



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-12-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ Prof. ODALYS REYES y Prof. MAGDELIA FERNÁNDEZ, Reunidos en: Aula Unidad Oncológica Virgen del Valle

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA VIRGEN DEL VALLE. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR

Del Bachiller APONTE SOLARTE ANGGIE MICHELLE C.I.: 26249951, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	☒
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Julio de 2023.

Prof. YESENIA HERNÁNDEZ
Miembro Tutor

Prof. ODALYS REYES
1er. Suplente

Prof. MAGDELIA FERNÁNDEZ
Miembro Principal

Prof. IVÁN RODRÍGUEZ
Coordinador de los Trabajos de Grado



BOLÍVAR VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Martí s/n. Calles Silva-Sector Barrio Ajayu- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
Teléfono (0283) 6124776



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-12-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ, Prof. ODALYS REYES y Prof. MAGDELIA FERNÁNDEZ, Reunidos en: Aula Unidad Oncológica Virgen del Valle

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA VIRGEN DEL VALLE. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR

Del Bachiller APONTE SOLARTE ANGGIE MICHELLE C.I.: 26249951, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	☒
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Julio de 2023.

Prof. YESENIA HERNÁNDEZ
Miembro Tutor

Prof. ODALYS REYES
1er. Suplente

Prof. MAGDELIA FERNÁNDEZ
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRÍGUEZ
Coordinador comisión de Trabajos de Grado



DEL PUERTO VENIMOS / HACIA EL PUERTO VAMOS
Avenida José Martí s/n Caliente Silva - Sector Barrio Ajua - Edificio de Escuela Ciencias de la Salud - Planta Baja - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela.
Teléfono (0285) 6124976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE UN
PACIENTE ONCOLÓGICO, EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA
“VIRGEN DEL VALLE”. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO
BOLÍVAR**

Tutor:

Prof. Yesenia Hernández

Tesis de Grado presentado por:

Br. Aponte Solarte, Anggie Michelle

C.I. 26.249.951.

Br. Ávila Oleaga, María osé.

C.I. 27.438.917

**Como requisito parcial para optar al Título
de Licenciado (a) en Enfermería**

Ciudad Bolívar, Junio de 2.023.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
Objetivo General:	14
Objetivos Específicos:	14
METODOLOGÍA	15
Tipo de estudio	15
Universo	15
Muestra	16
Criterio de inclusión	16
Criterio de exclusión	16
Métodos e instrumentos de recolección de datos	16
Validez del instrumento.....	18
Procedimiento.....	18
Plan de tabulación y análisis.....	19
RESULTADOS.....	20
Tabla N° 1	21
Gráfica N° 1.....	22
Tabla N° 2	23
Gráfica N° 2.....	24
Tabla N° 3	25
Grafica N° 3.....	26

Tabla N° 4	27
Grafica N° 4.....	28
Tabla N° 5	29
Gráfica N° 5.....	30
Tabla N° 6	31
Gráfica N° 6.....	32
Tabla N° 7	33
Tabla N° 8	34
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXO.....	49
Anexo 1	50
Anexo 2	52
Anexo 3	58

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, Trino y Uno, por habernos creado y dado vida, por la oportunidad de crecer y tener salud para alcanzar nuestras metas. Por su inefable amor y misericordia, por ser fiel y bondadoso, por dar las fuerzas y el valor para llegar a este punto. Gracias, Señor, gracias!

A nuestros Padres, por aceptar darnos vida, y a nuestros Hermanos, por ser incondicionales, apoyando, cuidando y animando desde principio a fin. En especial a Mamá, por cada comida lista que tenía, fueron una bendición, y por los uniformes que hizo para mí, sobretodo por su apoyo incondicional en nuestro desarrollo como profesionales y seres humanos de bien.

A la Universidad de Oriente, por la educación de calidad brindada durante los años de estudio.

A nuestros demás familiares y amigos por su cercanía, apoyo y palabras de ánimo. A la Pastora Liliana de Cedeño quien sirvió de instrumento para cursar esta bonita carrera. Gracias a cada compañera/o con el que pudimos hacer equipo de estudio, de rural y de concentración clínica. Gracias a David, por siempre estar para mí y apoyarme cada vez que lo necesite.

A nuestra Tutora, Lcda. Yesenia Hernández, por el tiempo dedicado, las correcciones y orientaciones que nos ayudaron en la realización de este trabajo; por ser ejemplo de dedicación y profesionalismo. A la Licda. Sheila Gascón y el Dr Pedro Parrilla, por sus valiosas correcciones.

A todos, MUCHAS GRACIAS!!!!

ANGGIE APONTE Y MARÍA ÁVILA

DEDICATORIA

A DIOS por ser mi fuente de ayuda, y mi lugar seguro.

A mis PADRES, Schalver Aponte y Carmen Solarte, por llenarme siempre de palabras de ánimo y perseverancia y apoyarme en todo este proceso universitario.

A mi HERMANO Elisamuel, por ayudarme siempre que lo he necesitado y prestarme su apoyo en mis prácticas.

A DAVID por estar para mí siempre que lo necesité, ser paciente y apoyarme en el transcurso de mi tesis.

Anggie Aponte

DEDICATORIA

A Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo, por la vida, por guiarme hasta el día de hoy y darme la gracia de convertirme en una profesional universitaria.

A mi madre, Nancy Oleaga, por su amor, compañía, cuidados y desvelos, por cada consejo, orientación y enseñanza, por luchar junto a mí cada día y en los momentos difíciles ser luz para mí.

A mi Padre Jorge y Hermana Genisbel, por el apoyo, el ánimo y la atención dada en todo el proceso de formación.

A mis compañeras y amigas, Klei, Ember y Vian, por cada palabra de aliento, cada risa y alegría compartida, el apoyo y la cercanía.

María Ávila



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE
ONCOLÓGICO, EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA “VIRGEN DEL VALLE”.
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.**

Aponte Solarte Anggie Michelle. Ávila Oleaga María José.
Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que afecta tanto a quien lo padece como a la persona cuidadora. Un cuidador es una persona que atiende las necesidades de un enfermo y que asume la responsabilidad de brindar cuidados, así como además diversas cargas a nivel físico, psicológico, económico y social, lo cual puede conducir la aparición de la sobrecarga, cuando no se asume el rol de manera adecuada. La sobrecarga es la percepción que tiene la persona sobre el impacto que ejerce en los diferentes aspectos de su vida el hecho de cuidar de alguien más. El objetivo de este estudio fue determinar la sobrecarga en el cuidador familiar de un paciente oncológico, en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. La muestra fue conformada por el 35% de los cuidadores familiares de los pacientes que asisten a la unidad. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario Método de Graffar y la encuesta Escala de Zarit. Al analizar los resultados se obtuvo que el 29% de los cuidadores pertenece al nivel socioeconómico de clase media alta y media baja. El 71% de los cuidadores son mujeres. El 52% tiene parentesco de hijos con el paciente. El 38% de los cuidadores tienen entre 2 a 11 meses brindando cuidados. En relación a la sobrecarga, el 67% de los cuidadores tienen sobrecarga con un rango de puntos entre 47-67 puntos, distinguiéndose con sobrecarga ligera el 38%, con sobrecarga intensa 29% y con ausencia de sobrecarga el 33% de los cuidadores.

Palabras claves: Cuidador- Familiar- Sobrecarga- Escala Zarit- Cáncer.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años del siglo XIX se evidenció un interés creciente por aquellas personas que sufren enfermedades incompatibles con la vida, resaltando de manera clásica los controvertidos trabajos de Elizabeth Klüber-Ross, en los que se incluyó al enfermo de cáncer avanzado, y casi simultáneamente se focalizó en aquellas personas dedicadas al cuidado de estos pacientes. Consecuentemente, a finales del siglo XX se propaga el término “cuidador primario” de quien, con frecuencia, se valora insuficientemente el riesgo de convertirse en enfermo, y que de hecho potencialmente lo es, por cuanto, por muy resistente y saludable que éste sea, es un ser humano susceptible física, psicológica, emocional, existencial y espiritualmente hablando (Suárez *et al.*, 2005).

En la Región de las Américas, el cáncer es segunda causa de muerte para el año 2021. La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos. Aproximadamente, se estima que uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres tendrá cáncer en algún momento de su vida. Cada año se diagnostican más de 14 millones de nuevos casos y la enfermedad provoca 9,6 millones de muertes al año (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Un cuidador primario es aquella persona que atiende las necesidades de un enfermo y que asume la responsabilidad de brindarle cuidados sin recibir retribución económica ni capacitación previa para la atención. El papel del cuidador implica la realización de diversas funciones, como asistir al paciente en el traslado a las consultas, alimentarlo, asearlo, darle medicamentos, recibir información para su

tratamiento y comunicar información relacionada con la enfermedad. Estas funciones hacen que el cuidador se enfrente a una constante demanda para resolver problemas y tomar decisiones, además de cubrir sus propias necesidades, que implican resolver problemas domésticos, atender a otros miembros de su familia, cumplir con su trabajo y demás tareas (Rivera *et al.*, 2016).

En los últimos años las enfermedades crónicas se han convertido en un problema de Salud Pública, debido a su aumento paulatino y el impacto negativo generado en el bienestar de las personas que la padecen y su núcleo familiar, viéndose afectados conjuntamente, no sólo en el aspecto físico del paciente, sino también, los cambios que se evidencian en el plano psicológico y social de los parientes más cercanos. El cuidado de personas con enfermedades oncológicas, independiente de la fase en que se encuentre, demanda un nivel alto de dedicación, aumentando las responsabilidades del(os) cuidador(es) y generando cambios que, se pueden percibir como influencias cognitivas, afectivas y conductuales de la enfermedad en la calidad de vida de las personas repercutiendo asimismo en la cotidianidad del círculo familiar (Pérez *et al.*, 2019).

La aparición de la crisis de la unidad de cuidado ante la enfermedad lo determina el desequilibrio entre los recursos del sistema familiar y la vivencia de la enfermedad por parte de la familia, agregando que esta crisis se desarrolla en tres fases fundamentales: 1. Desorganización: debido al impacto que produce el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad. 2. Recuperación – adaptación: donde se redistribuyen los trabajos y tareas de la casa al igual que se redefinen las relaciones interpersonales en las familias que se transforman en elementos de apoyo en el entorno. 3. Reorganización: donde se inicia el equilibrio en función de la situación de la enfermedad y de sus consecuencias (Expósito, 2008).

La familia es la unidad social que ha permanecido a través de la historia como unidad y como espacio natural para la vida del ser humano, es considerada la base de la sociedad, por ello, los integrantes de la familia de una persona enfermedad oncológica no son ajenos a la realidad vivida por el paciente; éstos son propensos a desarrollar una serie de alteraciones que afectan múltiples dimensiones; a saber, emocional, social, espiritual, las cuales pueden ser consideradas como síntomas al igual que los presentados por el paciente (Pérez *et al.*, 2019).

El cuidador, a medida que avanza la enfermedad, debe asumir diversas cargas a nivel físico, psicológico, económico y social. El papel desempeñado por el cuidador generalmente permite que el paciente se integre durante más tiempo en su entorno y permanezca en mejores condiciones dentro de su comunidad. Esta tarea podría prolongarse en el tiempo, estando el propio cuidador sometido a las consecuencias derivadas de la labor de cuidado, es decir, de la interacción entre estresores económicos, físicos, sociales y psicológicos que pueden ir disminuyendo su propia salud psicosocial (Mesa-Gresa *et al.*, 2017).

Las personas más cercanas al paciente se ven sometidas a sobrecargas a las que conlleva la puesta en marcha constante de los recursos necesarios para afrontar las diversas demandas sociales que se presentan. Por ello, es de vital importancia el manejo de la situación por parte del cuidador, teniendo en cuenta sus variables personales y posibles estrategias de afrontamiento, aspectos que constituyen un punto clave a analizar. En general, las denominadas estrategias activas y centradas en el problema se asocian a un mejor estado de salud que las pasivas o centradas en la emoción (Mesa-Gresa *et al.*, 2017).

Cada día son más y mayores las necesidades de cuidado que tienen las personas con enfermedad crónica. Ante la insuficiencia del sistema para atenderlas, se hace necesario el surgimiento de un Cuidador Familiar, quien es la persona con vínculo de

parentesco o cercanía que brinda cuidados al paciente en busca de compensar las disfunciones existentes, y quien en muchos casos se convierte en el actor que modula todo el cuidado de la persona enferma, incluida la toma de decisiones. Para algunos, el rol de cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica es una imposición de la vida, pues ningún ser humano elige de manera consciente que un familiar o persona cercana enferme con el fin de que él se dedique a ser cuidador (Carreño-Moreno y Chaparro-Díaz, 2.018).

Un cuidador es alguien que brinda apoyo físico, práctico, y emocional a una persona. Los cuidadores pueden hacer muchas cosas diferentes: proporcionar apoyo y aliento, administrar medicamentos, ayudar a manejar los síntomas y los efectos secundarios, ayudar a programar las citas médicas o trasladar al paciente, ayudar con las comidas o las tareas domésticas, y ayudar con cuestiones legales y económicas. Ser la persona encargada del cuidado de una persona con cáncer conduce, a algunas personas a lidiar con la tristeza y el impacto emocional de saber que su ser querido tiene cáncer, y a su vez, le permite mostrar su amor y respeto, y por supuesto, le hace sentir bien el ser útil y requerido (Sociedad Americana de Oncología Clínica, 2.019).

Con frecuencia los cuidadores familiares no se encuentran preparados para asumir el nuevo rol, lo que se asocia a una mala definición de funciones, falta de conocimientos, sentimientos y metas inadecuados, todas estas situaciones generan insuficiencia del rol, lo que obstaculiza la progresión hacia una transición saludable y puede generar resultados desfavorables tanto para la persona enferma como para el cuidador familiar. Los desafíos del cuidado de un paciente pueden incluir: estrés físico y emocional, menos tiempo para la vida personal y familiar, equilibrar el cuidado del paciente con el trabajo, estrés económico y falta de privacidad (Sociedad Americana de Oncología Clínica, 2.019).

El trabajo de cuidador o cuidadora puede ser muy gratificante, pero también es de los más duros que existen. Se ejerce 24 horas del día y 7 días a la semana, sin ninguna compensación, más allá de la satisfacción de estar ayudando a un ser querido. A menudo el cuidador se pregunta sobre su valía personal (¿Lo estoy haciendo bien?), o vive con un profundo sentimiento de soledad. También puede aparecer fatiga, sobre todo cuando hay que realizar esfuerzos físicos, como levantar a la persona enferma. Todas estas son situaciones que, además, se suelen mantener durante mucho tiempo. Con el contexto actual de crisis económicas se añaden más dificultades. Los recortes en ayudas a la dependencia agravan la situación de muchos cuidadores que se ven obligados a dejar de trabajar para poder quedarse en casa con el familiar (Vilallonga, 2.019).

La Teoría de los Cuidados planteada por Kristen Swanson (1.991), concibe a los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados (Rodríguez y Valenzuela, 2.012).

La teoría de Bowen (1.989), de sistemas familiares, es una teoría del comportamiento humano que busca describir las relaciones que se establecen dentro de la familia, pues desde esta perspectiva la familia es considerada como una unidad emocional que influye de manera significativa en los pensamientos, sentimientos y acciones del individuo. En dicha unidad, el comportamiento de cualquier miembro altera la conducta del resto, ya que cada familia mantiene un determinado nivel de

interdependencia emocional. Esto desemboca en que todos los individuos se encuentren a expensas de la atención, la aprobación y el apoyo de los otros. El nivel de dependencia emocional que el individuo tenga hacia la familia también determinará su nivel de diferenciación o de autonomía (Vargas *et al.*, 2.015).

Pasar de ser el familiar de una persona sana, a ser el cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica como el cáncer, implica la transición hacia un nuevo rol, el cual se construye en la relación con otros, a través de interacciones complejas, e implica cambios en las relaciones, las expectativas y habilidades. El cuidador familiar enfrenta una crisis inicial por el diagnóstico de la enfermedad y la necesidad urgente de cuidado que tiene la persona enferma. La Teoría de Transiciones de Afaf I. Meleis, trabaja desde la perspectiva de los cuidadores familiares, resaltando que el cuidador familiar pasa por una transición que inicia de forma precipitada por un evento significativo o punto de cambio (enfermedad del familiar), que requiere nuevos patrones de respuesta (Carreño-Moreno y Chaparro-Díaz, 2.018).

En esta transición incide una serie de condiciones que pueden facilitar o inhibir la progresión hacia la adopción del rol, dentro de las que se encuentran el conocimiento, las creencias, los significados, las actitudes y los factores del sistema social en que se desenvuelve el cuidador. La transición puede ser o no saludable, lo cual se determina a través de indicadores de respuesta a la misma, que se relacionan con la forma en que interactúa con otros, el afrontamiento, la autoconfianza, la maestría y la satisfacción con el ejercicio del rol. El tiempo requerido para esta transición es variable y depende de la naturaleza del cambio y sus influencias, como aspectos propios de la vida de las personas involucradas (Carreño-Moreno y Chaparro-Díaz, 2.018).

En el caso particular del cuidador familiar, son múltiples los cambios a los que se enfrenta, con complejas interacciones con otros individuos significativos dentro de

su rol, como son el receptor del cuidado, la familia y el equipo de salud, lo que redundaría en resultados como el deterioro de su calidad de vida, sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión, entre otros. Siendo relevante la Teoría de Déficit de Autocuidados de Dorothea Orem, que describe por qué y cómo las personas cuidan de sí misma, aspecto afectado en la persona cuidadora. El enfoque del cuidado se conforma desde una perspectiva holística, que contempla a la persona de forma global, como un ser único, considerando aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y familiares como una unidad inseparable (Dandicourt, 2017).

Al igual que las teorías, existen modelos que sustentan el cuidado a la salud centrado en la familia, manifestando en su influencia el compromiso de los miembros de la familia en el proceso de enfermedad, y con mayor o menor grado durante todo el ciclo vital de sus miembros. El Modelo familiar de Evelyn Duvall, proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes en la evolución de la mayoría de las familias durante su ciclo de vida, y permite la adopción de acciones que conserven la salud propia y la del colectivo familiar. Este modelo otorga un significado importante a la fortaleza de la familia como grupo, expresada en el modo particular en que esta provee experiencias que potencian la salud, como lo es el rol del cuidador (Dandicourt, 2017).

El derecho a la salud es fundamental para todas las personas. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el Artículo 83, establece que el Estado es el ente encargado de velar por este derecho; a través de la creación de políticas que permitan a los ciudadanos gozar de una buena salud, y brindarle la oportunidad de recibir atención médica en caso de ser necesario. Además, los venezolanos cuentan con la Ley Orgánica para la Salud, la cual regula todo lo relacionado con la salud. También cuentan con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, el cuál se encarga de coordinar, controlar administrar y supervisar las operaciones y servicios de salud de los venezolanos (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

La Ley del Sistema de Cuidados para la Vida, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinaria N° 6.665, de fecha 11/11/2.021, tiene por objeto reconocer los cuidados para la vida como actividades indispensables para el desarrollo humano, que crean valor agregado, generan calidad de vida y bienestar social, mediante la implementación de políticas, planes, programas y medidas que garanticen atención y acompañamiento integral a las personas cuidadoras y a las personas sujetas de cuidados, a los fines de contribuir a que alcancen mayores niveles de autonomía, bienestar e integración social como factores claves en el logro de la suprema felicidad social del Pueblo (Ley del Sistema de Cuidados para la vida, 2.021).

La Ley Orgánica para la Salud, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.579, de fecha 11 de noviembre de 1.998, en los Artículos 69 y 70 señala los derechos y deberes de los pacientes y sus familiares, relacionados con el respeto a la dignidad e intimidad, a la participación en proyectos de investigación, a recibir explicaciones comprensibles concernientes al estado de salud del paciente, y a recibir información diagnóstica de pacientes incapacitados para tomar decisiones; a preservar y conservar su propia salud, contribuir al cumplimiento de las normas de orden de los establecimientos de atención médica (Ley Orgánica para la Salud, 1.998).

El ser cuidador implica el cúmulo de un sinnúmero de nuevas responsabilidades, tareas, funciones y emociones a las cuales hacer frente, sin embargo, cuando no se hace de la manera correcta conlleva a la aparición de la sobrecarga en el cuidador. La sobrecarga de los cuidadores se entiende como la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida, por el hecho de tener a su cargo a un paciente con diversos grados de discapacidad. El impacto se refiere tanto al trabajo de cuidar como a las dificultades que tiene que hacer frente al realizar estas actividades (De la Revilla-Ahumada *et al.*, 2.019).

Por la relevancia que tiene el cuidador se han realizado diversos estudios relacionados con él. En Madrid, España, 2016, se realizó el trabajo de investigación “Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras”, con el objetivo de analizar las principales consecuencias que la exposición a una situación de estrés crónico, como es el cuidado de un paciente oncológico, tiene sobre la salud psicosocial y la función cognitiva del cuidador informal y su relación con variables moduladoras. Como resultados se obtuvo que diversos estudios sugieren que la condición de cuidador de un paciente oncológico, puede considerarse una situación estresante que conlleva consecuencias tanto a nivel de salud física como psicosocial del cuidador (Mesa-Gresa *et al.*, 2017).

En España, en el año 2018, se realizó el “Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente”, con el objetivo de estudiar cuál es la motivación que existe en los cuidadores al inicio de su labor de cuidado al paciente dependiente. Basado en las teorías y postulados de Maslow y Herzberg y en el Modelo de Dorothea Orem; se realizó una investigación de tipo deductivo; los resultados obtenidos describen la motivación en el Cuidador Informal y en el Cuidador Formal no Profesional. El cuidador informal está motivado por su relación filial con la persona dependiente, no recibiendo remuneración económica por el cuidado y busca la satisfacción de los tres peldaños superiores de la pirámide de Maslow, en base a unos requerimientos personales y sociales (Logroño y Cercas, 2018).

En Buenos Aires, Argentina, en 2015, la investigación acerca de la “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos”, realizada con el objeto de medir la sobrecarga de los cuidadores fue de tipo prospectivo, consistió en una valoración psicométrica autoadministrada. Se evaluaron 54 cuidadores, donde la media de edad eran 48 años, y de las cuales el 70% de estos eran mujeres y 52% convivientes. Como resultado se detectó un 67% sobrecarga en los

cuidadores con rango de 47-80 puntos, distribuidos según la sobrecarga intensa en 43%, sobrecarga leve en un 24% y ausencia de sobrecarga en un 33% (Tripodoro *et al.*, 2.015).

En México, 2016, se realizó el estudio de “Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal”. La metodología utilizada, fue un estudio transversal analítico en 39 cuidadores primarios de pacientes hospitalizados. Resultando que los cuidadores fueron mujeres en 79,5 %, hijas en 56,4 % con rango de edad de 40-60 años, 59 % casadas, 53,8 % dedicadas al hogar y 56,4 % habitaban en la misma casa que su paciente; la dimensión mejor percibida fue la comunicación con 51,3 %, la menos favorecida fue el comportamiento ante la terminalidad; la percepción global fue regular, con un 87,2 % (Guerrero *et al.*, 2.016).

En México, durante el año 2020, se realizó el estudio de investigación de "Sobrecarga del agente de cuidado dependiente del paciente oncológico en etapa terminal", el cual tuvo como objetivo describir el perfil sociodemográfico y el nivel de sobrecarga del agente de cuidado dependiente del paciente oncológico en etapa terminal en un hospital de tercer nivel de atención. El método consistió en un estudio analítico y de sección transversal que incluyó a 35 agentes de cuidado dependiente, los cuales contestaron una ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario de Zarit para medir el nivel de sobrecarga. Los resultados indican que el perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media ($47,9 \pm 12,8$ años), casada (94,3%) y ama de casa (71,4%), y la puntuación media de sobrecarga fue de $69,4 \pm 20,2$, además la mayoría de los participantes se encontró con sobrecarga intensa (74,3%) (Meza *et al.*, 2.020).

En La Habana, Cuba, en el año 2020, se realizó el estudio de “Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica, Ciudad de La

Habana”, con el objetivo de caracterizar el bienestar psicológico en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. La metodología aplicada consistió en un estudio descriptivo-correlacional, con una metodología mixta. Para la recolección de información se aplicó la entrevista a sujetos tipos y como instrumento la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A). Se solicitó el consentimiento informado para la participación de los cuidadores. Los resultados revelaron bajos niveles de bienestar psicológico, siendo la autonomía la dimensión más deteriorada en los cuidadores del estudio; se evidenció una interacción inversamente proporcional, entre esta dimensión y el vínculo emocional con el paciente (Martínez *et al.*, 2020).

En Colombia, en el año 2017, se realizó el estudio de los “Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario, Medellín, Colombia”, con el objetivo de identificar los principales factores sociodemográficos y del cuidado, asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Los resultados describen que el 92,6% de los cuidadores eran mujeres; la edad promedio fue de 57 años. El 72,8% de los cuidadores pertenecían a estrato socioeconómico bajo (estrato 1 y 2), el 27,2% a estrato medio (estrato 3 y 4). El 81,8% resultaron ser únicos cuidadores y el 18,2% restante cuentan con el apoyo de otras personas. El 78,2% de los cuidadores abandonaron algunas de sus actividades deportivas, culturales, recreativas o laborales, para asumir el rol de cuidador. Con una prevalencia de sobrecarga intensa de 19,4%, sobrecarga leve de 20,3% y el 60,3% no tenían sobrecarga. (Torres *et al.*, 2018).

En la ciudad de Villavicencio, Colombia, en 2018, se realizó la investigación de “Sobrecarga en cuidadores de pacientes oncológicos”, cuyo objetivo fue identificar la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes que asisten a tratamiento oncológico en dos instituciones prestadoras de salud que brindan servicios de tratamiento oncológico. Los resultados manifiestan que la mayoría de cuidadores son mujeres, en su rol como madres, hermanas, etc., el mayor porcentaje en edad es de

45% en edades de 18-40 años. En la variable tiempo de cuidado, se evidencia que el mayor porcentaje fue 25,9% que llevan en un tiempo de 7-12 meses, el cuidado de una manera permanente en el total, un 81,4%, el 78% llevan 16 meses (Ospina y Velandia, 2.018).

En Mérida, Venezuela, en el año 2019, se realizó el estudio “Sobrecarga del cuidador familiar en el cuidado del adulto mayor”, con el objeto de determinar la carga familiar durante el desempeño de cuidado del adulto mayor, la metodología de investigación fue tipo descriptiva, diseño de campo y de corte transversal, en una población de 23 cuidadores familiares. La técnica de recolección de datos fue a través del cuestionario que conforma la escala Zarit, tipo Likert. Los resultados indicaron que la mayoría de los cuidadores son mujeres, en un 65,21%; 43,79% para edades entre 36-45 años; tiempo de cuidados menor a 5 años 52,19%, ocupación ama de casa 47,83%, parentesco esposa 43,48%, horas de cuidado al día 52,17%, grado de instrucción bachilleres 60,87%, con hijos de 1-2 47,83% y una percepción del estado de salud buena con un 52,17% (Romero y Sánchez, 2.020).

Los cuidados de pacientes crónicos, o de larga duración, es considerada como una tarea altamente estresante y que puede conllevar a causar sobrecarga a nivel de salud física y psicosocial para los cuidadores. Además, puede provocar deterioro cognitivo en los cuidadores, así como un mayor nivel de estrés percibido y presencia de alteraciones a nivel emocional. En cuanto a los familiares y personas que forman parte del entorno del enfermo oncológico, también experimentan su propio proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad con el consiguiente estrés que ello conlleva y el elevado impacto a nivel psicológico y emocional derivado de la situación. Por ello, el principal objetivo del presente trabajo será determinar la sobrecarga que se desarrolla en el cuidador familiar de un paciente oncológico en la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”. enero-junio 2.023.

JUSTIFICACIÓN

El papel del cuidador va más allá del apoyo psicológico, las muestras de afecto y palabras de aliento que puedan recitarse a un enfermo, más bien abarca todo lo relacionado con el acompañamiento en las actividades cotidianas dentro y fuera del lugar de residencia. Los cuidadores o familiares de los enfermos de cáncer desempeñan un papel importante en el apoyo durante el tratamiento de los pacientes en sus cuidados personales, alimenticios, emocionales y clínicos. Por tal motivo la responsabilidad recae totalmente en uno o varios miembros de la familia, dependiendo la relación de cercanía tanto geográfica, como de afectividad que mantengan, puesto que deberán alternarse las labores de cuidado del paciente con labores cotidianas (Pérez *et al.*, 2019).

La responsabilidad del cuidado de una persona en situación de enfermedad oncológica, adquiere importancia por cuanto obliga a que el cuidador maneje eventos vitales para asegurar calidad de vida a la persona que está a su cargo y que dedique gran parte de su tiempo a ello; sin embargo, al asumir esto, muchas veces de manera incondicional, dejan de lado sus propias necesidades y requerimientos personales, lo que afecta su propia calidad de vida y sus actividades cotidianas, no sólo en el plano físico sino también a escala socio-psicológica y económica, por el desgaste y la auto presión a la que se ve sometido durante el proceso de cuidado.

Visto que la sociedad y las instituciones prestan atención sólo al paciente, olvidando al cuidador y sus problemas, sin reconocer sus importantes papeles y esfuerzos, es por lo que se pretende determinar la sobrecarga que experimenta el cuidador de un paciente oncológico, dejar bases teóricas referentes al tema que sirvan para posteriores investigaciones y ampliación de las mismas, en el entendido de ver al cuidador como un guardián en todas sus facetas y los riesgos psicosociales que ello implica, pero sobretodo comprender la faceta primordial, la de un ser humano social, afectivo y sensible.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar la sobrecarga en el cuidador familiar de un paciente oncológico, en la Unidad Oncológica Virgen del Valle, durante el periodo de enero-junio 2.023.

Objetivos Específicos:

Identificar el nivel socioeconómico de los cuidadores familiares mediante el Método de Graffar.

Clasificar los cuidadores familiares por edad, sexo, parentesco y tiempo como cuidador.

Medir la sobrecarga en el cuidador familiar de un paciente oncológico aplicando el test de Zarit.

Analizar los resultados obtenidos en la encuesta Zarit según la edad y sexo de los cuidadores.

Relacionar la sobrecarga con el nivel socioeconómico del cuidador familiar de un paciente oncológico.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Un tipo de estudio es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados. Los tipos de estudio se clasifican según diferentes criterios, entre los cuales está: Según el período y secuencia del estudio, son Transversal y Longitudinal; el estudio transversal se da cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Además, según el análisis y alcance de los resultados son Descriptivos, Analítico y Experimental; los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudian (Pineda *et al.*, 1994).

El presente estudio se basó en el tipo descriptivo, transversal y de campo en la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”, con el objeto de determinar la sobrecarga en el cuidador familiar de un paciente oncológico, durante el periodo enero a junio 2023.

Universo

El universo es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación (Pineda *et al.*, 1994). En este estudio el universo está conformado por todos los cuidadores familiares de los pacientes oncológicos que asisten al Servicio de Oncología de la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”, durante el periodo enero a junio 2023.

Muestra

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos del todo (Pineda *et al.*, 1994). En este estudio la muestra representa un 35% mínimo del total de los cuidadores familiares de los pacientes oncológicos que asisten al Servicio de Oncología de la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”, en el periodo enero a junio 2023, obtenida mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional, que cumplan con los siguientes criterios.

Criterio de inclusión

Las consideraciones para la selección del número de muestra a estudiar se basó en los cuidadores familiares mayores de 20 años y que permanentemente acompañan a los pacientes oncológicos que se encuentren cumpliendo tratamiento en el Servicio de Oncología de la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”.

Criterio de exclusión

Los cuidadores familiares no considerados para formar parte de la muestra fueron aquellos con dificultad visual y los que se negaron a participar en la encuesta.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Primeramente, para clasificar el nivel socioeconómico de los cuidadores familiares, se aplicó el Método de Graffar (Anexo 1), que consiste en una herramienta de estratificación socioeconómica para la agrupación de las familias, basado en el estudio de la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción del jefe de familia, principal fuente de ingreso y condiciones de la vivienda. Fue creada en Bruselas,

Bélgica, pero fue la modificación de Méndez Castellano, en Venezuela, lo que la convirtió en un instrumento eficaz para conocer rápidamente las condiciones de vida de los miembros de las familias. La escala consta de 4 variables, las cuales se evalúan sobre 5 puntos en base a criterios que la clasifican. La suma de estas puntuaciones ubica a la familia en uno de cinco estratos económicos, perteneciendo las familias del grupo I y II a los estratos más altos y por tanto al más alto nivel de bienestar. Al mismo tiempo, los niveles IV y V reflejan condiciones de pobreza (Naranjo y Pesantez, 2.016). La clasificación social de acuerdo a la ponderación será:

Ponderaciones (decrecientes)	Puntuación obtenida	Estrato social	Clasificación social
1	4 – 6	I	Clase alta
2	7 – 9	II	Clase media-alta
3	10 – 12	III	Clase media-baja
4	13 – 16	IV	Clase obrera
5	17 – 20	V	Clase marginal

Posteriormente, se aplicó el test conocido como La Escala de Zarit (Anexo 2), diseñada para valorar la sobrecarga del cuidador, y es ampliamente utilizada en estudios de dependencia en atención primaria. Consta de 22 preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, casi nunca, a veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (≥ 56). (Regueiro *et al.*, 2007).

La puntuación de la Escala de Zarit es:

Frecuencia	Puntuación
Nunca	1

Casi nunca	2
A veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

Durante la aplicación del test se empleó, además, el método de observación directa que permitió determinar aspectos físicos del cuidador familiar, expresiones emocionales y capacidad de interacción

Validez del instrumento

El método de Graffar es un instrumento validado y adaptado para Venezuela por el Dr. Méndez Castellano probado y estandarizado definitivamente en 1978 durante la realización del Estudio Piloto del Estado Carabobo”, con 3.700 familias,

El Test de Zarit fue desarrollado en 1980 por Steven Zarit, en Pensilvania, para determinar el grado de sobrecarga de un cuidador de una persona dependiente y/o con demencia, fue adaptado al castellano por Manuel Martin Carrasco, en 1996 en el Estudio a Cuidadores de Pacientes Ancianos con Trastornos Psiquiátricos. Desde entonces, esta versión se ha venido utilizando en Venezuela.

Procedimiento

Mediante comunicación escrita se solicitó al personal directivo de la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”, la autorización para realizar la investigación y aplicar el cuestionario.

Con la información de la Unidad y la observación directa se determinó la cantidad de pacientes oncológicos y por ende la cantidad de cuidadores familiares.

Una vez identificada la población a estudiar, se hizo contacto directo con cada cuidador, a quienes se les solicitó la firma del Consentimiento Informado (Anexo 3) como requerimiento previo a la aplicación de las encuestas. Posteriormente se aplicó el método de Graffar para la clasificación de la muestra según el nivel socioeconómico. Se ratifica que la participación de la muestra seleccionada fue de manera voluntaria, por lo que se respetó la posición de cada uno de los cuidadores.

Se aplicó el test de la Escala de Zarit, el cual ya está validado, directamente al cuidador familiar.

Plan de tabulación y análisis

Luego de obtener la información o resultados de los cuestionarios aplicados, los datos se agruparon en archivos Excel como tablas estadísticas que a la vez permitió la elaboración de las gráficas respectivas, para visualizar el comportamiento de los mismos, la ponderación y la relación entre ellos. Las tablas utilizadas presentan los datos de manera lógica, secuencial y sistemática. Se analizaron estadísticamente en porcentajes según los resultados de cada variable.

RESULTADOS

Según información suministrada por el Personal del Servicio de Oncología de la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”, el universo que conforman todos los cuidadores familiares de los pacientes oncológicos que asisten al Servicio mencionado, durante el periodo enero a junio 2023, se relaciona con un total de sesenta (60) pacientes, lo cual permite establecer que el 35% representará la muestra requerida para el estudio planteado.

La población definida como muestra está representada por veintiún (21) personas cuidadores familiares, a quienes se les aplicaron, previo consentimiento escrito, los instrumentos considerados para la recolección de información.

Los datos obtenidos en ambos instrumentos permiten mostrar los siguientes resultados:

Tabla N° 1

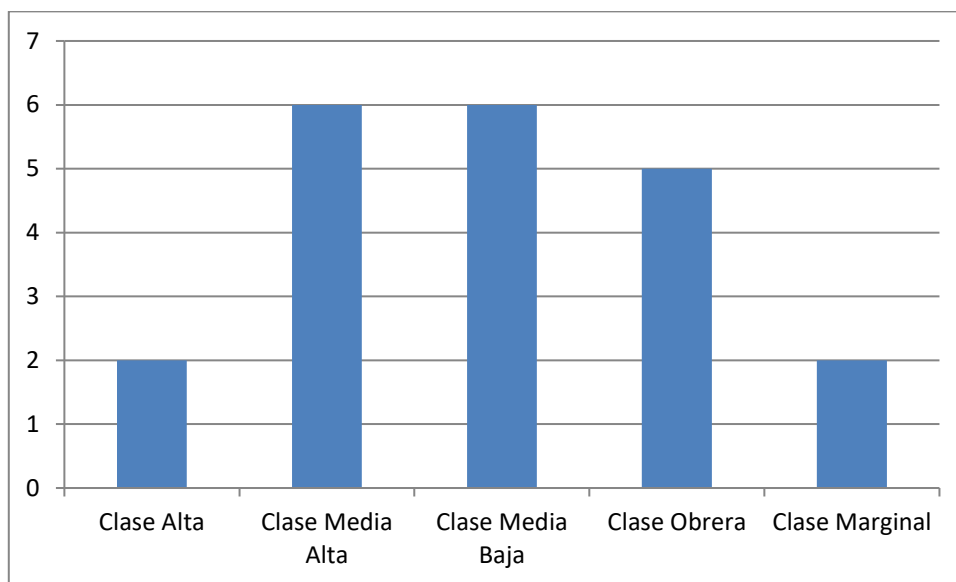
Nivel socioeconómico de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023.

Nivel	Frecuencia	%
Clase Alta	2	10%
Clase Media Alta	6	29%
Clase Media Baja	6	29%
Clase Obrera	5	24%
Clase Marginal	2	10%
Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Gráfica N° 1

Nivel socioeconómico de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: La Tabla y Gráfica N° 1 indican que el mayor porcentaje de los cuidadores familiares pertenecen a familias del estrato social clase media alta y baja, con 29%, seguido de la clase obrera, la cual alcanza el 24%. Las clases alta y marginal tienen 10% de ocurrencia, representando así el menor valor.

Tabla N° 2

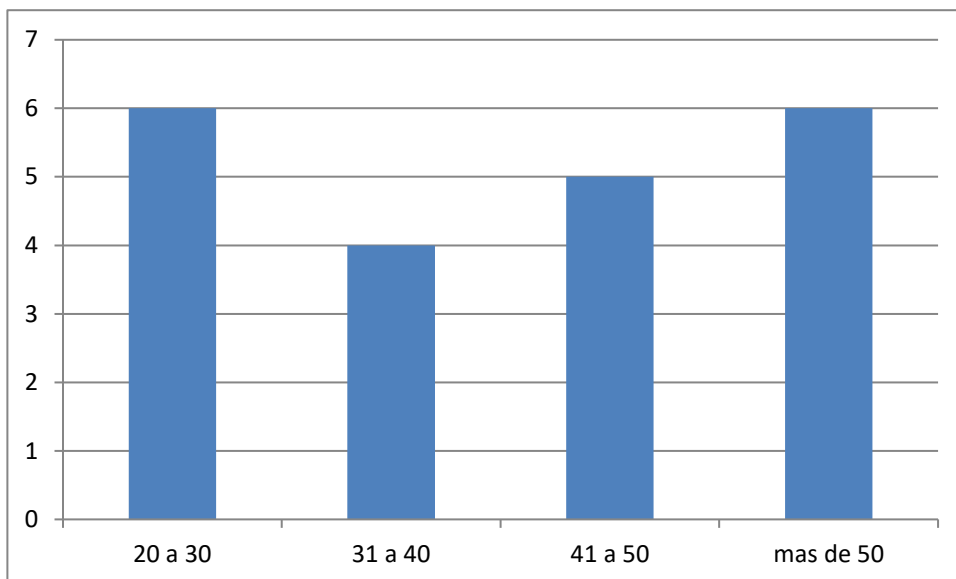
**Edad de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle,
durante el periodo enero a junio 2023**

Edad(años)	Frecuencia	%
20 a 30	6	29%
31 a 40	4	19%
41 a 50	5	24%
más de 50	6	29%
Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Gráfica N° 2

**Edad de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle,
durante el periodo enero a junio 2023**



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: La Tabla y Grafica Nro. 2 muestran que el total de encuestado son mayores de 20 años, de los cuales el 29% están en la edad adulto joven y un porcentaje igual lo representan familiares adultos mayores. Seguido, con 24% los cuidadores están entre os 41 y 50 años, un menor porcentaje de 19%, lo representan los cuidadores familiares de 31 a 40 años de edad. Resultando una edad promedio de 41 años.

Tabla N° 3

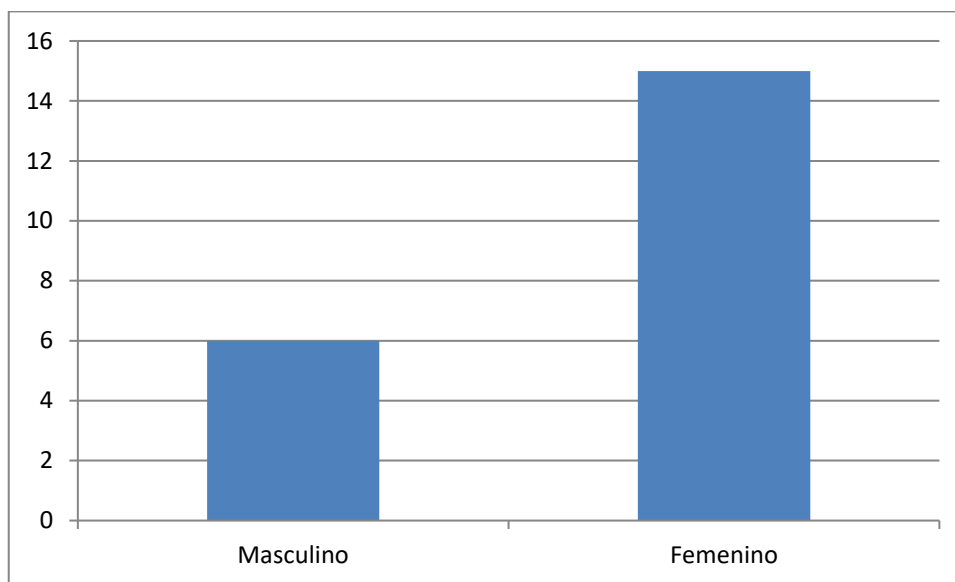
**Sexo de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle,
durante el periodo enero a junio 2023**

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	6	29%
Femenino	15	71%
Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Grafica N° 3

**Sexo de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle,
durante el periodo enero a junio 2023**



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: En la Tabla y Grafica N° 3, se muestra que el 71% de los cuidadores familiares son de sexo femenino y el 29% son masculinos.

Tabla N° 4

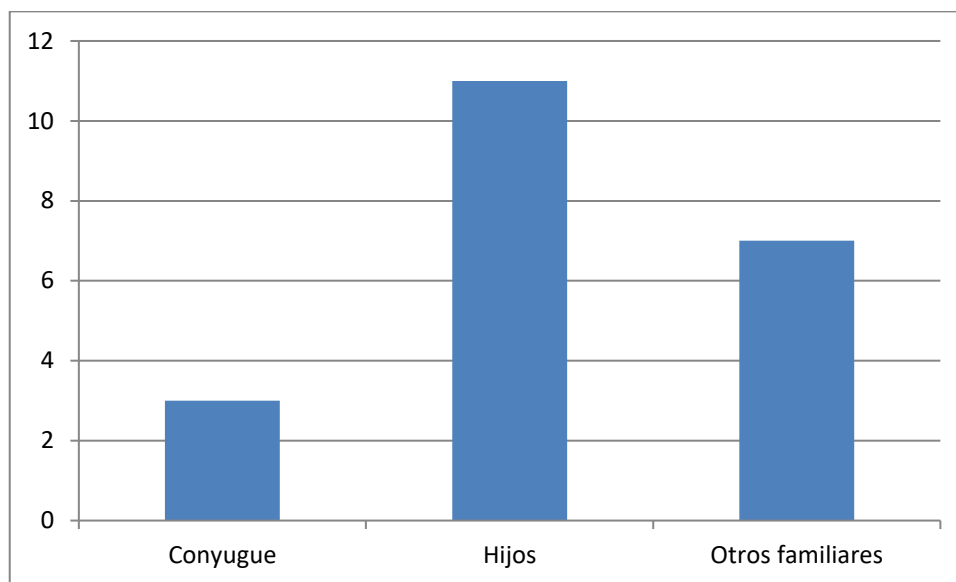
Parentesco de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023

Parentesco	Frecuencia	%
Cónyuge	3	14%
Hijos	11	52%
Otros familiares	7	33%
Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Grafica N° 4

Parentesco de los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: Tanto la Tabla y Grafica N° 4 muestran que el 52% de los cuidadores familiares son hijos, seguido del 33% por otros familiares, entre los cuales se encuentran hermanas, sobrinas, nietas y primas. El 14% son cónyuges.

Tabla N° 5

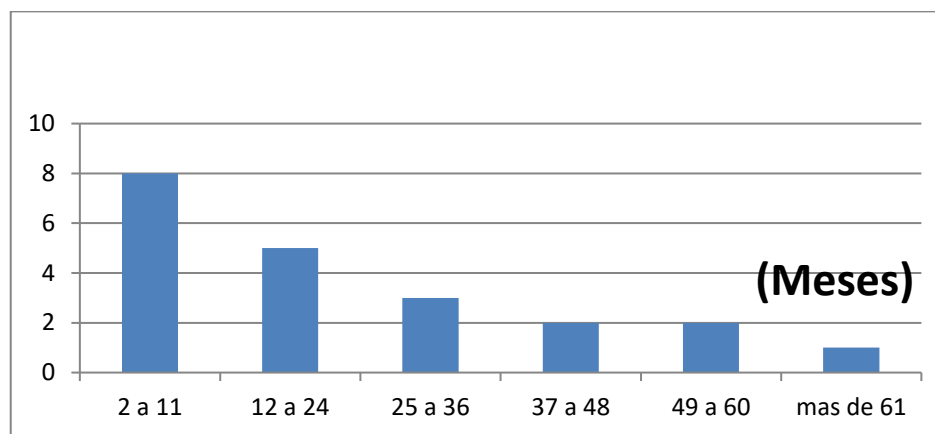
**Tiempo como cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle,
durante el periodo enero a junio 2023.**

Tiempo como cuidador (Meses)	Frecuencia	%
2 a 11	8	38%
12 a 24	5	24%
25 a 36	3	14%
37 a 48	2	10%
49 a 60	2	10%
más de 61	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Gráfica N° 5

**Tiempo como cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle,
durante el periodo enero a junio 2023**



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: La Tabla y Grafica N° 5 señalan que el 38% de los cuidadores familiares tienen de dos a once meses siendo cuidadores, el 24% lleva de doce a veinticuatro meses, el 14% lleva de veinticinco a treinta y seis meses. Los cuidadores entre treinta y siete a cuarenta y ocho meses, así como los de cuarenta y nueve a sesenta, representan el 10% cada una. Los mayores a sesenta y un meses representan el 5%.

Tabla N° 6

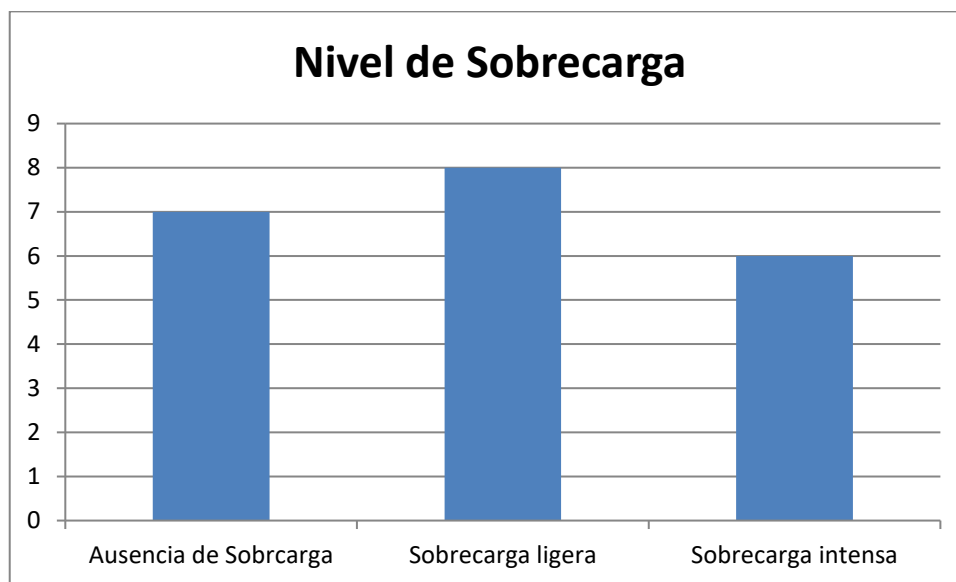
**Nivel de sobrecarga en los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica
Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023**

Nivel de Sobrecarga	Frecuencia	%
Ausencia de Sobrecarga	7	33%
Sobrecarga ligera	8	38%
Sobrecarga intensa	6	29%
Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Gráfica N° 6

Nivel de sobrecarga en los cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: La Tabla y Grafica N° 6 muestran que el 38% de los cuidadores familiares tienen sobrecarga ligera: el 33% tiene ausencia de sobrecarga y el 29% tienen sobrecargas intensas.

Tabla N° 7

Nivel de sobrecarga en los cuidadores familiares según la edad y sexo en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023

Nivel de Sobrecarga	Sexo	Edad (años)	%
Ausencia de Sobrecarga	Masculino	de 52 a 55	9,52%
	Femenino	+34	23,80%
Sobrecarga ligera	Masculino	28	4,76%
	Femenino	de 20 a 54	33,33%
Sobrecarga intensa	Masculino	de 26 a 52	14,28%
	Femenino	de 23 a 47	14,28%
Total			100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: la Tabla N° 7 muestra que el 23,80% de los cuidadores son mujeres mayores de 34 años con ausencia de sobrecarga, y el 9,52% son de sexo masculino en edades de 52 a 55 años. En los cuidadores con sobrecarga ligera el 33,33% son de sexo femenino con edades entre 20 a 54 años, y el 4,76% son de sexo masculino de 28 años de edad. Para los cuidadores con sobrecarga intensa, ambos sexos comparten un 14,28% cada uno, en el sexo femenino con edades comprendidas entre 23 y 47 años, y el sexo masculino de edades entre 26 y 52 años.

Tabla N° 8

Nivel de sobrecarga en los cuidadores familiares en relación con el nivel socioeconómico en la Unidad Oncológica Virgen Del Valle, durante el periodo enero a junio 2023

Nivel de Sobrecarga	Nivel Socioeconómico	Frecuencia	%
Ausencia de Sobrecarga	Clase Alta	1	4,76%
	Clase Madia Alta	1	4,76%
	Clase Media Baja	2	9,52%
	Clase Obrera	1	4,76%
	Clase Marginal	2	9,52%
Sobrecarga ligera	Clase Alta	0	0,00%
	Clase Madia Alta	3	14,28%
	Clase Media Baja	2	9,52%
	Clase Obrera	3	14,28%
	Clase Marginal	0	0,00%
Sobrecarga intensa	Clase Alta	1	4,76%
	Clase Madia Alta	2	9,52%
	Clase Media Baja	2	9,52%
	Clase Obrera	1	4,76%
	Clase Marginal	0	0,00%
	Total	21	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a cuidadores familiares en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. Año 2023.

Análisis: la Tabla N° 8 muestra que el 9,52% de los cuidadores que tienen ausencia de sobrecarga pertenecen a la clase media baja y a la clase marginal con un porcentaje igual, mientras que en la clase alta, media alta y obrera tienen un 4,76% cada una, esto para el nivel socioeconómico. Los cuidadores con sobrecarga ligera se ubican en la clase media alta y la clase obrera con un 14,28% cada una, y en el 9,52% son de clase media baja. En el caso de los cuidadores con sobrecarga intensa, la clase alta y la clase obrera tienen un 4,76% cada una, mientras que la clase media alta y media baja tienen un 9,52% cada una.

DISCUSIÓN

El estudio realizado indica que el nivel socioeconómico de los cuidadores familiares ubica el 29% de éstos en los niveles de clase media alta y media baja, esto difiere con el estudio realizado en Colombia en el año 2017 titulado “Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario” donde el 72,8% de los cuidadores pertenecían a un estrato socioeconómico bajo.

De igual manera, se determinó que el 71% de los cuidadores son mujeres entre 20 a 61 años, con una edad promedio de 41 años, lo cual se asemeja al estudio realizado en Argentina en el año 2015 titulado “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos” donde el 70% de los cuidadores encuestados resultaron mujeres con una edad promedio de 48 años.

Según el parentesco de los cuidadores familiares con el paciente el 52% son hijos y el 33% otros familiares representados por sobrinas, hermanas, primas y nieta; y solo el 14% son cónyuges de sexo masculino, lo cual se asemeja al estudio realizado en México en el año 2016 titulado “Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal” donde 56,4% de los cuidadores eran hijos.

En atención al tiempo que llevan los familiares como cuidadores de los pacientes oncológicos el 38% está entre los 2 y 11 meses, es decir, menos de 1 años; mientras que el 24% lleva de 12 a 24 meses; el 14% tiene entre 25 y 36 meses como cuidador y los de 37 a 48 meses y de 49 a 60 meses representan el 10% cada una, y el 5% de los cuidadores tiene más de 61 meses. Esto se asemeja al estudio realizado en Colombia en el año 2020 titulado “Sobrecarga en cuidadores de pacientes

oncológicos” donde el 25,9% de los familiares tenían entre 7 a 12 meses como cuidador.

Respecto al nivel de sobrecarga en los cuidadores se determinó que 67% tiene sobrecarga con un rango de puntaje entre 48 a 67 puntos, en el que se distingue que el 38% tiene sobrecarga ligera, el 29% tiene sobrecarga intensa y el 33% tiene ausencia de sobrecarga, en un rango de puntos de 35 a 45 puntos. Estos resultados se asemejan al estudio realizado en Argentina en el año 2015 titulado “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos”, donde el 67% de los cuidadores tienen sobrecarga, con un rango de 47 a 80 puntos, distribuidos según la sobrecarga intensa 43%, sobrecarga ligera en un 24% y ausencia de sobrecarga en un 33%.

Los resultados de la encuesta Zarit según la edad y sexo de los cuidadores indican qué:

- Tienen ausencia de sobrecarga 9,52% de sexo masculino con edades entre 52 y 55 años; y 23,80% de sexo femenino mayores de 34 años.
- Tienen sobrecarga ligera 4,76% de sexo masculino de 28 años; y el 33,33% son de sexo femenino entre 20 y 54 años de edad.
- Tienen sobrecarga intensa el 14,28% de sexo masculino con edades entre 26 y 52 años; y el 14,28% de sexo femenino con edades entre 23 y 47 años.

El nivel de sobrecarga en relación al nivel socioeconómico, los resultados indican que:

- En el 33% de los cuidadores que tienen ausencia de sobrecarga, 9,52% se agrupan en el nivel socioeconómico de clase marginal e igual porcentaje la clase media baja; mientras que, la clase media alta y la obrera representan el 4,76% cada una.

- En el 38% de los cuidadores con sobrecarga ligera se distingue que la clase media alta y la clase obrera tienen 14,28% cada una; mientras que la clase media baja tiene 9,52%.

- En el 29% de los cuidadores con sobrecarga intensa, la clase obrera y la clase alta están en un 4,76% cada una, mientras que las clases media alta y media baja representan el 9,52% cada una.

CONCLUSIONES

Entre los cuidadores familiares que asisten permanentemente acompañando a los pacientes oncológicos, se identifican en varios estratos socioeconómicos según el Método de Graffar, en el cual se señalan las clases alta, media alta, media baja, obrera y marginal. Siendo el 29% de los cuidadores pertenecientes a la clase media alta y media baja, lo que evidencia que dichos cuidadores requieren de este servicio gratuito para el tratamiento de su familiar.

Actualmente el universo de pacientes que asisten a la Unidad Oncológica es de 60, y la muestra considerada para el estudio fue de un 35%, en el cual se determinó que el 71% de los cuidadores son mujeres entre 20 y 61 años, en condiciones de parentesco de hijas con un 52%, y otros familiares como hermana, sobrina, prima y nieta con un 33%. Con un porcentaje general de un 38% en atención al tiempo que llevan cuidando a los pacientes entre 2 y 11 meses.

Por la aplicación del Test de Zarit se determinó que el 67% de los cuidadores familiares tienen sobrecarga entre los niveles intensos y ligeros en puntajes entre 48 y 67 puntos; además el 33% de cuidadores tienen ausencia de sobrecarga. Esto permite demostrar que las enfermedades oncológicas afectan no solo al paciente o enfermo sino también al cuidador familiar, el cual se ve sometido a situaciones estresantes y agotadoras que generan la sobrecarga.

La sobrecarga en los cuidadores familiares no es directamente relacionada con la edad y el sexo, en virtud de que los niveles de sobrecarga ligera e intensa se observaron en cuidadores de diferentes edades y de ambos sexos. Siendo importante señalar que los cuidadores familiares encuestados menores de 30 años de edad, independiente del sexo, presentaron sobrecarga de tipo ligera e intensa.

El nivel socioeconómico del cuidador familiar no influye directamente en el nivel de sobrecarga que pueda tener el cuidador, ya que el 33% de los cuidadores con ausencia de sobrecarga incluyen la clase marginal en un 9,52%; tanto en los cuidadores con sobrecarga ligera e intensa, incluyen clases obrera, clase alta y clase media alta. Es decir, el hecho de pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, no significa que la sobrecarga será alta; asimismo el hecho de pertenecer a un estrato socioeconómico alto no implica que la sobrecarga será baja o ausente.

RECOMENDACIONES

En vista que, los resultados muestran que las enfermedades oncológicas afectan tanto al paciente como al cuidador familiar de éste, se recomienda brindar asesoramiento y orientación psicológica a los cuidadores desde el momento en que empieza a ejercer el rol, de manera que pueda reconocer de forma adecuada sus emociones y gestionarlas.

Vigilar la conducta del cuidador familiar para identificar oportunamente indicios de deterioro en sus cuidados personales.

Brindar actividades que favorezcan la recreación de los cuidadores durante el tiempo presente en la Unidad Oncológica.

Instruir a los cuidadores familiares en el ejercicio de su rol que garantice así un buen desempeño del mismo y le permita la continuidad en los cuidados, de manera que le ayude a fomentar la autonomía del enfermo.

Orientar al cuidador familiar con herramientas teóricas estratégicas que le permitan prácticas adecuadas para el bienestar de los pacientes.

Suministrar a los cuidadores familiares material didáctico que contenga consejos que les permita organizar un plan de cuidados diario, de manera que tenga espacio para sus actividades personales.

Promover la creación de grupos de apoyo para cuidadores, abriendo así un espacio en el que puedan compartir experiencias y estrategias para aumentar su

bienestar, y sentir el apoyo de otras personas que se encuentran en la misma situación,

Continuar con estudios similares a fin de crear conciencia en el sistema de salud referente al papel fundamental del cuidador familiar en el proceso salud-enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carreño-Moreno, S. y Chaparro-Díaz, L. 2018. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. *Investigaciones Andinas*. **20** (36): 39-54. [Serie en línea] Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/html/> [Marzo 2.022].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (G.O.E. 36.860). 1.999. [En línea]. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [Marzo 2.022].
- Dandicourt, C. 2017. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Rev. Cub. Enferm.* **34** (4):1-15. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406> [Marzo 2.022].
- De la Revilla-Ahumada, L., De los Ríos-Álvarez, A., Prados-Quel, M., Abril-Garrido, A. 2019. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Med fam Andal.* **20** (2):122-133. [Serie en Línea]. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf&ved=2ah

UKEwjds8z54dX_AhW2JUIHeeQDrUQFnoECA0QBg&usg=AOvVaw2JYIErC9tsy
E7tNkoX_I7b

Expósito, Y. 2008. La Calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con Cáncer. Revista Habanera de Ciencias Médicas. **7** (3) [Serie en línea]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004 [Marzo 2.022]

Guerrero J., Romero, G., Martínez, M., Martínez, R., Rosas, S. 2.016. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. **24** (2): 91-98 [Serie en Línea]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65606>. [Marzo 2.022].

Ley Orgánica para la Salud. (G.O. 36.579). 1.998. [Marzo 2.022].

Ley del Sistema de Cuidados para la Vida. (G.O.E. 6.665). 2021. [Marzo 2.022].

Logroño, E. y Cercas, A. 2.018. Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente. Rev. de Enf. Ene. **12** (1): 1-21. [Serie en línea]. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100008 [Marzo 2.022].

Mesa-Gresa P., Ramos-Campos M., Redolat R. 2017. Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y

otras variables moduladoras. Psicooncología. **14** (1): 93-106. [Serie en línea]. Disponible: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/55814/50598&ved=2haUKEwjbtOHKwpn2AhUxRzABHdlODtwQFnoECCEQAQ&usg=AOvVaw1Ggh766DYjFGVabMEvBLN8>. [Febrero 2022].

Meza, C., Rodríguez, R., Díaz, N. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente del paciente oncológico en etapa terminal. 2020. Rev. iberoam. Educ. Investi. Enferm. **10** (4): 18-25 [Serie en línea]. Disponible: [https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/340/sobrecarga-del-agente-de-cuidado-dependiente-del-paciente-oncologico-en-etapa-terminal/#:~:text=\(16\)%20algunos%20de%20los%20factores,de%20evaluar%20las%20condiciones%20de](https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/340/sobrecarga-del-agente-de-cuidado-dependiente-del-paciente-oncologico-en-etapa-terminal/#:~:text=(16)%20algunos%20de%20los%20factores,de%20evaluar%20las%20condiciones%20de) [Marzo 2.022].

Martínez, L., Lorenzo, R., Llantá, M. 2.020. Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica. Rev. Cubana de Salud Pública. **46** (2). [Serie en línea]. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126866>. [Marzo 2.022].

Naranjo, J. y Pesantez, M. 2016. Trabajo de grado para obtener el Título de Médico Cirujano en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Identificación de factores de riesgo que influyen en el estado de malnutrición de niños de 5 a 8 años mediante la aplicación del Score Graffar en escuelas privadas de la ciudad de Quito año 2015. [En línea]. Disponible:

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13904> [Febrero 2.023].

Organización Panamericana de la Salud. 2.021. [En línea]. Disponible: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy> [Febrero 2.023].

Ospina, Z. y Velandia, L. 2018. Sobrecarga en cuidadores de pacientes oncológicos, Colombia. Trabajo de grado para obtener el Título de Enfermera. Universidad de los Llanos. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1602/RUNILLANOS%20ENF%2008;jsessionid=0FC76B67684684B04C2AC342DB1C4346?sequence=4>. [Marzo 2.022].

Pérez J., Suárez P., Niño S., 2019. Riesgo Psicosocial en Cuidadores de Pacientes Oncológicos: Reflejo de una Enfermedad que Consume a su Guardián. [En línea]. Disponible: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15362/1/2019_riesgo_psicosocial_pacientes.pdf&ved=2ahUKEwjbtOHKwpn2AhUxRzABHdlODtwQFnoECAQQBg&usg=AOvVaw35m-oUWCMkopnkvXnbXBEJ. [Febrero 2022].

Pineda, E., Alvarado, E., De Canales, F. 1994. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Serie Paltex. Washington, E.U.A. 2° ed. pp 80-82. 108.

Regueiro, A., Pérez-Vázquez, A., Gómara, S., Ferreiro, M. 2007. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria.

- Elsevier. **39** (4): 185-188. [Serie en línea]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841> [Abril 2022]
- Rivera C., Mejía, C., Chiquete, E., Beltrán, Z., Barrientos, C., Alfaro, E., *et al.* 2016. Evaluación de variables psicosociales en el cuidador del paciente con enfermedad avanzada: una propuesta preliminar. *Psicología y Salud* **23** (2): 147-160 [Serie en línea]. Disponible: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2191/3917&ved=2ahUKEwjbtOHKwpm2AhUxRzABHdlODtwQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw2VnuitJlbmumHIGe3J5EuO>. [Febrero 2022].
- Rodríguez, V. y Valenzuela, S. 2012. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* **11** (28): 316-322. [Serie en línea]. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016 [Marzo 2022].
- Romero M. y Sánchez, G. 2020. Trabajo de grado para obtener el título de Lic. en Enfermería en la Universidad de Los Andes. Sobrecarga del cuidador familiar en el cuidado del adulto mayor, Ambulatorio Urbano III "Belen", Mérida, Venezuela. [En línea] Disponible: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/5939> [marzo, 2022]
- Sociedad Americana de Oncología Clínica. 2019. Conceptos básicos sobre el cuidado del paciente. [En línea]. Disponible: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con->

c%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/conceptos-b%C3%A1sicos-sobre-el-cuidado-del-paciente [Marzo 2.022].

Suárez, D., Pire, T., Reyes, M. 2005. Vulnerabilidad Psicosocial en el Cuidador Primario del Enfermo Oncológico Paliativo. [En línea]. Disponible:
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=vulnerabilidad-psicosocial-en-el-cuidador-primario-del-enfermo-oncologico-paliativo> [Febrero 2022].

Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, A., Berbesi, D. 2018. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario, Medellín, Colombia. Universidad y Salud **20** (3): 261-269. [Serie en línea]. Disponible:
<http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747> [Marzo 2.022].

Tripodoro V., Veloso, V., Llanos, V. 2.015. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Argumentos. (17): 307-308. [Serie en línea]. Disponible:
<https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324> [Marzo 2.022].

Vargas J., Ibáñez E., Mares, K. 2.015. La dinámica de la familia y la diferenciación. Alternativas en psicología (33): 13-159. [En línea]. Disponible:
[https://www.alternativas.me/22-numero-33-agosto-2015-enero-2016/106-la-dinamica-de-la-familia-y-la-diferenciacion#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Bowen%20\(1989\)%20de%20sistemas%20familiares%20es%20una,en%20los%20pensamientos%2C%20sentimientos%20y](https://www.alternativas.me/22-numero-33-agosto-2015-enero-2016/106-la-dinamica-de-la-familia-y-la-diferenciacion#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Bowen%20(1989)%20de%20sistemas%20familiares%20es%20una,en%20los%20pensamientos%2C%20sentimientos%20y) [Marzo 2.022].

Vilallonga, J. 2019. Cuidar a la Cuidadora. Psicología en Cáncer. [En línea].
Disponible: <https://psicologiaencancer.com/es/cuidar-la-cuidadora/> [Marzo 2022].

ANEXO

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Encuesta para clasificar el nivel socioeconómico de los cuidadores familiares de los pacientes que asisten a la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”.

Instrucciones:

- ✓ Lea cuidadosamente cada pregunta.
- ✓ Responda sinceramente las preguntas.
- ✓ No deje preguntas sin contestar.

Variables.

- I. Profesión del jefe de familia.
 - a) Profesión Universitaria, Alto Gerente, Oficial de las Fuerzas Armadas.
 - b) Profesionales Técnicos, Medianos Comerciantes o Productivos.
 - c) Empleados sin profesión universitaria o técnica definida.
 - d) Obreros Especializados.
 - e) Obreros no Especializados.
- II. Nivel de instrucción de la madre.
 - a) Enseñanza universitaria o su equivalencia.
 - b) Enseñanza secundaria completa o técnica superior completa.
 - c) Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior.

d) Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

e) Analfabeta.

III. Fuente de Ingreso familiar

a) Fortuna agregada o adquirida.

b) Ganancias, beneficios, honorarios profesionales.

c) Sueldo mensual.

d) Sueldo semanal.

e) Donaciones de origen público o privado

IV. Condición de alojamiento

a) Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo.

b) Vivienda con óptimas condiciones sanitarias, espaciosa y sin exceso de lujo.

c) Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.

d) Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos, con deficiencia en las condiciones sanitarias.

e) Rancho o vivienda con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuada.

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Test de Zarit para medir el nivel de sobrecarga de los efectos sobre los cuidadores familiares de los pacientes que asisten a la Unidad Oncológica “Virgen del Valle”.

Instrucciones:

- ✓ Lea cuidadosamente cada pregunta.
- ✓ Marque con una X la respuesta seleccionada.
- ✓ No deje preguntas sin contestar.

Ítem	Pregunta a realizar
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____

	c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades? a) Nunca ____ b) Casi nunca____ c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar? a) Nunca ____ b) Casi nunca____ c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? a) Nunca ____ b) Casi nunca____ c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia? a) Nunca ____ b) Casi nunca____ c) A veces____

	d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
8	¿Siente que su familiar depende de usted? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____

11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar? a) Nunca _____ b) Casi nunca_____ c) A veces_____ d) Bastantes veces_____ e) Casi siempre_____
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?

	a) Nunca _____ b) Casi nunca _____ c) A veces _____ d) Bastantes veces _____ e) Casi siempre _____
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? a) Nunca _____ b) Casi nunca _____ c) A veces _____ d) Bastantes veces _____ e) Casi siempre _____
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó? a) Nunca _____ b) Casi nunca _____ c) A veces _____ d) Bastantes veces _____ e) Casi siempre _____
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas? a) Nunca _____ b) Casi nunca _____ c) A veces _____ d) Bastantes veces _____ e) Casi siempre _____
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar? a) Nunca _____ b) Casi nunca _____

	c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar? a) Nunca____ b) Casi nunca____ c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace? a) Nunca____ b) Casi nunca____ c) A veces____ d) Bastantes veces____ Casi siempre____
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar? a) Nunca____ b) Casi nunca____ c) A veces____ d) Bastantes veces____ e) Casi siempre____

Anexo 3

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Por medio de la presente hago constar mi consentimiento voluntario de participar en las encuestas relacionadas con la medición de la “Sobrecarga en el cuidador familiar de un paciente oncológico, en la Unidad Oncológica Virgen del Valle” realizada por las Brs. María José Ávila Oleaga y Anggie Michelle Aponte Solarte, estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Oriente.

De igual manera suministrar toda la información que las Brs soliciten respecto al tema señalado.

Firma _____

Edad _____ Sexo _____

Parentesco con el paciente _____

Tiempo como cuidador _____

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO, EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA “VIRGEN DEL VALLE”. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Aponte Solarte, Anggie Michelle	CVLAC: 26.249.951. E-MAIL: mariangelica.mata@gmail.com
Ávila Oleaga, María osé.	CVLAC: 27.438.917 E MAIL: mariajoseao1998@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: Cuidador- Familiar- Sobrecarga- Escala Zarit-
Cáncer

.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	

RESUMEN (ABSTRACT):

El cáncer es una enfermedad que afecta tanto a quien lo padece como a la persona cuidadora. Un cuidador es una persona que atiende las necesidades de un enfermo y que asume la responsabilidad de brindar cuidados, así como además diversas cargas a nivel físico, psicológico, económico y social, lo cual puede conducir la aparición de la sobrecarga, cuando no se asume el rol de manera adecuada. La sobrecarga es la percepción que tiene la persona sobre el impacto que ejerce en los diferentes aspectos de su vida el hecho de cuidar de alguien más. El objetivo de este estudio fue determinar la sobrecarga en el cuidador familiar de un paciente oncológico, en la Unidad Oncológica Virgen del Valle. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. La muestra fue conformada por el 35% de los cuidadores familiares de los pacientes que asisten a la unidad. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario Método de Graffar y la encuesta Escala de Zarit. Al analizar los resultados se obtuvo que el 29% de los cuidadores pertenece al nivel socioeconómico de clase media alta y media baja. El 71% de los cuidadores son mujeres. El 52% tiene parentesco de hijos con el paciente. El 38% de los cuidadores tienen entre 2 a 11 meses brindando cuidados. En relación a la sobrecarga, el 67% de los cuidadores tienen sobrecarga con un rango de puntos entre 47-67 puntos, distinguiéndose con sobrecarga ligera el 38%, con sobrecarga intensa 29% y con ausencia de sobrecarga el 33% de los cuidadores.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TUX	JU
YESENIA HERNANDEZ	CVLAC:	15972420			
	E_MAIL	<u>Yesse796@gmail.com</u>			
	E_MAIL				
ODALYS REYES	ROL	CA	AS	TU	JUX
	CVLAC:	8358746			
	E_MAIL	<u>Odalys338@gmail.com</u>			
	E_MAIL				
MAGDELIA FERNANDEZ	ROL	CA	AS	TU	JUX
	CVLAC:	8302176			
	E_MAIL	<u>Mmagdaliahernandez57@gmail.com</u>			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023	07	27
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO, EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA “VIRGEN DEL VALLE”. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR	Aplicación/msword

ALCANCE

ESPACIAL:

Unidad Oncológica “virgen del valle”. Ciudad bolívar-estado bolívar

TEMPORAL:

10 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pre-grado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente / Núcleo de Bolívar

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CUN°0975

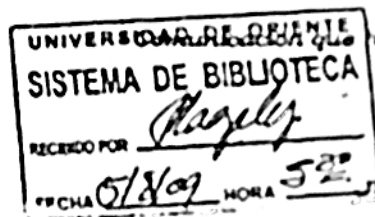
Cumand, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÁPEZ
Vicerector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIIU - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAFIOS CURVELA
Secretario



C.C. Rectoría, Vicerectoría Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Investigación, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manujs

Apertado Correo 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008043 Telsfax: 4008043 / Cumand - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

María Ávila
Br. ÁVILA OLEAGA MARÍA JOSÉ
C.I. 27438917
AUTOR

Anggie Aponte
Br. APONTE SOLARTE ANGGIE MICHELLE
C.I. 26249951
AUTOR

JURADOS

Yeseña Hernández
TUTOR: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ
C.I.N. 15.972.420
EMAIL: yese769@gmail.com

Odalis Reyes
JURADO Prof. ODALYS REYES
C.I.N. 8358746
EMAIL: odalys338@gmail.com

Magdelia Fernández
JURADO Prof. MAGDELIA FERNÁNDEZ
C.I.N. 8302176
EMAIL: magdeliafernandez57@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / Hacia el Futuro Venimos

Avenida José Méndez c/c Calles Silva- Sector Barrio Ajoro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324936