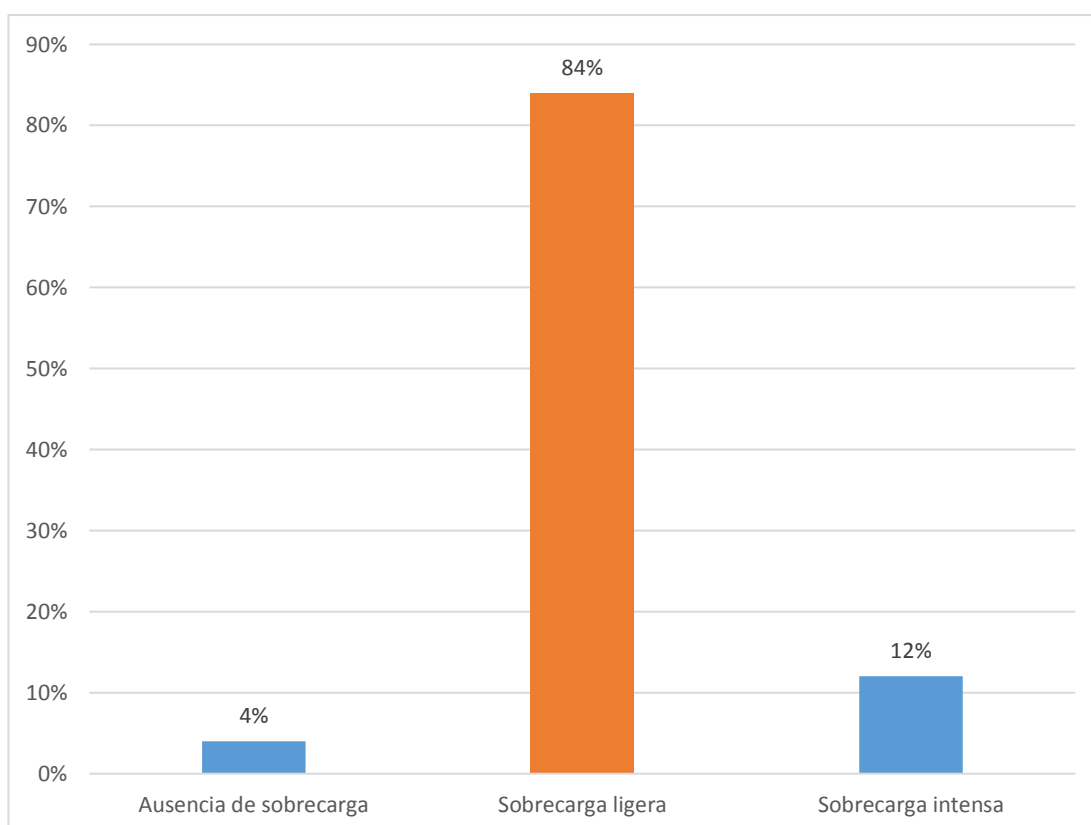


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

**Análisis:**

A partir de los datos obtenidos, se puede observar un patrón predominante en los cuidadores informales, quienes experimentan manifestaciones sociales notables, como la disminución de la interacción social, la pérdida de actividades sociales, restricciones en el ámbito laboral y desafíos económicos. Señalan Cárabes y otros(14), que estos factores generan aislamiento y soledad, impactando en la calidad de vida y causando pérdida de identidad personal. Estos hallazgos resaltan la necesidad de ofrecer un respaldo integral y recursos a los cuidadores informales, con un enfoque particular en las áreas de interacción social, vida profesional y estabilidad económica, para contrarrestar los efectos negativos de estas manifestaciones sociales y mejorar la experiencia de los cuidadores en su rol de apoyo.

**Figura No. 11 Distribución porcentual de cuidadores informales según nivel de sobrecarga**

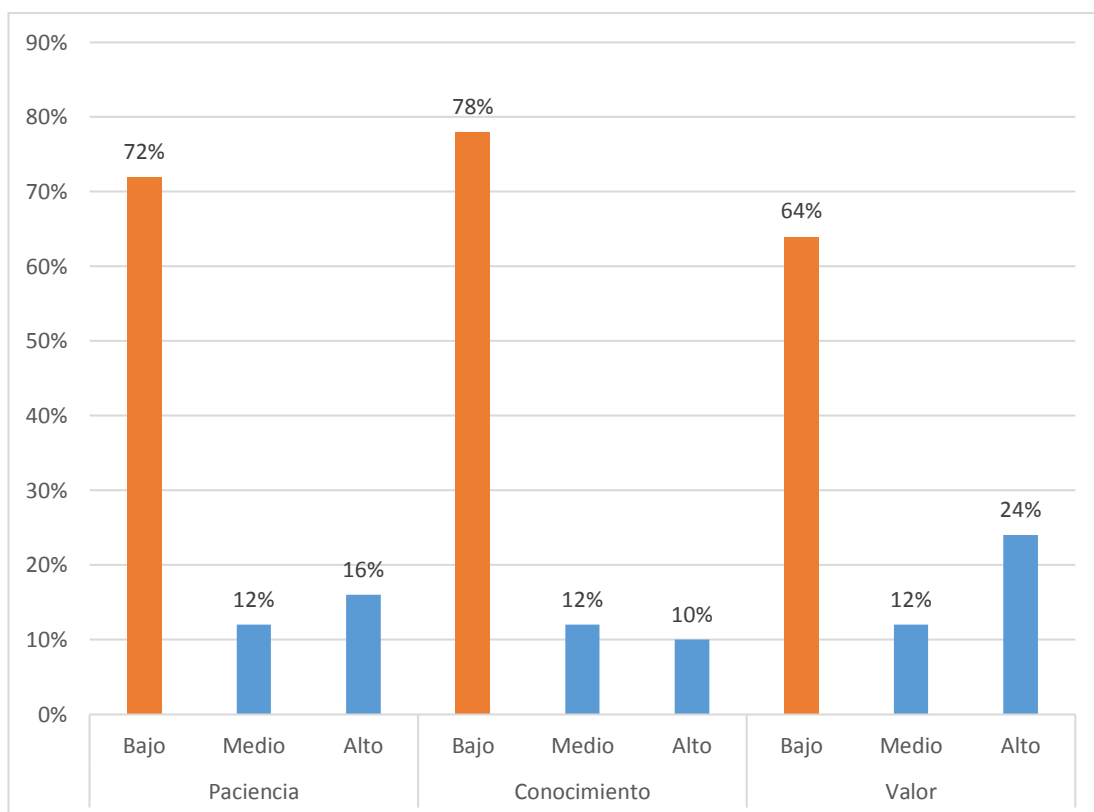


**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

### **Análisis:**

En relación al tercer objetivo específico, se constata que un 84% de los cuidadores informales experimenta una sobrecarga de nivel ligero. Considerando los datos y resultados, se plantea que el personal de salud, incluyendo el personal de enfermería, debería intervenir de manera activa con los cuidadores que manifiestan este nivel de sobrecarga. Cubas y otros(12) señala que a través de charlas y orientación, sería posible sensibilizar a los cuidadores acerca de la importancia de su propio bienestar y salud. Este enfoque se basa en la premisa de que un cuidador que se encuentra en un estado óptimo de bienestar físico y emocional está en mejor posición para proporcionar cuidados de alta calidad a sus pacientes.

**Figura No. 12 Distribución porcentual de cuidadores informales según habilidades de cuidado**



**Fuente:** Encuesta a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Mendoza Arias, Yulitza Isabel - Oyola Neira, Angie Valeria.

**Análisis:**

A través del presente cuadro estadístico, es evidente que la mayoría de los cuidadores informales presenta un nivel de habilidad de cuidado bajo, debido a que el 72% tiene un bajo nivel de habilidad en la dimensión paciencia, el 78% bajo nivel de habilidad en la dimensión conocimiento y el 64% bajo nivel de habilidad en la dimensión valor. Como indica Díaz y otros(13), indican que la mayoría de los cuidadores enfrenta desafíos en afrontar las distintas dimensiones del cuidado, lo que subraya la necesidad de intervención y guía por parte del personal de enfermería. Esta orientación es esencial para mejorar las habilidades de cuidado de los cuidadores, brindando atención más efectiva y comprensiva al paciente. La colaboración entre el personal de salud y los cuidadores puede contribuir significativamente al bienestar del paciente y al desarrollo de habilidades de cuidado más sólidas.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través del análisis de los resultados, en relación con las características sociodemográficas se pudo evidenciar que el 42% de los cuidadores tiene una edad de 49 a 58 años de edad, el 76% son mujeres, el 70% tiene por estado civil casados, el 44% no tiene un nivel de educación, el 42% expresa que tiene 6 o más años dando este cuidado a su familiar, el 62% tiene un trabajo independiente y el 50% poseen otro parentesco con el paciente. Datos que poseen cierta similitud con el hallazgo de Lemus y otros(18), quienes destacan que el 39% de los cuidadores eran del grupo etáreo de 46 a 60 años, el 77% eran de sexo femenino y el 47% eran hijos de los pacientes; así como también con el estudio de Torres y otros(17), que describen que el 92% de los cuidadores eran mujeres, con una edad promedio de 57 años, el 44% alcanzaron estudios de primaria y el 52% tenían parentesco de hijos con el paciente.

En base a esta comparación, es evidente que la mayoría de los cuidadores solo ha alcanzado una instrucción académica primaria o no poseen educación, debido a la condición social o por motivos personales no pudieron seguir un estudio que le permita tener un mejor estatuto social, económico, y profesional, por lo tanto no cuentan con posibilidades de empleo, por lo que 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 y al tratamiento, el personal sanitario tiene la obligación de dar instrucciones general para el cuidado del paciente en casa. De esta manera sustentará el nivel de conocimiento del cuidador a un nivel básico para ejercerla durante el cuidado del paciente.

En cuanto a las manifestaciones, se observa en la presente investigación que el 100% presenta manifestaciones psicológicas, tales como el estrés, el agotamiento, aislamiento social o sobrecarga emocional; referente a las

manifestaciones físicas es evidente que el 100% presenta siempre problemas de postura y movilidad, como también dolores musculares y articulares; en cuanto a las manifestaciones sociales se obtuvo en la presente investigación que el 100% siempre presenta reducción en la interacción social, pérdida de actividades sociales, limitaciones en la vida laboral y dificultades económicas. Estos hallazgos poseen algo de similitud con el estudio de Cubas y otros(12), quienes indican que el 78% tiene repercusiones en lo social, mientras que el 82% presenta repercusiones físicas; de igual manera en el estudio de Cárabes y otros(14), indicaron que también el 78% de los cuidadores informales presentaban manifestaciones físicas, como dolores musculares o problemas de postura.

Estos hallazgos destacan la importancia de reconocer y atender las necesidades de los cuidadores informales, ya que su rol es fundamental para el bienestar de la persona dependiente. La carga emocional, física y social que enfrentan los cuidadores informales resalta la necesidad de implementar intervenciones y programas de apoyo que les permitan afrontar de manera más efectiva los desafíos del cuidado. Brindar recursos y apoyo emocional a los cuidadores puede contribuir a mejorar su calidad de vida y promover una experiencia de cuidado más positiva tanto para los cuidadores como para las personas a las que atienden. Además, estos hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones que profundicen en las causas y consecuencias de las manifestaciones en cuidadores informales y cómo abordar de manera integral sus necesidades en el ámbito de la atención a la salud.

Mediante el Test de Zarit, se destacó que la mayoría de los cuidadores informales presenta sobrecarga ligera e intensa, obteniendo una valoración mayor a 56 puntos; estos hallazgos poseen similitud con el resultado de Cubas y otros(12), debido a que mediante el test de Zarit, el 94,7% de los cuidadores presentaba un nivel de sobrecarga ligero; mientras que se contrasta con el hallazgo de Carli y otros(18), debido a que el 50% no presentó carga de acuerdo al test de Zarit. Cabe señalar, que en base a estos

resultados, se puede determinar que la sobrecarga puede ocasionar un alto desgaste tanto físico como psicológico, influyendo en sus relaciones sociales actividades de ocio, intimidad sueño y bienestar económico, hecho que se debe reflejar en sentimientos y percepciones negativas con una afectación de la calidad de cuidado que brinden y su propia calidad de vida. Frente a la evidencia de estos datos, el personal de salud como también de enfermería, debe intervenir en los cuidadores que presentan este nivel de sobrecarga, para que, a través de charlas u orientaciones, se les ayude a concientizar sobre la importancia de cuidar también de su salud. Entre las recomendaciones realizadas por los autores, se menciona que de las para evitar o tratar la sintomatología del cuidador, se debe ofrecer educación e información continua al cuidador informal, la programación adecuada del trabajo, el autocuidado, y la formación de grupos de apoyo, entre otros.

Con relación a la habilidad del cuidado, fue evidente mediante los hallazgos que los cuidadores informales presentan un nivel bajo de habilidades, tanto en las dimensiones, de paciencia (72%), conocimiento (78%) y valor (64%). Esto posee similitud con el estudio de Cantillo y Ramírez(16), quienes indicaron que el 84%% de los cuidadores, tenía un nivel bajo de habilidad del cuidado; caso similar con el hallazgo de Carli y otros(18), quien refiere que el 67% de los cuidadores, tenía un nivel moderado en cuanto a la habilidad y a al conocimiento del cuidado. A través de estos resultados, se puede determinar que los cuidadores informales no poseen una habilidad de cuidado adecuada para cuidar y satisfacer las necesidades del paciente que recibe hemodiálisis, es decir, que no alcanzan los niveles óptimos para cumplir el rol que desempeñan como cuidadores informales.

## CONCLUSIONES

En relación con los objetivos específicos, se caracterizó a los cuidadores informales, obteniéndose que en su mayoría tenía una edad de 49 a 58 años, sexo mujer, estado civil casado, que no tenía un nivel de educación; además expresan que tiene 6 o más años dando este cuidado a su familiar, posee otro tipo de parentesco con el paciente y en su mayoría tiene un trabajo independiente.

En cuanto a las manifestaciones, presentan en su mayoría manifestaciones psicológicas tales como el estrés, el agotamiento, aislamiento social o sobrecarga emocional; manifestaciones físicas como problemas de postura y movilidad, como también dolores musculares y articulares; y manifestaciones sociales, como la reducción en la interacción social, pérdida de actividades sociales, limitaciones en la vida laboral y dificultades económicas.

Al detallar la habilidad del cuidado, se identificó que la mayoría de los cuidadores mostraron tener un nivel bajo de habilidades de cuidado al grado de conocimiento, valor y paciencia en el cuidado que brinda al paciente, reflejando que poseen la formación necesaria para desempeñar como cuidadores; sumado a esto, a través de la escala de Zarit, reflejaron tener una sobrecarga ligera durante el desarrollo de sus actividades.



## 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 y el Inventario de Habilidad del Cuidado, para poder identificar oportunamente si los cuidadores presentan 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.

Desarrollar programas educativos sobre los efectos secundarios de la hemodiálisis dirigidos a los cuidadores informales, con el fin de proporcionar información oportuna para un mejor cuidado del paciente en el domicilio y para disminuir el estrés del cuidador.

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

## REFERENCIAS

1. Fernández Vega D, Lorenzo Ruiz A, Zaldivar Vaillant T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1510/>
2. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D, Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. abril de 2020;24(2):464-9.
3. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Correo Científico Méd [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];22(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Teixidó-Planas J, Tarrats Velasco L, Arias Suárez N, Cosculluela Mas A. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. Validación de cuestionario y baremos. Nefrología [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];38(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300432>
5. Kovesdy CP. Epidemiología de la enfermedad renal crónica: una actualización 2022. Kidney Int Suppl [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2023];12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9073222/>
6. Matthews M, Reid J, McKeaveney C, Noble H. Requisitos de conocimiento y necesidades insatisfechas de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (IRT) que reciben hemodiálisis: una revisión narrativa. Healthcare [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2023];10(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775298/>

7. Global Burden of Disease. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Lond Engl*. 29 de febrero de 2020;395(10225):709-33.
8. Sandoval F, Tamiya N, Lloyd-Sherlock P, Noguchi H. La relación entre el apoyo social percibido y los síntomas depresivos en cuidadores informales de adultos mayores comunitarios en Chile. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc*. 2019;19(6).
9. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2018;111.
10. Martínez F, Apolo I, Parra V, Martín D, Huancayo J, Concha G, et al. La experiencia de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en terapias de reemplazo y sustitución renal. *Rev Cient Cienc Av [Internet]*. 2022 [citado 27 de mayo de 2023];1(1). Disponible en: <https://revista.htmec.gob.ec/ojs-3.3.0-10/index.php/hetmc/article/view/15>
11. Conde Halanocca FJ. Relación entre los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga con los factores asociados a los cuidadores principales de pacientes en terapia de diálisis del HRHDE - 2016. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2016 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3453>
12. Cubas Sánchez RA, Sánchez Gamarra NP, Gálvez Díaz N del C. Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrológica [Internet]*. 2019 [citado 7 de junio de 2023];22(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Díaz K, Ramones M, Vargas E, Alejo M. Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la Escala de Zarit. *Salud Arte Cuid [Internet]*. 2019 [citado 7 de junio de 2023];11(1). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2068>

14. Cárabes Espino AG, Morales-Álvarez CT, Cárdenas-Rodríguez ML, Herrera-Paredes JM. Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Sanus* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];6. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2448-60942021000100307&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942021000100307&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Martínez S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022];14(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. 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]. 2019 [citado 7 de junio de 2023];24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532018000100216&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100216&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Mazón Toribio I. Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidados de enfermería. *Informal caregiver overload causes and nursing care* [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22485>
18. Coppetti L de C, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Silva LMC da, Dapper SN, Noro E. Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Rev Bras Enferm*. 21 de octubre de 2019;72:1541-6.
19. Sherman DW. Una revisión del papel complejo de los cuidadores familiares como miembros del equipo de salud y pacientes de segundo orden. *Healthcare*. 24 de abril de 2019;7(2):63.
20. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Carga del cuidador: un análisis de concepto. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023];7(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644552/>
21. Zarit SH, Whitlatch CJ. Cuidado: factores estresantes, desafíos y tratamiento. En: *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 7 de junio de 2023].

Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323914970000370>

22. Law S, Ormel I, Babinski S, Kuluski K, Quesnel-Vallée A. “Cuidar es como una capacitación en el trabajo, pero nadie tiene el manual”: las percepciones de los cuidadores canadienses sobre sus roles dentro del sistema de salud. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02354-z>
23. González-Fraile E, Ballesteros J, Rueda JR, Santos-Zorrozúa B, Solà I, McCleery J. Información, formación y apoyo a distancia para cuidadores informales. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];2021(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8094510/>
24. de Klerk M, de Boer A, Plaisier I. Determinantes del cuidado informal en diversas relaciones sociales en los Países Bajos. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];29(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.13286>
25. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: una revisión de la teoría y la medición. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2023];19(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>
26. Messina A, Amati R, Albanese E, Fiordelli M. Búsqueda de ayuda en cuidadores familiares informales de personas con demencia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2023];19(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9224309/>
27. Hoang VL, Green T, Bonner A. Cuidadores informales de personas en hemodiálisis: asociaciones entre actividades y sobrecarga. *J Ren Care* [Internet]. 2019 [citado 7 de junio de 2023];45(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jorc.12280>
28. Smith T, Saunders A, Heard J. Trayectoria de medidas psicosociales entre cuidadores informales: estudio de casos y controles de 1375 cuidadores informales. *Geriatrics* [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de

- 2023];5(2). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345989/>
29. Fu W, Li J, Fang F, Zhao D, Hao W, Li S. Cargas subjetivas entre los cuidadores informales de pacientes en estado crítico. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];20. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8532289/>
30. Lima AGT, Sales CC da S, Serafim WF de L. Sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios de niños y adolescentes en terapia de reemplazo renal. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 7 de junio de 2023];41(3). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788840/>
31. Vieira IF de O, Garcia ACM, Brito TRP, Lima RS, Nogueira DA, Rezende EG, et al. Burden and social support in informal caregivers of people undergoing kidney dialysis: a mixed study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(6):e20201266.
32. Bijnsdorp FM, Onwuteaka-Philipsen BD, Boot CRL, van der Beek AJ, Klop HT, Pasman HRW. Combinando el trabajo remunerado y el cuidado familiar de un paciente al final de su vida en el hogar. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];20(1). Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00780-9>
33. Lindt N, van Berkel J, Mulder BC. Determinantes de la sobrecarga entre cuidadores informales: una revisión sistemática. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023];20. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7448315/>
34. Domínguez-Vergara J, Santa-Cruz-Espinoza H, Chávez-Ventura G. Entrevista Zarit Sobrecarga del Cuidador: Propiedades Psicométricas en Cuidadores Familiares. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 2023 [citado 7 de junio de 2023];13(2). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9954955/>
35. Alves LC de S, Monteiro DQ, Bento SR, Hayashi VD, Pelegrini LN de C, Vale FAC. Síndrome de burnout en cuidadores informales de adultos mayores con demencia: una revisión sistemática. *Dement Neuropsychol*

- [Internet]. 2019 [citado 7 de junio de 2023];13(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6907708/>
36. Boluarte-Carbajal A, Paredes-Angeles R, Tafur-Mendoza AA. Propiedades psicométricas de la entrevista de carga de Zarit en cuidadores informales. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2023];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.792805>
  37. Kühnel MB, Ramsenthaler C, Bausewein C, Fegg M, Hodiament F. Validación de dos versiones cortas de la Zarit Burden Interview en el entorno de cuidados paliativos: un cuestionario para evaluar la carga de los cuidadores informales. *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023];28(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05288-w>
  38. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA, Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2021;24(2):184-93.
  39. Quinde Quiroz CE. Habilidad del cuidado familiar en la discapacidad física de adultos atendidos en el centro de salud Enríquez Gallo, La Libertad, 2021. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7121>
  40. Vujanić J, Prlić N, Lovrić R. Autoevaluación de las enfermeras sobre los comportamientos de cuidado en las interacciones enfermera-paciente: un estudio transversal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023];17(14). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400290/>
  41. Chaparro-Díaz L, Barrera L, Sanchez B, Carrillo G, Carreño S. Validación semántica y prueba de estabilidad del «Inventario de habilidad de cuidado». *Actual Enferm*. 2017;18:8-14.
  42. Gonçalves C, Martins S, Fernandes L. Efectos sobre la salud mental y la calidad de vida de los cuidadores informales: una revisión sistemática.

- Epilepsy Behav [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2023];122. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505021004674>
43. Seiler A, Fagundes CP, Christian LM. El impacto de los factores estresantes cotidianos en el sistema inmunológico y la salud. En: Choukèr A, editor. Stress Challenges and Immunity in Space: From Mechanisms to Monitoring and Preventive Strategies [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-16996-1\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-16996-1_6)
  44. García-Mochón L, Peña-Longobardo LM, del Río-Lozano M, Oliva-Moreno J, Larrañaga-Padilla I, García-Calvente M del M. Determinantes de sobrecarga y satisfacción en cuidadores informales. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 7 de junio de 2023];16(22). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888600/>
  45. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  46. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
  47. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf)
  48. Flores-Terrones M, Galindo-Vázquez Ó, Jiménez-Genchi J, Rivera-Fong L, González-Rodríguez E. Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. Psicol Salud. 2019;29(1):17-24.



49. Ngozi NO. Caring Ability Inventory [Internet]. Springer Publishing Company; 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-9542-5/part/part02/chapter/ch10>

# **ANEXOS**



Guayaquil, 30 de mayo del 2023



**Srta. Oyola Neira Angie**  
**Srta. Mendoza Arias Yulitza**  
**Estudiante de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

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

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lorena Gaona Quezada.



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

Atentamente,

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

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



**Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0140-FDQ**  
**Guayaquil, 21 de Junio de 2023**

**PARA: ANGIE VALERIA OYOLA NEIRA**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

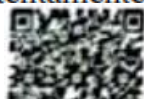
**YULITZA ISABEL MENDOZA ARIAS**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Tesis **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2023”**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-2563-M de fecha 16 de Junio del 2023, firmado por el Espc. Marco Antonio Amores Villacres – Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

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

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:  
**JAVIER HUMBERTO**  
**CARRILLO UBIDIA**

**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA**  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm



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

**Tema:** Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023.

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

**1. Edad**

- a) 18 a 28 años
- b) 29 a 38 años
- c) 39 a 48 años
- d) 49 a 58 años
- e) 59 a 68 años


**2. Sexo**

- a) Hombre
- b) Mujer


**3. Estado Civil**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Divorciado
- e) Viudo


**4. Nivel de educativo**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguno
- e) Otros


**5. Tiempo del cuidado**

- a) < 12 meses
- b) 1 a 3 años
- c) 3 a 5 años
- d) + 6 años


**6. Tipo de trabajo**

- a) Dependiente
- b) Independiente


**7. Parentesco con el paciente**

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijos
- d) Tío
- e) Otros


**8. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones psicológicas usted ha presentado?**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Ansiedad					
b) Depresión					
c) Estrés					
d) Sentimientos de culpa					
e) Agotamiento					
f) Aislamiento social					
g) Irritabilidad					
h) Preocupación excesiva					
i) Sobrecarga emocional					

**9. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones físicas usted ha presentado?**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Fatiga					
b) Dolores musculares y articulares					
c) Insomnio					
d) Dolores de cabeza					
e) Problemas gastrointestinales					
f) Problemas de apetito y peso					
g) Problemas de postura y movilidad					
h) Hipertensión arterial					
i) Problemas cardíacos					

**10. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones sociales usted ha presentado?**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Aislamiento social					
b) Reducción de la interacción social					
c) Pérdida de actividades sociales					
d) Disminución del apoyo social					
e) Limitaciones en la vida laboral					
f) Dificultades económicas					



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

**Escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)**

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

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

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de «no sobrecarga» una puntuación inferior a 46, y de «sobrecarga intensa» una puntuación superior a 56.



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 2: Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI)

Nº	INDICADOR	ESCALA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Creo que aprender toma tiempo							
2	El presente está lleno de oportunidades							
3	Suelo decir lo que siento a los demás							
4	Es muy poco lo que puedo hacer por una persona que se siente discapacitada							
5	Puedo ver la necesidad de cambio en mí mismo							
6	Tengo la capacidad de que la gente me agrade a pesar de que yo no les agrade							
7	Entiendo a la gente fácilmente							
8	Conozco suficiente de este mundo							
9	Me doy tiempo para conocer a las personas							
10	A veces me gusta involucrarme en actividades y otras no me gusta estar involucrado							
11	No hay nada que pueda hacer para mejorar la vida							
12	Me siento incomodo sabiendo que otros dependen de m							
13	No me gusta dejar mis cosas para ayudar a otra gente							
14	En el trato con la gente, me es difícil expresar mis sentimientos							
15	No importa lo que diga mientras haga lo correcto							
16	Encuentro difícil entender cómo se siente otra persona si no he tenido experiencias similares.							
17	Admiro a las personas tranquilas, calmadas, y pacientes							
18	Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros							
19	Las personas pueden confiar en que haré lo que dije							
20	Creo que se puede mejorar							
21	Los buenos amigos se cuidan entre ellos							
22	Le encuentro significado a cada situación							
23	Temo dejar a aquellos que estimo por temor a que les pase algo							
24	Me gusta ofrecer apoyo a la gente							
25	No me gusta hacer compromisos más allá del presente							
26	Realmente me acepto como soy							



27	Veo fortalezas y debilidades en cada individuo							
28	Generalmente las nuevas experiencias me asustan.							
29	Temo que otros me conozcan como soy							
30	Acepto a la gente tal como es							
31	Cuando estimo a alguien no temo ocultar mis sentimientos							
32	No me gusta que me pidan ayuda							
33	Puedo expresar mis sentimientos a la gente en forma cálida y afectuosa							
34	Me gusta hablar con la gente							
35	Me considero sincero en mis relaciones con otros.							
36	La gente necesita privacidad para pensar y sentir							
37	Puedo abordar a la gente en cualquier momento							

Nivel de habilidad de cuidado

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
		14 - 71	72 - 80
Paciencia	10 - 50	51 - 55	56 - 70
Valor	13 - 58	59 - 70	71 - 91

## Formulario de consentimiento informado

### Investigadoras responsables del estudio:

Mendoza Arias, Yulitza Isabel

Oyola Neira, Angie Valeria

El presente estudio pretende indagar sobre la sobrecarga que afecta al cuidador informal de pacientes que se realizan hemodiálisis, en este sentido, dada su condición se requiere su valioso aporte el mismo que será significativo para lograr el objetivo planteado.

Es importante aclarar que esta investigación forma parte de un Proyecto de Tesis que se presentará ante la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y para la ejecución del mismo no se recibirá ningún tipo de financiamiento o apoyo económico.

Si está de acuerdo en suministrar información para la investigación, se le solicitará mediante una entrevista acordada con previa cita. Su participación es voluntaria y los datos que suministre serán tratados con la confidencialidad y las normas éticas correspondientes.

Para formalizar su aceptación, le agradecemos colocar su nombre o firma electrónica en el siguiente consentimiento:

He leído toda la información descrita en este formulario antes de firmarla. Por tanto, accedo a participar en la investigación.

Nombre y firma

Fecha y lugar

Lic. Martha Holguín Jiménez

**Coordinadora de Unidad de Titulación**

**Carrera de Enfermería**

**UCSG**



Interna de la carrera de enfermería, Angie Oyola Neira, realizando encuesta, escala de Zarit e inventario de habilidad del cuidado a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.



Interna de la carrera de enfermería, Yulitza Mendoza Arias, realizando encuesta, escala de Zarit e inventario de habilidad del cuidado a cuidadores informales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendoza Arias Yulitza Isabel**, con C.C: # **1208261238** autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

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

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

**Mendoza Arias, Yulitza Isabel**

**C.C: 1208261238**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



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

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Oyola Neira Angie**, con C.C: # **0951478601** autora del trabajo de titulación: **Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

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

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

**Oyola Neira, Angie Valeria**

**C.C: 0951478601**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023		
<b>AUTOR(ES)</b>	Mendoza Arias, Yulitza Isabel Oyola Neira, Angie Valeria		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Gaona Quezada, Lorena Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de septiembre del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	75
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de investigación: Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Sobrecarga, cuidador informal, pacientes, hemodiálisis.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El cuidador informal es la persona no profesional que brinda apoyo y cuidado a un paciente, puede ser un familiar, un amigo cercano que se dedica a ayudar en las tareas cotidianas, acompañando, dándole apoyo emocional y social. Objetivo: Identificar la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2023. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 248 pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Técnica: Encuesta, Instrumento: Cuestionario de preguntas, Test de Zarit, y el Inventario de Habilidades de Cuidado (CAI). Resultados: Entre las características predominaron cuidadores de 49 a 58 años (42%), mujeres (76%), casadas (70%), no tienen nivel educativo (44%), que llevan cuidando más de 6 años (42%), tienen trabajo independiente (62%) y tienen otro parentesco con el paciente (50%). Presenta casi siempre manifestaciones psicológicas: estrés (100%), agotamiento (100%), el aislamiento social (100%) y la sobrecarga emocional (100%). Manifestaciones físicas: problemas de postura y movilidad (100%), dolores musculares y articulares (96%). Presentan en las manifestaciones sociales, reducción de la interacción social (100%) y limitaciones en la vida laboral (100%). En cuanto a las habilidades, presentaron un nivel bajo de paciencia (72%), de conocimiento (78%) y de valor (64%). Conclusión: Del total de cuidadores, se identifica que en la mayoría se presenta un nivel de sobrecarga ligero de acuerdo a la Escala de Zarit, es decir que están afrontando la situación de manera adecuada con un nivel de sobrecarga manejable.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0967563491 0987822475	yuli-isabel29@hotmail.com angie-oyola@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			