



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada de Psicología Clínica**

AUTOR:

Jhon Alexander Cabrera Tituana

DIRECTORA:

Psi. Clín. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mgtr.

Loja - Ecuador

2025

Certificación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS MUÑOZ GABRIELA FERNANDA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**, perteneciente al estudiante **JHON ALEXANDER CABRERA TITUANA**, con cédula de identidad N° **1105975021**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 30 de Enero de 2025



GABRIELA FERNANDA
ROJAS MUÑOZ

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000090

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, Jhon Alexander Cabrera Tituana, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1105975021

Fecha: 10/02/2025

Correo electrónico: jhon.cabrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0981032598

Carta de autorización

Yo, Jhon Alexander Cabrera Tituana, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, como requisito para optar por el título de **Licenciado en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los diez días del mes de febrero de dos mil veinticinco.

Firma:



Cédula de identidad: 1105975021.

Dirección: Loja, barrio La Banda. Entre las calles Av. 8 de diciembre y Manuel Cabrera.

Correo electrónico: jhon.cabrera@unl.edu.ec

Teléfono: 099245686.

Datos Complementarios

Director del Trabajo de Integración Curricular: Psi. Clín. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mgtr.

Dedicatoria

El Trabajo de Integración Curricular está dedicado a todas las personas que estuvieron ahí para apoyarme en mi proceso académico y en mi desarrollo personal y social, entre ellos destaco a mis familiares más cercanos.

A mis mejores amigos, que considero una familia más, Eliana, Paul, y Pablo, quienes están siempre presentes en todos mis proyectos de vida.

Finalmente quiero agradecer a mi directora del trabajo de integración curricular, la Psi. Clín. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mgtr., quien me guio en este proyecto, ofreciendo muy amable de su tiempo y esfuerzo para que el trabajo sea lo mejor posible.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a la Universidad Nacional de Loja, la Facultad de la Salud Humana y a la carrera de Psicología Clínica por permitir mi acceso al tercer nivel. A los docentes por ayudarme en todo mi proceso académico. De la misma forma, agradezco con gratitud a mi directora del Trabajo de Integración Curricular, Psi. Clín. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mgtr., por brindarme las herramientas necesarias para poder realizar este trabajo, sin duda, una gran profesional, pero, sobre todo, una gran persona.

Finalmente quiero agradecer a todos quienes me brindaron su apoyo en todo este proceso, lleno de grandes experiencias y aprendizajes.

Índice de contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización de publicación.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	x
Índice de Anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
Capítulo 1. Enfermedades Crónicas	6
1.1 Definición de enfermedades crónicas.....	6
1.2 Enfermedades crónicas más prevalentes	6
1.3 Enfermedades Crónicas y su Impacto en el Paciente y el entorno	6
Capitulo 2. El Cuidador de pacientes con enfermedades cronicas	8
2.1 Definición de Cuidadores	8
2.2 Tipos de Cuidador	8
2.3 Tareas principales de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas	10
2.4 Efectos en el bienestar general del cuidador por el cuidado prolongado en los pacientes	10

2.5 Síndrome del Cuidador o Sobrecarga del Cuidador	12
2.6 Importancia del autocuidado y apoyo social de los cuidadores.....	15
5. Metodología.....	17
5.1 Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación.....	17
5.2 Método de estudio	17
5.3 Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación	17
5.4 Población y muestra.....	17
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
5.6 Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados.....	19
5.7 Instrumento.....	19
5.8 Aprobación del Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos.....	20
6. Resultados.....	21
7. Discusión	39
8. Conclusiones.....	41
9. Recomendaciones	42
10. Bibliografía.....	43
11. Anexos	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	21
Tabla 2: Umbral de Sobrecarga.....	24
Tabla 3: Estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador.....	27
Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.	31

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA.....	53
---	----

Índice de Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA.....	53
Anexo 2: Matriz de desmontaje y condensación de datos.....	54
Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	66
Anexo 4. Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.	67
Anexo 5. Certificado de traducción del resumen y extractos del artículo titulado “The Zarit Caregiver Burden Interview: Evidence of Validity in a Brazilian Population of Senior Citizen Caregivers” en idioma inglés.....	68
Anexo 6. Figuras de Resultados.....	71
Anexo 7. Informe de Similitud.....	72

1. Título

Sobrecarga de Cuidadores Informales de Pacientes con Enfermedades Crónicas.

2. Resumen

La sobrecarga afecta de manera física, emocional y psicológica a un cuidador debido a que en ella se manifiestan diversos síntomas, como el estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Por lo que, el propósito de esta investigación consistió en determinar la evidencia científica de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas. La metodología de la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo bibliográfico con un alcance descriptivo, de corte transversal, utilizando el método de síntesis bibliográfica. La población del estudio estuvo conformada por 44 fuentes de información, de los cuales se seleccionó 22 documentos con un total de 4782 participantes, siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, muestran una tendencia en el género femenino; un bajo nivel de educación por parte de los cuidadores; estar en relación de pareja; ser hijos de los pacientes con enfermedades crónicas; y estar jubilados, ser amas de casa, o granjeros. De la misma manera, se estableció que estos cuidadores tienen una prevalencia a tener sobrecarga en comparación a la ausencia, de igual forma, el nivel más significativo de sobrecarga es el intenso. A la vez, se elaboró una guía informativa sobre el manejo de la sobrecarga, esta guía cuenta con dos secciones; la primera de ella es psicoeducación, y la segunda sección cuenta con estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador, mostrando herramientas que se pueden usar para mejorar su calidad de vida. Por último, se determinó la evidencia científica de esta población, que destaca el análisis de 22 artículos científicos, provenientes de países como Colombia, Perú, Brasil, Cuba, México, Estados Unidos, España, Portugal, China, y Arabia Saudita, desde el año 2019 hasta julio 2024.

Palabras clave: Síndrome del cuidador, familia, amigos, enfermedad crónica.

Abstract

The overstrain affects to a caregiver physically, emotionally and psychologically due to because it is affected by various symptoms, such as stress, anxiety, depression, among others. Thus, the purpose of this research was to determine the scientific evidence of overwork in informal carers of patients with chronic diseases. The research methodology adopted a non – experimental quantitative and bibliographic approach with a descriptive scope, cross- sectional, using the bibliographical synthesis method. The population of the study included 44 sources of information, from which were chosen 22 papers within a total of 4782 participants following inclusion a criteria of and exclusion. The results showed sociodemographic characteristics of the informal caregivers of patients with chronic diseases, besides they showed a trend towards in the female gender; a low level of education in the caregivers; being in relationship; being children of patients with chronic diseases; and retired people, housewives, or farmers. Similarly, it was established that these caregivers have a tendency to have overwork compared to the absence. And, in the same way, the most significant level of overwork is intense. At the same time, it developed an informative guide on the management of overwork, this guide has two sections the first section is psycho education, and the second section has an overworking management strategy for the carer, showing tools which can be used to improve their quality of life. Finally, the scientific evidence of this population, which oustands the analysis of 22 scientific articles, from countries such as Colombia, Peru, Brazil, Cuba, Mexico, Spain, Portugal, China and Saudi Arabia, from 2019 to July 2024.

Keywords: caregiver, syndrome, family, friends, chronic, illness.

3. Introducción

Las enfermedades crónicas, o enfermedades no transmisibles se han incrementado en los últimos años, en una investigación reciente, se identificó que:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74 % de todas las muertes en el mundo. Cada año, 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT, y el 86 % de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso mediano bajo. El 77 % de todas las muertes debidas a ENT se concentran en países de ingreso mediano bajo. Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética) (Organización mundial de la salud[OMS], 2023).

Como lo mencionan Prasad et al., (2023) las personas con enfermedades crónicas con frecuencia tienen problemas para realizar actividades cotidianas esenciales, por ejemplo, tareas domésticas o higiene personal. Lo que conlleva a que necesiten de una persona que ayude a realizar dichas tareas. Esta persona que ayuda a realizar tareas del paciente es llamado cuidador. No obstante, esto genera estrés, y una sensación de falta de control sobre la enfermedad, debido a la dependencia hacia otra persona para solventar actividades que antes podían realizar, afectando su autopercepción y bienestar emocional (Ensel y Lin, 1991).

En la mayoría de casos, el cuidado de los pacientes con enfermedad crónica recae en cuidadores informales, es decir, en alguien que, sin recibir ningún pago, se encarga de ayudar y cuidar a un familiar o amigo que sufre de una enfermedad crónica, discapacidad o dependencia. (Triantafillou et al., y 2010 ; Oudijk et al., 2010 como se citó en Kong et al., 2021). Se en focaliza en esta población debido a la vulnerabilidad por la condición de renunciar a sus propios intereses para el cuidado que brindan al paciente enfermo crónico.

La presente investigación busca abordar este grupo de personas, proporcionando evidencia documental. Esto pretendiendo que se tome en cuenta el importante rol que desempeñan los cuidadores informales en la comunidad. Los objetivos específicos incluyen: identificar los datos sociodemográficos de los cuidadores informales en pacientes con enfermedades crónicas, establecer el umbral de sobrecarga de los mismos,

y elaborar una guía informativa sobre el manejo de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas. La presente investigación responde a las preguntas de investigación: ¿Cómo se presenta la evidencia científica de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas?, ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas?, y ¿Cuál es el umbral de sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas? a través del cumplimiento de identificación.

Por último, los resultados se contrastaron con diversos estudios. Coincidiendo con Guato Torres et al. (2023), Valle Alonso et al. (2015), Martínez Rivera et al. (2022), y Carbonell et al. (2019). Sin embargo también se diferenciaron de investigaciones como Cuevas Martínez y Gutiérrez Valverde (2022), Ocampo et al. (2007).

4. Marco teórico

Capítulo 1. Enfermedades Crónicas

1.1 Definición de enfermedades crónicas

Se definen como enfermedades no transmitibles de larga duración, que no siempre tienen cura, solamente tratamiento. A la vez, es difícil predecir su pronóstico, y causa varios problemas, como económicos debido a los altos costos de los tratamientos, incluso llegando a depender de una persona para su cuidado (OMS, 2003 como se citó en Ardila, 2018).

1.2 Enfermedades crónicas más prevalentes

Las enfermedades crónicas más prevalentes alrededor del mundo son:

- Las enfermedades cardiovasculares.
- Cáncer.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Diabetes (OMS, 2023)

1.3 Enfermedades Crónicas y su Impacto en el Paciente y el entorno

Una enfermedad crónica puede llegar a afectar el bienestar físico, social, psicológico y espiritual del paciente (Vinaccia y Orozco, 2005). El bienestar físico se establece por el rendimiento funcional, la energía o agotamiento, el descanso o sueño reparador, dolor y otros síntomas; el bienestar social por los roles y vínculos, el afecto y la intimidad, el aspecto personal, el ocio o diversión, la reclusión, ocupación, condición económica, y el padecimiento familiar; el bienestar psicológico se determina por el miedo, ansiedad, depresión, cognición e inquietud; y el bienestar espiritual al significado que se le da a la enfermedad, esperanza, importancia de la enfermedad, duda, fe o creencia, y resiliencia. Sin embargo, tras padecer la enfermedad no significa que todos los aspectos de la vida se verán afectados, estos dependen de la percepción de la enfermedad que le da la persona, la misma que puede hacer que la enfermedad sea o un factor de riesgo, o un factor protector. Por lo que cada persona tiene un diferente impacto en su calidad de vida tras la enfermedad, ya que depende de su interpretación.

Aun así, la mayoría de veces las enfermedades crónicas impactan negativamente los aspectos importantes de la calidad de vida, siendo el aspecto emocional el más afectado, debido a que el paciente transcurre una serie de pasos para lograr la adaptación al nuevo cambio en su vida, pero que conducen a emociones como miedo, ira, o ansiedad. (Burish y Bradley, 1983 como se citó en Roales Nieto, 2004) El primer paso es que las personas implementan diferentes estrategias de afrontamiento. Luego entra la fase de miedo o temor por la enfermedad, para luego pasar a una etapa de sentimientos depresivos, debido a que entiende de una mejor forma a la enfermedad y sus consecuencias. Aunque como se mencionó antes, no siempre las personas pasan por este proceso, o no necesariamente los pacientes pasan por el proceso por el orden que se acaba de relatar.

En consecuencia, las enfermedades crónicas suponen múltiples retos que tienen que atravesar los pacientes. Uno de ellos, es el estrés psicológico debido a la larga duración de la enfermedad (OMS, 2003). Otro reto a enfrentar por los pacientes es la alimentación, debido a que, tras padecer la enfermedad, deben cambiar sus hábitos nutricionales obligatoriamente, esto con el fin de mejorar su calidad de vida, pero esto supone altos costos económicos (Hernández, 2014).

Así mismo, estos pacientes están susceptibles a sufrir otras enfermedades, es decir, presentar otras patologías graves o crónicas, que podrían llevar incluso a la necesidad de tener que ser operados, lo cual puede ser riesgoso (Zambrano Macias y Alcívar Alcívar, 2024).

En el entorno del paciente también se pueden ver impactos importantes. Por ejemplo, el paciente se sentirá como una molestia, o una “carga” para su familia, debido a las exigencias de sus cuidados, y a los cambios en la dinámica familiar que implica haber adquirido una enfermedad crónica, pudiendo ser para la familia cambios estresantes debido a la adaptación que deben realizar, y eso a la vez, puede llegar a afectar el curso de la enfermedad crónica del paciente, ya sea como factor de riesgo, o factor protector (Garay Sevilla, 2005 como se citó en Llanes, 2011)

El ámbito sexual con su pareja también se podría ver afectado, ya que podría generar estrés debido a que podrían existir temores sobre la sexualidad, dificultades para el orgasmo, dolores mientras se mantienen las relaciones sexuales, disconformidad o frustración sexual, cambios en la sexualidad, inseguridad por el rendimiento sexual, temor

por la autoimagen debido al cambio surgido debido a la enfermedad crónica (Bravo, 2007).

Debido a estos retos que deben afrontar los pacientes, con una o más enfermedades crónicas, no tienen la facilidad de proporcionar su autocuidado, haciendo necesario un cuidador que facilite las tareas y adherencia al tratamiento, que antes podían llevar a cabo, pero tras el padecimiento de la enfermedad se les dificulta y no pueden hacerlo solos (Iglesias Fernández., 2021).

Capítulo 2. El Cuidador de pacientes con enfermedades crónicas

2.1 Definición de Cuidadores

Un cuidador se define como la persona que atiende o cuida una persona que lo necesita, debido a que padece de alguna discapacidad, enfermedad, o minusvalía, que impide que pueda realizar actividades esenciales (Flórez Lozano et al, 1997 como se citó en Reyes, 2001).

2.2 Tipos de Cuidador

2.2.1 Cuidadores Formales.

Son aquellos profesionales que reciben un pago, por cuidar de personas con alguna persona con discapacidad, enfermedad, o condición que hacen que necesiten de ayuda prioritaria para realizar sus actividades esenciales (Delgado Parada et al., 2014).

2.2.2 Cuidadores principales.

Se define como aquella persona más cercana, o el familiar, que está a cargo de la mayor parte del cuidado de una persona que necesite ayuda física, emocional y social, sin recibir ninguna remuneración económica (Venegas Bustos, 2006).

2.2.3 Cuidadores informales.

Se define a los cuidadores informales, como aquellos familiares, amigos o vecinos que se encargan de ayudar, y brindar apoyo sin recibir ningún pago económico hacia una persona con discapacidad, enfermedad, o disfuncionalidad que no le permita realizar actividades esenciales para su vida cotidiana (Argimon et al., 2003).

2.2.3.1 Características y perfil del cuidador informal.

Según menciona la Universidad Complutense de Madrid, la mayor parte de cuidadores informales se ven compuestas por las siguientes características:

- Ser mujer.
- Tener una edad de entre 45-65 años.
- Un nivel económico bajo.
- Que el nivel educativo más alto alcanzado sean los estudios primarios.
- Ser familiar del enfermo.
- Vivir en el mismo hogar que el enfermo.
- Cuidar de un enfermo de la tercera edad (Navarro Ramos, 2016).

2.2.3.2 Importancia del rol del cuidador informal en el sistema de salud.

Este tipo de cuidadores son esenciales alrededor del mundo, esto debido al extenuante trabajo que hacen. Esto se pudo observar con mayor claridad en la pandemia de la COVID-19, donde los sistemas de salud tenían que atender a numerosas pacientes en tiempos excesivamente cortos, los cuales en la mayoría de los casos necesitaban de hospitalización. Sin embargo, era imposible hospitalizar a todos esos pacientes, los sistemas de salud no podrían abastecer una cantidad tan numerosa de camas, y cuidados por pacientes. Es allí, en donde entro el rol de los cuidadores informales, quienes estuvieron a cargo de estos pacientes por largas temporadas, sin tener que aglomerar el sistema de salud, y sin recibir ningún pago económico, lo que en conclusión pudo agilizar el tratamiento de los pacientes en los sistemas de salud, haciéndolo más eficaz (Chan et al., 2020).

Es así que, los cuidadores informales pasan aproximadamente un tercio de su día en el cuidado de una persona. Siendo de alrededor 9 horas por día, lo que da en promedio alrededor de 3,426 horas al año (Mercedes y Cuevas, 2022). Siendo así un trabajo de gran esfuerzo físico, emocional y mental que incluso se dificulta más cuando estos pacientes tienen enfermedades crónicas, ya que existen múltiples factores que inciden en el cuidado del paciente, haciéndolo más difícil, como: Factores psicosociales (Características individuales), Complejidad de la adherencia al tratamiento, Dificultades en el autocuidado del paciente, Impacto en la salud y calidad de vida por la enfermedad, Condiciones socioeconómicas, y Situaciones familiares (Iglesias Fernández., 2021).

2.3 Tareas principales de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas.

Como lo menciona la revista Ciencia y Salud, los cuidadores informales realizan múltiples tareas, entre ellas se encuentran las siguientes:

- Tareas domésticas: preparación de alimentos, limpieza del hogar, el cuidado de la ropa, compras para el hogar, etc.
- Asistencia en el transporte fuera del hogar: acompañar a la persona a consultas médicas, urgencias o hospitalizaciones.
- Asistencia para moverse dentro del hogar, especialmente cuando la enfermedad limite el movimiento del paciente.
- Apoyo en el mantenimiento del cuidado personal del paciente: peinar, bañarse, vestirse, etc.
- Apoyo en la gestión de recursos económicos.
- Supervisión del uso de medicamentos, incluyendo la atención a posibles efectos secundarios.
- Asistencia en las actividades de cuidado de salud: movilización del paciente, aseguramiento de la dieta apropiada, cambio de pañales, atención de heridas y la monitorización y evaluación del estado del paciente.
- Resolución de problemas emocionales del paciente (López García, 2016).

2.4 Efectos en el bienestar general del cuidador por el cuidado prolongado en los pacientes.

Se han identificado que, el cuidado de tiempos prolongados del cuidador hacia una persona con alguna enfermedad crónica, afecta significativamente su bienestar psicológico, ya que puede producir en el cuidador déficits en funciones ejecutivas, tales como:

- Una sensación de incapacidad para dar prioridades.
- Ausencia de organización.
- Dificultad para mantener la atención.
- Desempeño (Herrero Cembellín, 2012).

En el mismo ámbito psicológico también se pueden presentar algunos síntomas debido al tiempo prolongado de cuidado en los pacientes, como lo son:

- Ansiedad.
- Estados depresivos.
- Deficiencia en resolución de problemas.
- Desánimo (Expósito Concepción, 2008).

Así mismo, se nos menciona que existen otros factores que disminuyen el bienestar del cuidador, como lo son:

- Preocupación.
- Incapacidad de disfrutar de las actividades cotidianas.
- Tensión emocional (Pérez Peñaranda, 2006).

Otro aspecto que se ve afecto, es el bienestar físico. En dónde, se evidencia que los tiempos prolongados de cuidado pueden causar los siguientes síntomas:

- Fatiga.
- Dolor.
- Cambios en el apetito.
- Cambios de sueño (Ferrell y Hassey, 1997).

También se refieren los siguientes síntomas:

- Mareo.
- Náuseas.
- Cefalea.
- Dolor de espalda (Sánchez et al., 2013).
- Dolor de piernas.
- Sensación de cansancio.

Por otra parte, también se nos hablan de dos síntomas esenciales que se presentan en los cuidadores tras el cuidado prolongado:

- Pérdida de la energía.
- Alteraciones en los patrones de sueño (Zambrano y Ceballos, 2007).

Finalmente, se mencionan los siguientes síntomas que también pueden afectar al bienestar físico del cuidador:

- Alteraciones osteomusculares.
- Alteraciones cardiovasculares (Expósito Concepción, 2008).

Es de esta manera, que el conjunto de estos síntomas que suponen un daño al bienestar físico y psicológico, y otros más como el aislamiento social, y el sentimiento de soledad, causan el síndrome del cuidador (también conocida como Sobrecarga del Cuidador) (Zambrano y Ceballos, 2007). Por lo que, podemos observar como el cuidado prolongado, que dan lugar a varios síntomas, e incluso a la sobrecarga del cuidador, impactan el bienestar del mismo (Navarro-Abal et al., 2019).

2.5 Síndrome del Cuidador o Sobrecarga del Cuidador

La primera vez que se hace mención a “carga del cuidador” es en la década de 1960, donde se define a carga como “cualquier coste para la familia” (Grad y Sainsbury, 1963). Años posteriores, en el año 1974, Estados Unidos, se hace mención por primera vez al término “Síndrome del Cuidador”. Describiéndolo como un agotamiento intenso tanto a nivel físico como emocional, que experimenta una persona por el cuidado a un enfermo crónico incurable (Ruiz y Nava, 2012).

Se define al Síndrome del Cuidador como largos periodos de estrés emocional, corporal y económico al cuidado de alguna persona con una condición que impida su autonomía, causando un malestar físico y psicológico a los cuidadores, que pueden ser formales o informales (Durón y Martínez, 2009).

También se puede definir como un conjunto de dificultades físicos, mentales y socioeconómicos que afectan en varias actividades del cuidador, como el ocio, interacciones sociales, amistades, independencia, y armonía emocional (Izal y Montorio, 1994; Evans et al., 1994 como se citó en González et al., 2004).

2.5.1 Síntomas del Síndrome del Cuidador.

Los síntomas que se pueden presentar son los siguientes:

- Estrés.
- Ansiedad.

- Depresión.
- Cansancio.
- Falta de energía.
- Indefensión.
- Agotamiento continuo.
- Dificultad de concentración.
- Irritabilidad.
- Insomnio.
- Imposibilidad de relajarse.
- Palpitaciones.
- Cambios frecuentes de humor.
- Apatía constante.
- Tensión emocional.
- Desesperanza.
- Por falta de tiempo no logra realizar sus propias necesidades.
- Deja de lado amistades y actividades recreativas.
- Impaciente.
- Resentimiento.
- Aislamiento familiar y social (López Gila et al., 2009).

2.5.2 Distinción de Tipos de carga de la Sobrecarga del Cuidador.

Existen dos tipos de sobrecarga, objetiva y subjetiva.

- La carga subjetiva, que son las reacciones emocionales al cuidar de una persona, es decir, se refiere a las actitudes personales, o emociones que atraviesan los cuidadores al estar a cargo de un paciente (Grad, D'Alarcon y Sainsbury, 1965; Hoenig y Hamilton, 1965, 1966 y 1967; Platt y Hirsch, 1981 como se citó en Crespo y Rivas, 2015).
- La carga objetiva, que se refiere a los cuidados que realiza un cuidador en lo tangible, es decir, las actividades que ocupan tiempo, energía y esfuerzo físico. Actividades que el paciente no puede realizar por si mismo, y requiere de una persona que lo ayude, tales como: bañar, vestir, peinar, comer. De la misma manera, actividades que requieren de ayuda, pero el

paciente debe hacer por si mismo para mantener la autonomía, por ejemplo: transportar, movilizar, dirigirse al médico, etcétera (Ruiz Ríos y Nava Galán, 2012).

2.5.3 Factores que contribuyen al desarrollo de sobrecarga.

Entre los factores que contribuyen al desarrollo del Síndrome del Cuidador se encuentran los factores biológicos, cognitivo, social, y económico; En el factor biológico se destaca el ser mujer, madre e hija y cuidadora al mismo tiempo; el estado emocional resultante de la dependencia del familiar a cuidar se encuentra entre los factores ; en lo económico afecta el bajo salario y el tiempo de trabajo; en el factor social influye el tiempo que no se dedica al ocio del cuidador (Bello Carrasco et al., 2019).

De la misma manera, la relación del enfermo con el cuidador respecto al vinculo que existe entre ellos, y el tiempo de cuidado. (Rondón Vázquez et al., 2023).

También otros aspectos relacionados al cuidador, siendo: la edad, el número de hijos, estado de salud, desatención o disminución de actividades debido al cuidado, el apoyo familiar, y ser dependiente a otras personas (Cardona A et al., 2013).

Sumado a ello, también existen otros dos factores que contribuyen al desarrollo de sobrecarga, siendo estos, tener puntuaciones altas de neurotismo, y no contar con un trabajo fuera de casa (Blanco et al., 2019).

2.5.4 Fases del Síndrome del Cuidador

Se divide en cuatro fases, estas son:

Fase 1: Negación

Se usa este mecanismo de defensa para poder sentir el manejo del miedo y ansiedad previo al reto de afrontar la enfermedad del familiar o amigo. La persona no siente que requiere apoyo, debido a que niega la enfermedad. Además, se trata de evitar el tema de la enfermedad y su evolución. Sin embargo, esta fase es temporal, porque conforme avanza la enfermedad, también se comienza a aceptar la enfermedad.

Fase 2: Búsqueda de la Información

El cuidador se da a la misión de investigar a fondo sobre la enfermedad: causas, efectos, redes de ayuda, avances médicos, tratamientos alternativos, etc. En adición, se

llega a sentir como una situación injusta para el familiar o amigo que cuenta con la enfermedad, causando un malestar que provoca la ira y culpa debido al miedo que causa el poder perder el control sobre la situación.

Fase 3: Reorganización

Puede seguir existiendo malestar, y el cuidado puede llegar a ser más “pesado”. A pesar de ello, se adquieren nuevos mecanismos de defensa debido a las nuevas herramientas adquiridas tras el tiempo: disponer de información, recursos, apoyo familiar y una comprensión más adecuada de la situación. El cuidador obtiene una rutina de vida más cómoda, sensación de control y mejor ajuste a los cambios.

Fase 4: Resolución o aceptación

En esta última fase el cuidador adquiere las suficientes habilidades para poder cuidar su salud de una mejor manera, por sí solo. El cuidador empieza a tener una predisponibilidad para hacer nuevos vínculos sociales, realizar actividades de ocio, o buscar ayuda de personas que se encuentren en una situación semejante. Se obtendrá una mejor imagen previa al Síndrome, y a pesar de tener más responsabilidades en el cuidado, el cuidador podrá afrontarlo de una buena forma, sin afectar su salud (Pérez Jarauta y Echauri Ozcoidi, 2001).

2.6 Importancia del autocuidado y apoyo social de los cuidadores

Para preservar una alta calidad de cuidado, también debemos preservar la salud y bienestar del cuidador, debido a que, si se desgasta, el cuidado se podría ver afectado negativamente (Vitaliano et al., 2003). Por ello, el autocuidado, es decir las actividades que el cuidador realiza hacia uno mismo, es de gran importancia para los cuidadores. En adición a eso, reducen los factores de riesgo modificables, provocando una disminución de enfermedades futuras (OMS, 2023).

Uno de los cuidados esenciales, es la calidad del sueño y descanso. Aun así, aproximadamente un 90% de los cuidadores tienen problemas de sueño, llegando a igualar la calidad de sueño de personas que sufren de insomnio (López Espuela et al., 2015). Por lo mismo, para que el descanso sea eficaz para el cuidador, se llega a prescribir antidepresivos sedantes o benzodiazepinas, lo que puede causar un incremento del aumento del número de accidentes y de caídas (Mendelson, 2005).

En otro punto, otra forma de autocuidado que promueve una buena salud del cuidador es la práctica diaria de ejercicio físico moderado, porque alivia el vínculo entre la sobrecarga y el riesgo cardio metabólico (Von Känel et al., 2011). Incluso, esto mejora la calidad de sueño de las mujeres cuidadoras (King et al., 2002). Sin embargo, para fomentar este hábito es importante considerar el tiempo con el que cuentan los cuidadores; debido a que necesita de más tiempo para poder realizar ejercicio y sus responsabilidades, apoyo social o familiar para que el paciente no quede completamente sin ayuda, y contar con una red de apoyo (Janevic y Connell, 2004).

Otro punto a considerar es el consumo del alcohol, ya que la carga física y emocional y el consumo de esta sustancia es proporcional. Mientras más se soporta la carga, mayor es el consumo (Rospenda et al., 2010). También se comprueba que los niveles de ansiedad y depresión son factores predictores para consumir alcohol, pero también que los cuidadores no cuenten con apoyo social (Conner et al., 2009; Kushner et al., 2000) Lo que hace imprescindible el apoyo social hacia los cuidadores.

Como punto final, se estima que aproximadamente el 47% de cuidadores tienen la posibilidad de mejorar sus hábitos alimenticios, y casi un 10 % de estos cuidadores necesitan un cambio importante y relevante (Rha et al., 2015).

5. Metodología

Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación

La investigación no se ejecutó en un espacio físico específico, se llevó a cabo a través del estudio de artículos científicos que describen y presentan resultados de investigaciones de campo realizadas en: Colombia, Perú, Brasil, Cuba, México, Estados Unidos, España, Portugal, China, y Arabia Saudita, desde el año 2019 hasta julio 2024.

Método de estudio

Se empleó el método de síntesis bibliográfica, el cual reúne, selecciona, analiza y resume la información de múltiples artículos para poder responder una pregunta planteada con anterioridad (Moreno et al., 2018), además se hizo uso del método deductivo y analítico.

Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el cual se basa en describir, explicar y predecir los fenómenos que se analizan, buscando recopilar datos y cuantificar a los mismos. En consecuencia, comprobando una teoría previamente planteada (Gadea et al., 2018).

Fue de alcance descriptivo, ya que se busca caracterizar un evento, circunstancia o grupo. Detallando las características de los mismo, y ofreciendo una imagen amplia y clara sobre el tema a estudiar (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se trata de un diseño no experimental, porque no existe manipulación en las variables, de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un grupo determinado, con el fin de describir las características del mismo en un solo momento de tiempo (Manterola et al., 2018).

Población y muestra

La población estuvo conformada por 44 artículos científicos. Esta población fue seleccionada en base a la búsqueda de las variables: Sobrecarga Emocional, y Cuidadores Informales, de pacientes con enfermedades crónicas. Los artículos revisados abarcan una

diversidad geográfica que incluye Colombia, Perú, Brasil, Cuba, México, Estados Unidos, España, Portugal, China, y Arabia Saudita, desde el año 2019 hasta julio 2024.

El muestreo fue a conveniencia, asciende a 22 artículos científicos, en donde se ha identificado la participación de 4782 personas, identificadas como cuidadores informales. Mismos que tendrán relevancia científica para el trabajo investigativo; la selección se hizo mediante la utilización del diagrama de flujo PRISMA, tomando en consideración los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos que respondan de manera directa al cumplimiento de objetivos.
- Artículos científicos de los últimos 5 años.
- Artículos científicos de acceso libre.
- Artículos científicos en cualquier idioma.
- Artículos científicos de investigaciones realizadas en cualquier parte del mundo.
- Artículos científicos en base a investigaciones cuantitativas.
- Artículos científicos en donde los cuidadores sean informales.
- Artículos científicos en donde los cuidadores estén a cargo de personas con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Artículos que hayan usado la escala de Zarit Burden Interview.

Criterios de exclusión:

- Estudios que no guarden relación directa con los objetivos.
- Se descartaron los artículos que estuvieron fuera del período establecido y que requieran un pago para su acceso.
- Literatura gris.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se hizo uso de la técnica de Sistematización bibliográfica, la cual posibilita la recolección de datos de diversas fuentes, acerca de un tema en común para poder llevar identificar hallazgos que permitan responder preguntas de investigación, por lo cual, su

finalidad es ofrecer una síntesis completa y lógica de los datos recolectados (González J. A., 2015).

Instrumento

Se empleó el instrumento PRISMA, siendo una guía de presentación de informes, específicamente diseñada para abordar desafíos en la publicación de revisiones sistemáticas, además del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, 2024)

Para la búsqueda de la información se utilizó los términos: Cuidadores Informales, Síndrome del Cuidador, Sobrecarga del Cuidador, Cuidadores de enfermedades crónicas, Zarit Burden Interview, Informal Caregivers, Caregiver Syndrome, Caregiver Burden, y Chronic Illness Caregivers. A través de bases de datos, tales como: Dialnet, Redalyc, Escopus, PubMed, y Scielo. También se realizó una evaluación de posibles sesgos en los estudios incluidos, ya que las conclusiones de la revisión solo serán fiables si los estudios que la integran son de calidad. Anexo 1

Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados

La investigación se llevó a cabo en cuatro fases consecutivas, las cuales se detallan a continuación:

Fase 1

En esta fase se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en distintas bases de datos de los buscadores: Dialnet, Redalyc, Escopus, PubMed, y Scielo, de los cuales se obtuvo artículos de revistas científicas sobre el tema de estudio, con el fin de escoger datos e información relevante para los resultados de la investigación, lo que resultó en una población general de 44 artículos

Fase 2

La selección de documentos se realizó aplicando el Diagrama de Flujo PRISMA, se descartarán aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el proceso de muestreo, arrojando una muestra específica de 22 artículos

Fase 3

Posteriormente, se realizó un desmontaje los artículos, es decir la extracción ordenada de los datos requeridos para la investigación, como: título del estudio, autores, año de publicación, muestra estudiada (características y cantidad), tipo de estudio, objetivos, resultados y conclusiones obtenidas, de acuerdo al Anexo 2.

Fase 4

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia o prevalencia para proceder con la identificación, análisis e interpretación de la información recolectada, a fin de establecer resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

Aprobación del Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos (CEISH)

El estudio no requiere la aprobación del CEISH, debido a que no representa ningún tipo de riesgo para los participantes, esto en correspondencia con el Art. 36 y 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023), en los que se indica que las investigaciones sin riesgo son aquellos en los que no se realiza ninguna modificación o intervención sobre variables biológicas, psicológicas y sociales, y cuya recolección de datos se realiza en bases abiertas o públicas.

6. Resultados

Objetivo Específico 1.

Identificar los datos sociodemográficos de los cuidadores informales en pacientes con enfermedades crónicas.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Artículo	Género		Nivel de Instrucción				Estado Civil		
	Masculino	Femenino	Ninguna	Básica	Básica Superior	Técnica Superior	Con Pareja	Soltero	
1	18,30 %	81,70 %	17,10 %	42,70 %	31,70 %	6,10 %	2,40 %	75,60 %	24,40 %
2	23 %	77 %	8 %	28 %	32 %	33 %		58,00 %	42,00 %
3	25,50 %	74,50 %	--	--	--	--	--	73,50 %	26,40 %
4	23,00 %	77,00 %	--	--	--	--	--	--	--
5	92 %	8 %	0 %	40,30 %	38,40 %	13,50 %	7,80 %	59,30 %	40,70 %
6	14,71 %	85,29 %	--	--	--	--	--	--	--
7	15,50 %	84,50 %	--	--	--	--	--	45,00 %	55,00 %
8	7,10 %	92,90 %	35,30 %	48,20 %	43,50 %	0 %	8,20 %	64,70 %	35,30 %
9	6,80 %	93,20 %	--	--	--	--	--	68,20 %	31,80 %
10	11,20 %	88,80 %	8,40 %	13,30 %	43,90 %	0 %	34,40 %	55 %	45 %
11	19 %	81 %		31 %		69 %		--	--
12	17,80 %	72,20 %	--	--	--	--	--	52,80 %	48,50 %
13	10,20 %	89,80 %	25,20 %	57,10 %		17,70 %		75,50 %	24,50 %
14	22,10 %	77,90 %	0 %	36,80 %	44,10 %	4,40 %	14,70 %	70,50 %	29,50 %
15	29,20 %	70,80 %	--	--	--	--	--	--	--
16	26,90 %	73,10 %	5,80 %	16,30 %	11,50 %	21,20 %	45,20 %	71,20 %	28,80 %
17	50 %	50 %		8 %	91 %	0 %	0 %	--	--
18	48,90 %	51,10 %	0 %	46,30 %	27,30 %	0 %	26,40 %	--	--

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Artículo	Género			Nivel de Instrucción				Estado Civil	
	Masculino	Femenino	Ninguna	Básica	Básica Superior	Técnica	Superior	Con Pareja	Soltero
19	21,30 %	78,70 %	0 %	18,00 %	26,20 %	55,70 %		60,70 %	39,40 %
20	49,10 %	50,90 %	0 %	40,79 %		59,21 %		--	--
21	18,27 %	81,73 %	26,92 %	8,65 %	36,54 %	27,88 %		58,65 %	41,34 %
Promedio	26,18 %	73,34 %	11,84 %	33,04 %	40,86 %	14,71 %	17,39 %	63,48 %	36,62 %

Nota: Información recopilada de Villegas y Cassaretto (2024); Romero Ramos et al. (2023); Perdomo Romero et al. (2022); Ferreras et al. (2022); Cardozo García et al. (2022); Prada-Pérez et al. (2021); Silva Regina et al. (2021); Silva et al. (2021); Kareny Da Silva y Silva De Oliveira Boery (2021); Rodrigues Queluz et al. (2019); Martínez Debs et al. (2018); Carbonell et al. (2019); Blanco et al. (2019); Cantillo-Medina et al. (2023); Martínez Rivera et al. (2022); Mariezcurrena Fernández et al. (2020); Oliver et al. (2024); Thi Bui et al. (2024); Alshammari et al. (2023); Fu et al. (2021) y Rodrigo-Baños et al. (2021).

Artículo	Parentesco con el Paciente							Ocupación			
	Abuelo	Padres	Cónyuge	Hijos	Hermano	Nietos	Otros	Empleado	Desempleado	Estudiante	Otros
1	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	29,30 %	70,70 %	0 %	0 %
2	8 %	12 %	15 %	58 %	0 %	0 %	7 %	51,00 %	0 %	8 %	43,00 %
3	--	--	--	--	--	--	--	19,60 %	0 %	5,90 %	74,50 %
4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5	0,40 %	0 %	13,40 %	71,00 %	0 %	3,30 %	11,90 %	0,40 %	0 %	1 %	95,70 %
6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
7	--	--	--	42,50 %	--	--	--	--	--	--	--
8	--	--	--	--	--	--	--	41,20 %	58,80 %	0 %	0 %
9	0 %	4,50 %	38,60 %	45,50 %	2,30 %	0 %	10 %	20,50 %	47,60 %	0 %	31,90 %
10	0 %	0 %	12,60 %	67,30 %	3,90 %	8,40 %	10,90 %	--	--	--	--
11	--	--	29 %	31 %	14 %	--	--	--	--	--	--

Tabla 1: Datos sociodemográficos.

Artículo	Parentesco con el Paciente							Ocupación			
	Abuelo	Padres	Cónyuge	Hijos	Hermano	Nietos	Otros	Empleado	Desempleado	Estudiante	Otros
12	0 %	78,70 %	3,40 %	4,10 %	12,90 %	0 %	1 %	40,30 %	59,70 %	0 %	0 %
13	0 %	39,80 %	10,50 %	19,40 %	0 %	0 %	30,30 %	13,60 %	0 %	0 %	86,40 %
14	--	--	75 %	13,50 %	--	--	--	19,10 %	0 %	4,40 %	76,50 %
15	0 %	9,80 %	23,10 %	43,60 %	0 %	0 %	23,50 %	--	--	--	--
16	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
17	--	--	--	--	--	--	--	33 %	0 %	0 %	67 %
18	0 %	0 %	39 %	44,30 %	0 %	0 %	16,70 %	54,60 %	9,50 %	0 %	35,90 %
19	0 %	14,80 %	32,80 %	37,70 %	6,60 %	3,30 %	4,90 %	49,20 %	11,50 %	11,50 %	34,40 %
20	--	--	79,78 %	--	--	--	20,22 %	46,39 %	53,61 %	0 %	0 %
21	0 %	0,96 %	26,92 %	58,65 %	5,77 %	0 %	7,69 %	16,35 %	13,46 %	0 %	70,20 %
Promedio	0,76 %	23,69 %	28,51 %	38,33 %	3,79 %	1,36 %	12,01 %	31,04 %	23,21 %	2,20 %	43,96 %

Nota: Información recopilada de Villegas y Cassaretto (2024); Romero Ramos et al. (2023); Perdomo Romero et al. (2022); Ferreras et al. (2022); Cardozo García et al. (2022); Prada Pérez et al. (2021); Silva Regina et al. (2021); Silva et al. (2021); Kareny Da Silva y Silva De Oliveira Boery (2021); Rodrigues Queluz et al. (2019); Martínez Debs et al. (2018); Carbonell et al. (2019); Blanco et al. (2019); Cantillo-Medina et al. (2023); Martínez Rivera et al (2022); Mariezcurrena Fernández et al. (2020); Oliver et al. (2024); Thi Bui et al. (2024); Alshammari et al. (2023); Fu et al. (2021) y Rodrigo Baños et al. (2021).

Los datos analizados permiten identificar que los datos sociodemográficos más prevalentes de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas son: el género femenino con 73,34 %; el nivel de instrucción básico superior con 40,86 %; el estado civil de relación de pareja en un 63,48 %; en el tipo de parentesco con el paciente sobresale la categoría hijos con un 38,33 %; y en la ocupación destaca la opción de otros que incluye jubilados, amas de casa, granjeros con un 43,96 %.

Objetivo Específico 2

Establecer el umbral de sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

Tabla 2: Umbral de Sobrecarga.

Artículo	UMBRAL DE SOBRECARGA		
	Ausente	Leve	Intenso
1	66 %	19 %	15 %
2	43,10 %	39,20 %	17,60 %
3	71 %	12 %	17 %
4	9,10 %	27,30 %	63,60 %
5	1 %	42 %	58 %
6	14 %	24,90 %	61,10 %
7	67,30 %	18,30 %	14,40 %
8	59 %	29 %	12 %
Promedio	41,31 %	26,46 %	32,34 %
Tendencia	41,31 %	58,80 %	

Nota: Información recopilada de Romero Ramos et al. (2023); Perdomo Romero et al. (2022); Ferreras et al. (2022); Cardozo García et al. (2022); Prada Pérez et al. (2021); Silva et al. (2021); Martínez Debs et al. (2018); Carbonell et al. (2019); Martínez Rivera et al (2022) y Thi Bui et al. (2024)

En base a los resultados, se demostró que, en 2444 pacientes, tras el uso de la escala de Zarit Burden Interview, existe la prevalencia del umbral de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas con un 58,80 % en cuanto a su presencia; siendo el umbral de sobrecarga intenso el más significativo con un 32,34 %, seguido del umbral de sobrecarga leve con un 26,46 %, y existiendo un 41,31 % de ausencia de sobrecarga en los cuidadores.

Objetivo específico 3.

Elaborar una guía informativa sobre el manejo de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

Cuidando al cuidador

Guía informativa sobre el manejo de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

Introducción

En los últimos años han aumentado el número de personas con enfermedades crónicas, lo que ha incrementado exponencialmente las investigaciones sobre los cuidadores de estos pacientes. Investigaciones como la de la revista Systematic Review, donde señalan que los cuidadores en ocasiones suelen experimentar una carga psicológica y emocional significativa, llegando a sacrificar su bienestar físico, psicológico, emocional o social, debido a que estar al cuidado de un paciente con enfermedad crónica puede llegar a desarrollar estrés, ansiedad o depresión, causado por la sobrecarga y la falta de recursos de apoyo social hacia los cuidadores (Carswell et al., 2021, Drummond et al., 2019, Galvin et al., 2016, Motamedi et al., 2021 como se citó en McGuigan et al., 2024).

Justificación

Tras los últimos años, el tema de investigación ha sido un tema novedoso, y de gran importancia en la comunidad científica, esto debido al gran número de enfermedades crónicas que han ido aumentando en estos años. De esta manera, se presenta a los cuidadores, como un pilar esencial en la vida de estos pacientes. Es así que, los cuidadores informales, es decir familiares o amigos, tienen un gran papel dentro de nuestra sociedad, porque ayudan a que el sistema de salud no se aglomere, y a nivel financiero, hacen que el sistema de salud no cubra costos que no puede llegar a pagar, debido a los excesivos tiempos de hospitalización que ellos requieren.

Sin embargo, los cuidadores informales tampoco reciben una paga económica, a pesar de dedicar varias horas al cuidado de los pacientes. Además, la falta de apoyo social, económico, e institucional, son otros de los retos que atraviesan este tipo de cuidadores, e incluso, la falta de capacitación para abordar esta tarea de la forma más adecuada. Lo que conlleva a que puedan llegar a sufrir de una sobrecarga física, psicológica, social, y/o

emocional, que perjudica su calidad de vida, e incluso repercutiendo negativamente en la calidad de vida del paciente al cual están a cargo.

En consecuencia los cuidadores informales son un objeto de investigación muy importantes en la actualidad, debido al gran trabajo que conlleva atender a un paciente con enfermedad crónica, sin recibir algún pago económico, y llegando incluso a ceder su calidad de vida, pudiendo llegar a generar una sobrecarga emocional por cumplir con su rol de cuidador; es por ello que, se considera importante la elaboración y presentación de la presente guía con la finalidad de atender a esta población (cuidadores informales), la cual va a contribuir a mejorar su calidad de vida mediante recursos informativos.

Objetivo: Proporcionar información sobre el manejo de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

Sección 1: Psicoeducación

- ¿Qué es una enfermedad crónica?

Es una enfermedad que dura demasiado tiempo, y a la vez, representa un cambio en el modo de vivir de la persona que lo padece (Nobel, 1991 como se citó en Avellaneda et al., 2007).

- ¿Qué es un cuidador?

Es la persona que cuida o atiende a una persona ya no puede realizar las actividades cotidianas que antes realizaba por su propia cuenta (Reyes, 2001).

- ¿Qué es un cuidador informal?

Es aquella persona que cuida de una persona que lo necesita, pero sin recibir ningún pago por ello, ya que es el algún familiar, amigo o vecino de la persona que cuenta con una enfermedad o discapacidad (Celma Vicente, 2001).

- ¿Qué es “Sobrecarga del cuidador”?

Cuando el cuidado que brindan los cuidadores es prolongado, puede llegar afectar psicológica, física, y emocionalmente al mismo, lo que se denomina como Sobrecarga del cuidador o síndrome del cuidador. Así mismo, esta sobrecarga viene acompañada de síntomas como el estrés, lo que causa un desgaste en el cuidador (Cleveland Clinic, 2023).

- ¿Cómo reconocer la sobrecarga del cuidador?

Los principales síntomas del síndrome del cuidador son: Los síntomas que se pueden presentar son los siguientes: Estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, desesperanza, por falta de tiempo no logra realizar sus propias necesidades, deja de lado amistades y actividades recreativas, impaciente, resentimiento, aislamiento familiar y social (López Gila et al., 2009).

Sección 2: Estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador.

Tabla 3: Estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador.

Estrategia	Herramienta
<p>Manejo de la ansiedad: Se ha demostrado que la técnica de relajación de Benson es muy eficiente para disminuir la sobrecarga de los cuidadores, realizándola dos veces al día por quince minutos (Imania y Ramezanl, 2022).</p> <p>Se recomienda hacerla en un espacio físico cómodo, y en silencio. Luego realizar una posición que resulte cómoda de hacer y estar por algunos minutos. De esta manera se puede cerrar los ojos y empezar a respirar profundamente mientras se repite una palabra, frase, o mantra silenciosamente, enfocando la concentración en la respiración y frase elegida. Esto durante un lapso de diez a veinte minutos, y al final haciéndolo de manera más lenta, permitiendo al cuerpo volver a conectarse con el entorno.</p>	<p>Se dispone de un enlace a YouTube, el cual indicara como realizar esta técnica, la cual es eficaz para disminuir el estrés y ansiedad: https://www.youtube.com/watch?v=7SMjGSqLHyA</p>  <p>También se incluye una lista de reproducción de Spotify, el cual contiene música para poder realizar la respiración de forma más cómoda</p> <p>https://open.spotify.com/playlist/37i9dQZF1DWZY01v54bwkI?si=fca0b8b5da9e400c</p> 

Tabla 3: Estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador.

Estrategia	Herramienta
<p>Manejo del estrés: Realizar actividades que no son habituales para el cuidador, como trabajar en una finca, escuchar podcast, o tejer, ayuda a reducir los síntomas del síndrome del cuidador (Reyes Vega y Rivero Méndez, 2021). En caso de que ninguna de las actividades mencionadas es de agrado para el cuidador, se recomienda hacer una lista de actividades placenteras, y posteriormente realizarlas.</p>	<p>Se dispone de un enlace de YouTube, en el cual tiene instrucciones para aprender a tejer, contiene 14 videos que fueron hechos principalmente para principiantes:</p> <p>https://youtu.be/l9cFvtXH5Bo?si=jmjQJMhe7ieHpOF6</p>  <p>Se adjunta un código QR de una plantilla para poder realizar una lista de actividades placenteras que sean del agrado del cuidador:</p> 
<p>Manejo del cansancio e insomnio: El ejercicio físico es otra herramienta que ha demostrado ser eficaz para disminuir la sobrecarga, solo realizando clases de ejercicio dos veces por semana se consigue disminuir síntomas depresivos, o de ansiedad (Cuthbert et al., 2018). Se recomienda usar un espacio confortable para que el cuidador pueda realizar estos ejercicios de la manera más cómoda posible. También, regular el horario de sueño, evitar realizar ejercicio una hora antes de ir a dormir, y tratar de llevar una</p>	<p>A continuación, se dispone de un enlace a YouTube, el cual indicara como realizar ejercicios básicos desde casa en tan solo unos minutos:</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=y9-6xBgJbE</p>  <p>Se adjunta una página web la cual puede ayudar al cuidador a ajustar su ciclo de sueño, teniendo una calculadora para ello, la cual indica automáticamente a qué hora se debería</p>

Tabla 3: Estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador.

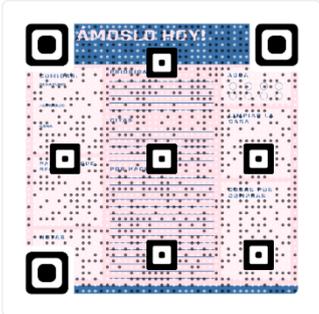
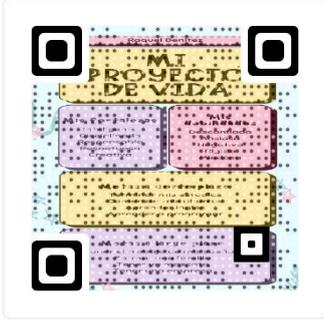
Estrategia	Herramienta
<p>alimentación adecuada para el peso y altura del cuidador.</p>	<p>despertar, dependiendo de la hora que se duerma:</p> <p>https://sleeps.es/calculadora-de-sueno/</p> 
Estrategia	Herramienta
<p>Manejo de la desesperanza: Sabiendo que los cuidadores informales tienen que ejercer su rol por varias horas al día, como lo mencionan Mercedes y Cuevas (2022), dejan de lado actividades esenciales en su vida, incluso si estas son de vital importancia. Por lo que, si dedican tiempo para sus actividades propias, fomentan el equilibrio espiritual, emocional, físico o emocional en su vida.</p>	<p>Se muestra un código QR con un Cronograma de actividades, de esta forma pueden organizar de mejor forma sus tareas diarias, lo que resultará en una mejor organización del día.</p> 
<p>Manejo de la autonomía y proyecto de vida: Por último, sabiendo que el cuidador informal deja de lado su autonomía, se toma importante trabajar en ello para recuperarlo. La autonomía es la capacidad de realizar las cosas por su propia cuenta, tomando decisiones en base propia. Esto se apoya en investigaciones, como la de Verdugo et al., (2004) donde mencionan que el tener autonomía, cuenta con beneficios</p>	<p>Se presenta un código QR, para realizar un proyecto de vida a corto, mediano, y largo plazo, de manera sencilla y rápida; se recomienda tomarse el tiempo que sea necesario para pensar adecuadamente cada idea, a la vez de hacer uso de un espacio adecuado y confortable para el cuidador. Es importante recordar, que esto ayuda al cuidador a mantenerse enfocado en sus objetivos personales, enfocándose en el amor</p>

Tabla 3: Estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador.

Estrategia	Herramienta
<p>psicológicos necesarios para contar con un bienestar mental, sobre todo en situaciones de enfermedades graves. Esta autonomía la podemos empezar a fortalecer, mediante la realización de un proyecto de vida, ya que se puede plantar objetivos claros a corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>propio, y de esta manera, tener claras sus decisiones en cada momento de su vida.</p> 

Recuerda:

Si los síntomas o el malestar perseveran, se recomienda la búsqueda o ayuda de un profesional en salud mental, debido a que se puede evitar un deterioro mayor de la salud mental, cuidado también la salud física del cuidador. Además, el profesional brindara estrategias de afrontamiento específicas, y se restaurara el equilibrio personal, familiar, o social.

Acudir a un profesional de la salud mental, no es un signo de debilidad, sino de fortaleza y autocompasión. El hacerlo, es el primer paso para poder reconstruir el bienestar mental.

Objetivo General

Determinar la evidencia científica de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
1	Villegas et al.,	2024	Perú	Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de niños con cáncer	82 cuidadores informales.	La sobrecarga del cuidador de niños con cáncer está en relación con las estrategias de afrontamiento y el soporte social. Se encontró que el uso de estrategias como la reinterpretación positiva, la aceptación y la planificación se asocia con una menor sobrecarga. Por otra parte, la estrategia de enfocar y liberar emociones predice una mayor sobrecarga. Por último, se observó que un mayor soporte social se correlaciona con un menor riesgo de sobrecarga, lo que resalta la importancia del apoyo social en el bienestar de los cuidadores.
2	Romero et al.,	2023	Colombia	Sobrecarga del cuidador informal en pacientes con enfermedades crónicas en un prestador primario de salud	120 cuidadores informales	Los resultados indicaron que el 66 % no tenía sobrecarga, el 19% tenía sobrecarga ligera y el 15% sobrecarga intensa. Se encontró que, a mayor competencia en el cuidado, menor era la sobrecarga. Además, el 79 % de los cuidadores dedicaba entre 6 y 12 horas al cuidado, lo que se relaciona con una alta dependencia funcional.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
3	Perdomo et al.,	2023	Colombia	Homecare skills and overburden of caregivers of hospitalized chronic patients	102 cuidadores informales	El 56.8 % de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas experimentaron sobrecarga. La mayoría de los cuidadores eran mujeres con un bajo nivel de escolaridad. Se observó una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la competencia en el cuidado, evaluada a través del instrumento CUIDAR, en sus dimensiones de conocimiento, unicidad y anticipación.
4	Ferreras et al.,	2022	República Dominicana	Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019	115 cuidadores informales	El 63 % de los cuidadores mostró síntomas de depresión y el 52 % de ansiedad. El 71 % no presentó sobrecarga, y la correlación entre sobrecarga y salud mental fue muy baja.
5	Cardozo et al.,	2019	Colombia	Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica	489 cuidadores informales	La calidad de vida está relacionada con la escolaridad del paciente, su dependencia, el apoyo social, la sobrecarga del cuidado y la adopción del rol. El modelo de regresión explicó el 31,8 % de la varianza en la calidad de vida de los cuidadores.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
6	Prada-Pérez et al.,	2021	Colombia	Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal	68 cuidadores informales	No se encontraron diferencias significativas en el puntaje total de sobrecarga entre ambos grupos de cuidadores de personas con hemodiálisis y diálisis peritoneal.
7	Felipe et al.,	2021	Brasil	Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care	40 cuidadores informales	La mayoría de los cuidadores eran mujeres (84.5 %) y experimentaron una sobrecarga promedio de 28.78 puntos, con un 32.5 % sufriendo estrés y un 42.5 % síntomas depresivos. Se encontró una asociación significativa entre ser mujer, el tiempo de cuidado y la depresión con la sobrecarga del cuidador.
8	Silva et al.,	2021	Portugal	Ansiedad asociada al rol de cuidador familiar de persona dependiente	85 familiares informales	El 38.8 % de los cuidadores familiares presentaba ansiedad, siendo más común en aquellos de 50 a 60 años y con educación superior. La mayoría de los cuidadores con ansiedad eran casados y un 57.6 % estaban desempleados. La edad y la educación influyen en los niveles de ansiedad.
9	Silva, Boery	2021	Brasil	Cuidadores familiares dos sobrevivientes de accidente vascular cerebral: sobrecarga e factores relacionados	44 familiares.	El estudio reveló que los cuidadores familiares de sobrevivientes de AVC experimentan una sobrecarga de leve a moderada, relacionada con el estrés y la dependencia del paciente. La mayoría de los cuidadores son mujeres, dedican más de 16 horas semanales al cuidado y residen con el sobreviviente, lo que destaca la necesidad de un mayor apoyo social.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
10	Queluz et al.,	2020	Brazil	Zarit Caregiver Burden Interview: Evidências de Validade para a População Brasileira de Cuidadores de Idosos	285 cuidadores informales	La herramienta es válida y confiable para medir la carga del cuidador en esta población. Los resultados indicaron que los cuidadores experimentan niveles significativos de carga, lo que afecta su bienestar emocional y calidad de vida.
11	Martínez et al.,	2019	Cuba	Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello	100 pacientes	Presentan una carga moderada a severa, con una puntuación media de 41,82 en la Escala de Zarit. La dimensión más afectada es el impacto del cuidado, a menor conocimiento sobre la enfermedad, mayor es la carga. Además, los cuidadores experimentan efectos negativos en su salud emocional y física.
12	Carbonell et al.,	2019	España	Risk factors associated with the family care of people with serious mental illness	417 familiares	Las características sociodemográficas y clínicas de los cuidadores se relacionan significativamente con la carga que sienten. El apoyo social se identificó como un factor protector clave.
13	V. Blanco et al.,	2019	España	Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos	294 cuidadores informales	El 55,4 % de los cuidadores presentaron sobrecarga. La sobrecarga fue mayor en cuidadores sin empleo y con altos niveles de neuroticismo.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
14	Cantillo-Medina CP, et al.,	2023	Colombia	Sobrecarga del cuidador de personas en diálisis y el impacto de un programa de apoyo	Cuidadores de personas en diálisis (n=68 en la fase cuantitativa y 8 en la fase cualitativa).	El 76,5 % de los cuidadores de personas en diálisis reportaron algún grado de sobrecarga: 23,5 % sin sobrecarga, 29,4 % leve, 32,4 % moderada y 14,7 % intensa. La mayoría eran mujeres, con una edad promedio de 49,4 años, y la mayoría eran esposas de los pacientes. Se destacaron temas como la formación en el cuidado y el apoyo emocional.
15	Martínez et al.,	2022	México	Prevalencia y caracterización de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida	264 familiares.	Se observó una asociación significativa entre el tiempo como cuidador y la sobrecarga, así como un aumento de más de ocho veces en el riesgo de colapso del cuidador relacionado con el grado de dependencia del paciente.
16	Mariezcurr ena et al.,	2022	España	Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra	104 cuidadores familiares	Los cuidadores tienen una resiliencia media de 24,95, siendo mayor en hombres. Un 67,3 % no presenta sobrecarga, y hay una correlación negativa entre resiliencia y sobrecarga, indicando que mayor resiliencia se asocia con menor carga.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
17	Oliver et al.,	2024	Estados Unidos	Exploring the Influence of Contextual Factors and the Caregiving Process on Caregiver Burden and Quality of Life Outcomes of Heart Failure (HF) Dyads after a Hospital Discharge	12 cuidadores informales	Los cuidadores tuvieron una carga significativa y una disminución en su calidad de vida tras el alta hospitalaria. Factores como el apoyo social y la salud del cuidador influyen en estas experiencias. Se destaca la necesidad de intervenciones para mejorar el bienestar de los cuidadores y, por ende, los resultados de los pacientes.
18	Bui et al.,	2024	Vietnam	Informal caregiving among people supporting a person with type 2 diabetes in rural communities of Northern Vietnam: A cross-sectional study of caregiver burdens	1,241 cuidadores informales	El estudio encontró que los cuidadores de personas con diabetes tipo 2 en Vietnam del Norte con mayor educación reportaron menos carga. Los desempleados y agricultores mostraron más carga, así como aquellos con enfermedades crónicas o que cuidaban a otras personas. La mayoría (78 %) no sintió carga significativa, con una mediana de puntuación de carga de 7.3.
19	Alshamma ri et al.,	2023	Arabia Saudita	Caregiver Burden in Informal Caregivers of Patients in Saudi Arabia Receiving Hemodialysis: A Mixed-Methods Study	130 cuidadores informales	Experimentan una carga emocional significativa, con sentimientos de pérdida de control y disminución de su vida social. Las entrevistas revelaron agotamiento y la necesidad de más apoyo y recursos para manejar sus responsabilidades de cuidado.

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
20	Fu et al.,	2021	China	Subjective burdens among informal caregivers of critically ill patients: a cross-sectional study in rural Shandong, China	554 cuidadores informales	Los cuidadores tienen una carga subjetiva significativa, con una puntuación promedio de 30.37 en la ZBI. Factores como la edad, la relación con el paciente y la situación económica influyen en esta carga, siendo los cuidadores mayores y aquellos sin apoyo financiero los más afectados.
21	Rodrigo et al.,	2021	España	A Comprehensive Assessment of Informal Caregivers of Patients in a Primary Healthcare Home-Care Program	104 cuidadores informales	La calidad de vida de los cuidadores informales se ve afectada por la carga del cuidado, con un 56,73 % sin apoyo financiero. La mayoría son mujeres y los receptores de cuidados tienen una edad media de 88.88 años, con un 48,08 % en dependencia severa. Se destacan factores como enfermedades crónicas y apoyo social como influyentes en la carga del cuidador
22	Llibre et al.,	2021	Cuba	Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19	160 cuidadores informales	Los cuidadores de personas con demencia experimentaron un aumento significativo en la sobrecarga y el estrés, con puntuaciones más altas en la escala de Zarit y mayor morbilidad según el cuestionario de salud auto reportado. Las personas con demencia también mostraron un mayor deterioro cognitivo y un nivel educativo más bajo en comparación con evaluaciones anteriores. Estos hallazgos subrayan la necesidad de apoyo adicional para los cuidadores en este contexto

Nota: Información recopilada de Villegas y Cassaretto (2024); Romero Ramos et al. (2023); Perdomo Romero et al. (2022); Ferreras et al. (2022); Cardozo García et al. (2022); Prada Pérez et al. (2021); Silva Regina et al. (2021); Silva et al. (2021); Kareny Da Silva y Silva De Oliveira Boery (2021); Rodrigues Queluz et al. (2019); Martínez Debs et al. (2018); Carbonell et al. (2019); Blanco et al. (2019); Cantillo-Medina et al. (2023); Martínez Rivera et al (2022); Mariezcurrena Fernández et al. (2020); Oliver et al. (2024); Thi Bui et al. (2024); Alshammari et al. (2023); Fu et al. (2021) y Rodrigo Baños et al. (2021).

Tabla 4: Evidencia científica de la sobrecarga del cuidador de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas

La información analizada ha permitido determinar que existe evidencia científica suficiente sobre el estudio de la Sobrecarga del cuidador informal de pacientes crónicos. Para el desarrollo de la investigación fue necesario recurrir al análisis de 22 artículos científicos, provenientes de países como Colombia, Perú, Brasil, Cuba, México, Estados Unidos, España, Portugal, China, y Arabia Saudita, desde el año 2019 hasta julio 2024. De estos 22 artículos, 21 hacen referencia a la descripción de los datos sociodemográficos de los cuidadores informales en pacientes con enfermedades crónicas (categorías como: género, nivel de instrucción, estado civil, parentesco con el paciente, y ocupación), y 8 establecen el umbral de sobrecarga (ausente, leve e intenso) que experimentan estos cuidadores informales.

7. Discusión

En la presente investigación se exploró a los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, que se definen como las personas que, sin recibir ningún pago, se encargan de ayudar y cuidar a un familiar o amigo que sufre de una enfermedad crónica, discapacidad o dependencia. (Triantafillou et al., y 2010 ; Oudijk et al., 2010 como se citó en Kong et al., 2021)

Respecto al primer objetivo específico el cual buscó los datos sociodemográficos de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, se encontró que el género femenino con 73,34 %; el nivel de instrucción básico superior con 40,86 %; el estado civil de relación de pareja en un 63,48 %; en el tipo de parentesco con el paciente sobresale la categoría de hijos con un 38,33 %; y en la ocupación destaca la opción de otros que incluye jubilados, amas de casa, granjeros con un 43,96 % son los más prevalentes. Esto coincide con la investigación de Guato Torres et al. (2023) que refieren que el perfil del cuidador informal de pacientes con enfermedades crónicas está dado por varias características sociodemográficas, tales como: sexo femenino, ser hijos de adultos mayores, estar casado, haber ejercido el rol de cuidador por 1 a 6 años, haber completado los estudios hasta la secundaria, dedicar hasta 15 horas al cuidado, y realizar labores domésticas. En contra parte, Cuevas Martínez y Gutiérrez Valverde (2022) mencionan que son otras características sociodemográficas las que prevalecen, como: pertenecer a la religión católica, tener una edad cerca de los 37 años, trabajar desde casa, no estar capacitado para ser cuidador, además que se ha mencionado que el no cuidar previamente de pacientes con enfermedades crónicas, hace que sea menos probable presentar sobrecarga (Cuevas Martínez y Gutiérrez Valverde, 2022).

En otro punto, respondiendo a la interrogante del segundo objetivo específico el cual redacta que ¿Cuál es el umbral de sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas?, tras el uso de la escala de *Zarit Burden Interview*, existe la prevalencia de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas en comparación a la ausencia de esta sobrecarga. En la misma ruta, se encontraron resultados semejantes, como lo refieren Valle Alonso et al. (2015), donde más de la mitad de la muestra investigada presentaron algún tipo de sobrecarga. Por otro lado, Ocampo et al. (2007) hace mención a que más de la mitad de cuidadores no presentaron sobrecarga, y solo un porcentaje menor a un tercio presentó una sobrecarga significativa, sin embargo, hay que tener en cuenta que esta es una

investigación de hace varios años, lo que podría sugerir que en los últimos años los cuidadores han incrementado sus niveles de sobrecarga.

Para dar conclusión, en el objetivo general se buscó describir la evidencia científica de la Sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con enfermedades, como lo mencionan Martínez Rivera et al. (2022) se ha podido evidenciar que más de la mitad de cuidadores investigados presentan algún tipo de sobrecarga, ya sea leve, moderada o grave, y estas están dadas según características sociodemográficas mencionadas anteriormente. Estos hallazgos se sustentan en estudios similares, como Carbonell et al. (2019) que también explican que más de la mitad de cuidadores investigados presentan algún tipo de sobrecarga, y añade que existen factores protectores para no presentar dicha sobrecarga, como ciertas características sociodemográficas, y el apoyo social.

8. Conclusiones

Se identificó las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, mostrando una tendencia en el género femenino; un bajo nivel de educación por parte de los cuidadores; estar en relación de pareja; ser hijos de los pacientes con enfermedades crónicas; y estar jubilados, ser amas de casa, o granjeros.

Se estableció que los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas tienen una prevalencia a tener sobrecarga en comparación a la ausencia, de la misma manera, el nivel más significativo de sobrecarga es el intenso. Así mismo, esta sobrecarga varía en función a factores como el apoyo social, la percepción de bienestar del cuidador, horas de cuidado, intensidad física y psicológica que demanda el cuidado.

Se elaboró una guía informativa sobre el manejo de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, su propósito principal es proporcionar información sobre el manejo de la sobrecarga de los cuidadores mencionados anteriormente, cuenta con dos secciones; la primera es Psicoeducación, respondiendo a preguntas como: ¿Qué es una enfermedad crónica, un cuidador, un cuidador informal, y la sobrecarga del cuidador?, y ¿Cómo reconocer la sobrecarga del cuidador?; la segunda sección cuenta con estrategias de manejo de sobrecarga para el cuidador, mostrando herramientas que se pueden usar para mejorar su calidad de vida.

La evidencia científica destaca el análisis de 22 artículos científicos, provenientes de países como Colombia, Perú, Brasil, Cuba, México, Estados Unidos, España, Portugal, China, y Arabia Saudita, desde el año 2019 hasta julio 2024. De estos 22 artículos, 21 hacen referencia a la descripción de los datos sociodemográficos de los cuidadores informales en pacientes con enfermedades crónicas, y 8 establecen el umbral de sobrecarga que experimentan estos cuidadores informales.

9. Recomendaciones

Se sugiere crear programas de apoyo dirigidos a los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, adaptados a sus características sociodemográficas, pudiendo incluir en dichos programas: apoyo económico y social, asistencia psicosocial, y flexibilidad laboral.

Se recomienda que en futuras investigaciones profundicen a nivel continental, nacional o local a cerca de los niveles de sobrecarga que presentan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, y los factores de apoyo y riesgo que inciden en estos niveles de sobrecarga.

Se recomienda implementar accesos de servicios de relevo para ofrecer periodos de descanso en los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, y que en estos no se produzcan psicopatologías como lo es el Síndrome del cuidador.

10. Bibliografía

- Alshammari, B., Noble, H., McAneney, H., Alshammari, F., & O'Halloran, P. (2023). Caregiver Burden in Informal Caregivers of Patients in Saudi Arabia Receiving Hemodialysis: A Mixed-Methods Study. *Healthcare, 11*(366). doi:<https://doi.org/10.3390/>
- Rodrigo Baños, V., Moral Pairada, M., & González de Paz, L. (2021). A Comprehensive Assessment of Informal Caregivers of Patients in a Primary Healthcare Home-Care Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11588). doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18211158>
- Thi Bui, D. H., Nguyen, B. X., Søndergaard, J., Gammeltoft, T. M., Bygbjerg, I. C., Nielsen, J., & Meyrowitsch, D. W. (2024). Informal caregiving among people supporting a person with type 2 diabetes in rural communities of Northern Vietnam: A cross-sectional study of caregiver burdens. *PLOS ONE, 19*(5). doi:Informal caregiving among people supporting a person with type 2 diabetes in rural communities of Northern Vietnam: A cross-sectional study of caregiver burdens
- Argimon, J. M., Limón, E., & Abós, T. (2003). Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. *Aten Primaria, 32*(2), 84. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13049172>
- Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covena Bravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos, 11*(5), 385-395. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., López, L., & Lino Vázquez, F. (2019). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores. *Revista Española de Geriátria y Gerontología, 54*(1). doi:<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.00>

- Bravo, A. J. (2007). Estrés y sexualidad: un programa de intervención. *Revista Internacional de Andrología*, 5(3), 238-240. doi:10.1016/S1698-031X(07)74064-5
- Cantillo Medina, P. C., Rodríguez Vélez, M. E., Jiménez Moreno, Y. F., Perdomo Romero, A. Y., & Ramírez Perdomo, C. A. (2023). Sobrecarga del cuidador de personas en diálisis y el significado de participar en un grupo de apoyo: estudio con metodología mixta. *Enfermería Nefrológica*, 26(2). doi:https://doi.org/10.37551/S2254-28842023015
- Carbonell, Á., Navarro Pérez, J. J., & Mestre, M. V. (2019). Risk factors associated with the family care of people with serious mental illness. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 24(4). doi:http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.23133
- Cardona A, D., Segura C, Á. M., Berbesí F, D. Y., & Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 30-39. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079487
- Cardozo García, Y., Arias Rojas, M., & Salazar Maya, Á. M. (2022). Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica. *Salud UIS*, 54. doi:https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22047
- Celma Vicente, M. (2001). Cuidadoras informales en el medio hospitalario. *Rol Enf*, 24(7-8), 503-511.
- Chan, E. Y., Gobat, N., Kim, J. H., Newnham, E. A., Huang, Z., Hung, H., . . . Wong, S. Y. (2020). Informal home care providers: the forgotten health-care. *The Lancet*, 395, 1957. doi:https://doi.org/10.1016/
- Cleveland Clinic. (16 de 08 de 2023). *Caregiver Burnout: What It Is, Symptoms & Prevention*. Obtenido de Caregiver Burnout: What It Is, Symptoms & Prevention: https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9225-caregiver-burnout
- Cuevas Martínez, K. I., & Gutiérrez Valverde, J. M. (2022). Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *Sanus*, 7. doi:https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.265

- Cuthbert, C. A., King Shier, K. M., Ruether, J. D., Tapp, D. M., Wytsma Fisher, K., Fung, T. S., & Culos Reed, S. N. (2018). The Effects of Exercise on Physical and Psychological Outcomes in Cancer Caregivers: Results From the RECHARGE Randomized Controlled Trial. *52(8)*, 645-661. doi:<https://doi.org/10.1093/abm/kax040>
- Delgado Parada, E. D., Suárez Alvarez, Ó., Valle, R. d., Valdespino Páez, I., Sousa Ávila, Y., & Braña Fernández, G. (2014). Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *SEMERGEN*, *40(2)*, 57-64. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.04.006>
- Durón, R. M., & Martínez, I. E. (2009). Síndrome del Cuidador. ¿Estamos ayudando? *Revista Médica Honduras*, *77(1)*, 43-44. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2009/pdf/Vol77-1-2009-12.pdf>
- Ensel, W. M., & Lin, N. (1991). The Life Stress Paradigm and Psychological Distress. *Journal of Health and Social Behavior*, *32(4)*, 321-341. doi:<https://doi.org/10.2307/2137101>
- Expósito Concepción, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *ev Haban Cienc Méd*, *7(3)*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004&lng=es
- Ferrell, B. R., & Hassey, K. (1997). *Quality of Life Among Long-Term Cancer Survivors*. Oncology. doi:<http://www.cancernetwork.com/survivorship/quality-life-among-long-term-cancer-survivor>
- Ferreras, S., María, L., Matos, J., López, E., & Brito Lee, P. (2022). Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019. *Ciencia y Salud*, *6(1)*. doi:DOI: <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i1.pp87-93>
- Fu, W., Li, J., Fang, F., Zhao, D., Hao, W., & Li, S. (2021). Subjective burdens among informal caregivers of critically ill patients: a cross-sectional study in rural

- Shandong, China. *BMC Palliative Care*, 20(167). doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00858-4>
- Gadea, K. D., Gadea, W. F., & Quiñonez, S. V. (2018). Rompiendo Barreras en la Investigación. En A. C. Montero, *La utilización de una metodología* (pág. 165). Machala: Universidad Técnica de Machala [UTMACH].
- González, J. A. (2015). *La investigación en educación: Diseño y desarrollo de proyectos*. Universidad de Granada. Granada: Universidad de Granada. doi:978-84-340-1267-6
- Grad, J., & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and the family. *Lancet*, 281, 544-547. doi:[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(63\)91339-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(63)91339-4)
- Guato Torres, P. D., Mendoza Parra, S., Chiriboga Lozada, M. S., & Sáez Carrillo, K. (2023). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Eugenio Espejo*, 17(1). doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. doi:978-1-4562-6096-5
- Hernández, L. D. (2014). Relación entre hábitos nutricionales y enfermedades crónicas. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 45(1), 1-3. doi:http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000100001&lng=es&tlng=es.
- Herrero Cembellín, M. B. (2012). Factores de riesgo del cansancio del cuidador. *Philosophy*, 89-97. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_1_14/spu02114.htm
- Iglesias Fernández., M. N. (2021). Dificultades en los cuidados de las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Prismas Sociales*, 32(1), 468-470. doi:<https://revistaprismasocial.es/article/view/4081>
- Imania, M., & Ramezanl, S. (2022). Effect of Benson's relaxation technique on caregiver burden in caregivers of hemodialysis patients. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(3). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e06>

- Janevic, M. R., & Connell, C. M. (2004). Exploring self-care among dementia caregivers: the role of perceived support in accomplishing exercise goals. *Journal*, 16(1-2), 71-86. doi:https://doi.org/10.1300/J074v16n01_06
- Kareny Da Silva, J., & Silva De Oliveira Boery, R. N. (2021). CUIDADORES FAMILIARES DOS SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: SOBRECARGA E FATORES RELACIONADOS. *Ciencia y Enfermagem*, 27(11). doi:DOI: 10.29393/CE27-11CFJR20011
- King, A. C., Baumann, K., O'Sullivan, P., Wilcox, S., & Castro, C. (2002). Effects of moderate-intensity exercise on physiological, behavioral, and emotional responses to family caregiving: A randomized controlled trial. *Journals of Gerontology* -, 57(1), 26-36. doi:<https://doi.org/10.1093/gerona/57.1.M26>
- López Espuela, F., González Gil, T., Jiménez Gracia, M. A., Bravo Fernández, S., & Amarilla Donoso, J. (2015). Impacto en la calidad de vida en cuidadores de supervivientes de un ictus. *Enfermería Clínica*, 25(2), 49-56. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.008>
- López García, E. P. (2016). Cuidar a los que cuidan. *Ciencia y Salud Virtual*, 8(2), 62-70. doi:<https://doi.org/10.22519/21455333.672>
- López Gila, M. J., Orueta Sánchez, R., Gómez Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-336. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2018). Metodología de los tipos y diseños de estudio más. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 39.
- Mariezcurrera Fernández, A., Ramirez de Ganuza, A., Ijalba Pérez, P., Barea Ullate, V., & Jiménez Acosta, A. (2020). Resiliencia y sobrecarga en cuidadores de enfermos con demencia. *Gerokomos*, 33(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200005&script=sci_arttext
- Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., & Llantá Abreu, M. (2018). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Revista Habanera de Ciencias Médicas, 18(1). Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2341>

Martínez Rivera, F., Anica Malagón, E. D., Zapata Arenas, R., Camacho Aguilera, J., Ibarra, M. F., & García Zamorano, A. S. (2022). Prevalencia y caracterización de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida. *Medicina Paleativa*. doi:<http://doi.org/10.20986/medpal.2022.1360/2022>

Mendelson, W. B. (2005). A review of the evidence for the efficacy and safety of trazodone in insomnia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 4(469-476), 66. doi:<https://doi.org/10.4088/JCP.v66n0409>

Mercedes, G. V., & Cuevas, M. K. (2022). Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en. *UNISON*, 7, 9. doi:<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.265>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 1.

Navarro Ramos, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Universidad Complutense de Madrid*(77), 80. doi:<http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0004>

Navarro Abal, Y., López-López, M. J., Climent Rodríguez, J. A., & Gómez Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 270. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>

Universidad Nacional de Loja(UNL). (2023). Reglamento del Comité de Ética de investigación en seres humanos de la Universidad Nacional de Loja . Obtenido de <https://unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-11/REGLAMENTO%20DEL%20CEISH-UNL.pdf>

Ocampo, J. M., Herrera, J. A., Torres, P., Rodríguez, J. A., Loba, L., & García, C. A. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica*, 38(1). doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28338107>

Oliver, T. L., Hetland, B., Schmaderer, M., Zolty, R., Wichman, C., & Pozehl, B. (2024). Exploring the Influence of Contextual Factors and the Caregiving Process on

- Caregiver Burden and Quality of Life Outcomes of Heart Failure (HF) Dyads after a Hospital Discharge: A Mixed- Methods Study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(4797). doi:<https://doi.org/10.3390/>
- OMS. (2003). *Adherence to long-term therapies*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1>.
- Organización mundial de la salud[OMS]. (16 de Septiembre de 2023). *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Perdomo Romero, A. Y., Cantillo Medina, C. P., & Ramírez Perdomo, C. A. (2022). Homecare skills and overburden of caregivers of hospitalized chronic patients. *Ciencia y Cuidado*, 19(3). doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.3336>
- Pérez Jarauta, J., & Echauri Ozcoidi, M. (2001). *Cuidar y Cuidarse*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/echauri-cuidar-01.pdf>
- Pérez Peñaranda, A. (2006). *El cuidador primario de familiares con dependencia*:. Salamanca: Universidad de Salamanca. Obtenido de <https://laalamedilla.org/Investigacion/CD%20Tesis/Tesis%20Anibal/tesina%20cuidadores06.pdf>
- Prada Pérez, C., Carreño Moreno, S., & Arias Rojas, M. (2021). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal. *Index Enferm*, 30(1). doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- Prasad, A., Shellito, N., Miller, E. A., & Burr, J. A. (2023). Association of Chronic Diseases and Functional Limitations with Subjective Age: The Mediating Role of Sense of Control. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 78(1), 7. doi:<https://doi.org/10.1093/geronb/gbac121>
- Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses. (22 de Marzo de 2024). *tesisdoctoralesonline.com*. Obtenido de <https://tesisdoctoralesonline.com/metodo-prisma-que-es-y-como-usarlo-en-una-revision-sistemica/>

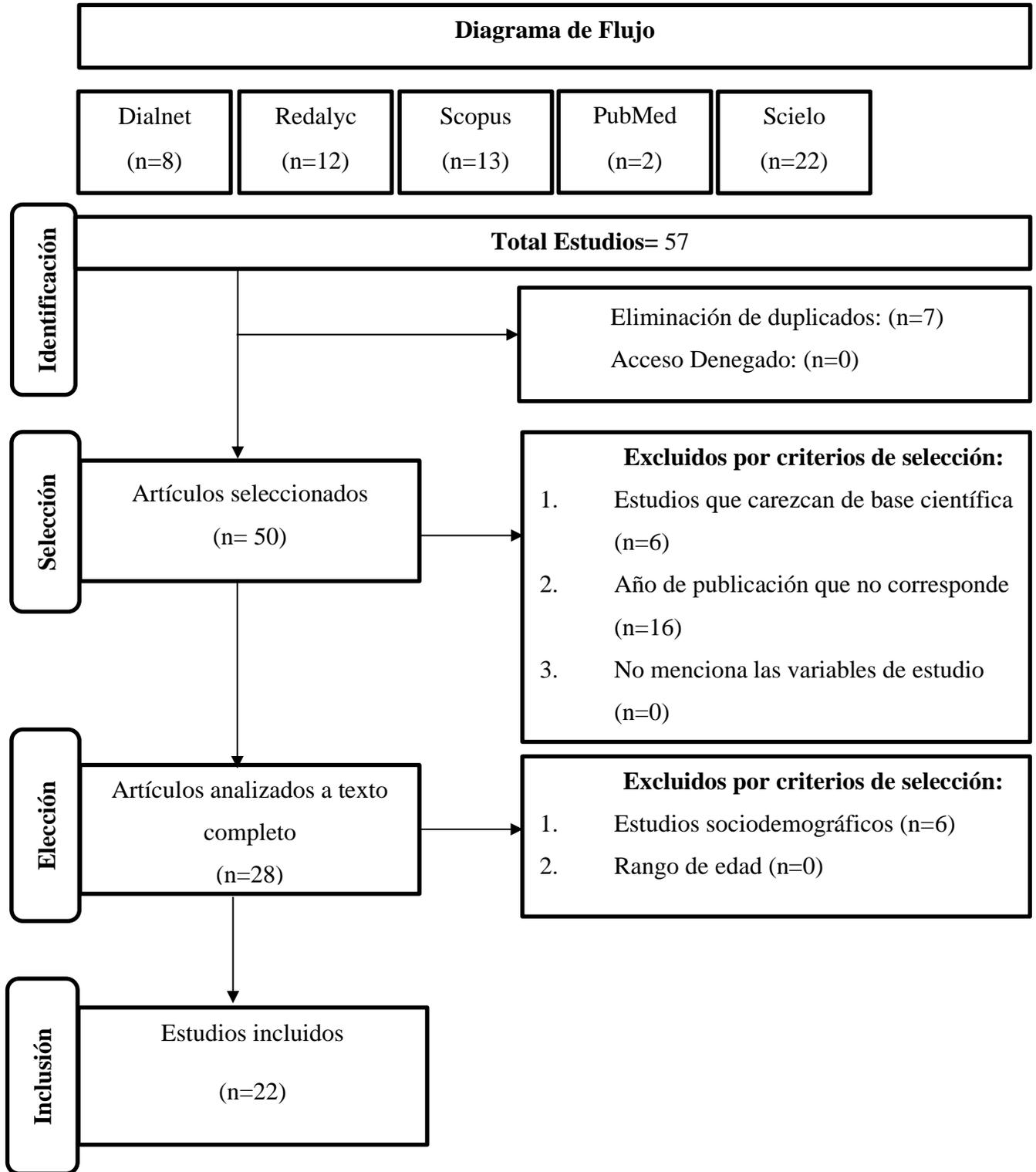
- Reyes Vega, C., & Rivero Méndez, M. (2021). Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 149-61. doi:<https://doi.org/10.37551/S2254-28842021014>
- Reyes, M. C. (2001). Construyendo el concepto cuidador de ancianos. *IV Reunión de Antropología del Mercosur. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el MERCOSUR*. Curitiba. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/cloudcampus.recursos/626542/construyendo_el_concepto_de_cuidador1646002493946-1681443066242.pdf
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 174-181. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.09.003>
- Rodrigues Queluz, F. F., Ferreira Campos, C. R., de Santis, L., Isaac, L., & Barham, E. J. (2019). Zarit Caregiver Burden Interview: evidências de validade para a população brasileira de cuidadores de idosos. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1). doi:<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.69442>
- Romero Ramos, J. C., Hernández Bedoya, W. J., & Ramírez Hernández, C. A. (2023). Sobrecarga del cuidador informal en pacientes con enfermedades crónicas en un prestador primario de salud. *Cuidarte*, 8(3). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3
- Rondón Vázquez, A. F., Peña Carballosa, A. E., Almaguer Cruz, N. N., Mora Betancourt, R. L., & Morales Ricard, Y. (2023). Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados. *Revista información científica*, 102, 1-10. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.7767632>
- Rospenda, K., Minich, L., Milner, L., & Richman, J. (2010). Caregiver burden and alcohol use in a community sample. *Journal of Addictive Diseases*, 29(3), 314-324. doi:<https://doi.org/10.1080/10550887.2010.489450>
- Ruiz Ríos, A. E., & Nava Galán, M. G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>

- Ruiz, A. E., & Nava, M. G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 164. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Sánchez, M., Díaz, J., Cuéllar, I., Castellanos, B., Fernández, M., & Tena, A. (2013). La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales. Obtenido de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/idi24_07saludfisica.pdf
- Silva Regina, A. F., Fhon Silva, J. R., & Leite Pecchi, M. T. (2021). Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Invest Educ Enferm*, 39(1). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e10>
- Silva, M., Carvalho Duarte, J., Melo, R., Rúa, I., Freitas, M., Morais, P., & Rúa, M. (2021). Ansiedad asociada al rol de cuidador familiar de persona dependiente. *Investigação e Inovação em Saúde*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.123>
- Valle Alonso, M. J., Hernández López, I. E., Zúñiga Vargas, M. L., & Martínez Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1). doi:<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>
- Venegas Bustos, B. C. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 137-147. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160114>
- Verdugo, M. A., Martín, M., López, D., & Gómez, A. (2004). Aplicación de un programa de habilidades de autonomía personal y sociales para mejorar la calidad de vida y autodeterminación de personas con enfermedad mental grave. 4(2), 47-55. <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-aplicacion-un-programa-habilidades-autonomia-personal-sociales-13073461>
- Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con. *DIVERSITAS*, 1(2), 127. Obtenido de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>

- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946–972. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- Von Känel, R., Mausbach, B. T., Dimsdale, J. E., Mills, P. J., Patterson, T. L., Ancoliisrael, S., . . . Grant, I. (2011). Regular physical activity moderates cardiometabolic risk in Alzheimer's caregivers. *Medicine and Science in Sport and exercise*, 43(1), 181-189. doi:<https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181e6d478>
- Zambrano Macias, E. F., & Alcívar Alcívar, J. E. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles como factor de riesgo para una vía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 8(15), 83. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3200>
- Zambrano, R., & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 26-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418005.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA



Anexo 2: Matriz de desmontaje y condensación de datos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar los datos sociodemográficos de los cuidadores informales en pacientes con enfermedades crónicas.							
N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado	Link
1	Villegas et al.,	2024	Perú	Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de niños con cáncer	82 progenitores (67 madres y 15 padres) de niños con cáncer, cuyas edades oscilaban entre 20 y 61 años.	Característica Parentesco Nivel de instrucción Estado civil Abandono del trabajo Edad del hijo/a Diagnóstico	https://dx.doi.org/10.5209/psic.94812
2	Romero et al.,	2023	Colombia	Sobrecarga del cuidador informal en pacientes con enfermedades crónicas en un prestador primario de salud	120 cuidadores informales	Sexo Procedencia Escolaridad Estado Civil Ocupación Relación con la persona cuidada	https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11509

3	Perdomo et al.,	2023	Colombia	Homecare skills and overburden of caregivers of hospitalized chronic patients	102 cuidadores de personas con enfermedades crónicas en áreas hospitalarias.	Sexo Grupo de edad Ocupación Estado económico Estado civil	https://doi.org/10.22463/17949831.3336
4	Ferreras et al.,	2022	República Dominicana	Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019	115 cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	Sexo Edad	https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i1.pp87-93
5	Cardozo et al.,	2019	Colombia	Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica	489 cuidadores principales de pacientes con enfermedades crónicas.	Sexo Parentesco con el paciente Escolaridad Estado civil Ocupación Estrato socioeconómico Religión Nivel de compromiso religioso	https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22047

6	Prada-Pérez et al.,	2021	Colombia	Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal	25 cuidadores de personas en diálisis peritoneal y 43 cuidadores de personas en hemodiálisis.	<p>Diálisis Peritoneal (DP)</p> <p>Género</p> <p>Edad en años</p> <p>Tiempo que lleva como cuidador (meses)</p> <p>Único cuidador</p> <p>Cuida a la persona desde el momento de su diagnóstico</p> <p>Hemodiálisis</p> <p>Género</p> <p>Edad en años</p> <p>Tiempo que lleva como cuidador (meses)</p> <p>Único cuidador</p>	https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200004&script=sci_arttext&tlng=en
---	---------------------	------	----------	---	---	--	---

						Cuida a la persona desde el momento de su diagnóstico	
7	Felipe et al.,	2021	Brasil	Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care	40 cuidadores informales	Sexo Edad Estado civil Relación con el paciente Ingreso mensual	https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e10
8	Silva et al.,	2021	Portugal	Ansiedad asociada al rol de cuidador familiar de persona dependiente	85 familiares	Edad Sexo Estado Civil Escolaridad Situación Profesional Agregado Familiar	https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.123

9	Silva, Boery	2021	Brasil	Cuidadores familiares dos sobrevivientes de accidente vascular cerebral: sobrecarga e fatores relacionados	44 familiares.	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Situación</p> <p>Renta</p> <p>Actividad laboral</p> <p>Escolaridad</p> <p>Parentesco</p> <p>Reside con el sobreviviente de AVC</p>	http://doi.org/10.29393/CE27-11CFJR20011
10	Queluz et al.,	2020	Brazil	Zarit Caregiver Burden Interview: Evidências de Validade para a População Brasileira de Cuidadores de Idosos	285 personas de tercera edad	<p>Edad de los cuidadores</p> <p>Promedio de edad</p> <p>Sexo</p> <p>Relación con el anciano</p>	https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.69442

						Estado civil	
						Escolaridad	
11	Martínez et al.,	2019	Cuba	Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello	100 pacientes	Género	http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/articloe/view/2341
						Edad	
						Nivel de escolaridad	
						Parentesco con el paciente	
						Tiempo de cuidado	
						Vínculo laboral	
						Mantenimiento de vinculación	
						Experiencia previa en el cuidado	
						Conocimiento sobre la enfermedad	
						Validismo parcial	

12	Carbonell et al.,	2019	España	Risk factors associated with the family care of people with serious mental illness	417 familiares	Sexo Edad promedio de los cuidadores Relación con la persona cuidada Estado civil Empleo remunerado Presencia de problemas de salud Cuidadores que han cuidado a otro Participación en formación psicoeducativa	http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.23133
13	V. Blanco et al.,	2019	España	Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos	294 cuidadores (89,8% mujeres)	Edad (años) Sexo Estado civil Nivel de estudios Actividad principal Ingresos mensuales por unidad familiar (euros) Sexo de la persona en situación de dependencia Relación con la persona en situación de dependencia	https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.005
14	Cantillo-Medina CP, et al.,	2023	Colombia	Sobrecarga del cuidador de personas en diálisis y el impacto de un programa de apoyo	Cuidadores de personas en diálisis (n=68 en la fase cuantitativa y 8 en la fase cualitativa).	Género Grupo étnico Estado civil Tipo de TRR Religión Escolaridad Ocupación Nivel socioeconómico Experiencia anterior Experiencias en meses	https://doi.org/10.37551/S2254-28842023015

						Cuidado desde diagnóstico Único cuidador Cuidado compartido	
15	Martínez et al.,	2022	México	Prevalencia y caracterización de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida	264 familiares.	Sexo Edad mínima Edad máxima Edad mediana Parentesco más frecuente	http://doi.org/10.20986/medpal.2022.1360/2022
16	Mariezcurrena et al.,	022	España	Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra	104 cuidadores familiares de enfermos con demencia	Edad Sexo Relación con el paciente Etnicidad Estado laboral Clasificación NYHA	https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200005&script=sci_arttext
17	Oliver et al.,	2024	Estados Unidos	Exploring the Influence of Contextual Factors and the Caregiving Process on Caregiver Burden and Quality of Life Outcomes of Heart Failure (HF) Dyads after a Hospital Discharge: A Mixed-Methods Study	12 cuidadores.	Sexo Edad media del cuidador Edad media del enfermo Estado civil Situación laboral Nivel educativo Ingresos anuales Residencia Co-residencia con el enfermo	https://doi.org/10.3390/jcm13164797

18	Bui et al.,	2024	Vietnam	Informal caregiving among people supporting a person with type 2 diabetes in rural communities of Northern Vietnam: A cross-sectional study of caregiver burdens	1,241 cuidadores informales	Edad (Mediana) Ingreso Mensual (Mediana) Sexo Educación Ocupación Relación con la persona con T2DM Duración del cuidado Vive en el mismo hogar que la persona con T2DM Tiene una enfermedad crónica Cuida a otra persona además de la persona con T2DM	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304821
19	Alshammari et al.,	2023	Arabia Saudita	Caregiver Burden in Informal Caregivers of Patients in Saudi Arabia Receiving Hemodialysis: A Mixed-Methods Study	130 cuidadores.	Género Estado civil Nivel educativo Ocupación Comorbilidades Estado de convivencia Relación con el paciente- Ingreso mensual (SAR)	https://doi.org/10.3390/healthcare11030366
20	Fu et al.,	2021	China	Subjective burdens among informal caregivers of critically ill patients: a cross-sectional study in rural Shandong, China	554 cuidadores	Género Edad Educación Estado de salud autoevaluado Estado laboral Relación con el paciente	https://doi.org/10.1186/s12904-021-00858-4
21	Rodrigo et al.,	2021	España	A Comprehensive Assessment of Informal Caregivers of Patients in a	104 cuidadores.	Sexo Edad, media Estado civil Relación con el paciente	https://doi.org/10.3390/ijerph182111588

				Primary Healthcare Home-Care Program		Estado laboral Nivel educativo más alto	
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Describir el umbral de sobrecarga emocional que experimentan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas.							
1	Romero et al.,	2023	Colombia	Sobrecarga del cuidador informal en pacientes con enfermedades crónicas en un prestador primario de salud	120 cuidadores informales	Ausencia de sobrecarga: 66% de los cuidadores. Sobrecarga ligera: 19% de los cuidadores. Sobrecarga intensa: 15% de los cuidadores	https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11509
2	Perdomo et al.,	2023	Colombia	Homecare skills and overburden of caregivers of hospitalized chronic patients	102 cuidadores de personas con enfermedades crónicas en áreas hospitalarias.	No sobrecarga: 1 cuidador (20.0%) con puntaje bajo en la competencia para cuidar. Sobrecarga leve: 10 cuidadores (37.0%)	https://doi.org/10.22463/17949831.3336

						Sobrecarga intensa: 33 cuidadores (47.1%)	
3	Ferreras et al.,	2022	República Dominicana	Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019	115 cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	Según la prueba de Zarit para sobrecarga, los resultados fueron: No sobrecarga: 71% (82 cuidadores) Sobrecarga moderada: 12% (14 cuidadores) Sobrecarga severa: 17% (19 cuidadores)	https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i1.pp87-93
4	Silva et al.,	2021	Portugal	Ansiedad asociada al rol de cuidador familiar de persona dependiente	85 familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga intensa: 63.6% de los participantes con ansiedad presentaban sobrecarga intensa. • Sobrecarga ligera: 27.3% presentaban sobrecarga ligera. • Sin sobrecarga: 9.1% no presentaban sobrecarga. 	https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.123
5	Martínez et al.,	2019	Cuba	Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer	100 pacientes	Carga del Cuidador: Media: 41.82, Impacto del Cuidado: Media: 29.90, Carga Interpersonal: Media: 4.15, Expectativas de Autoeficacia: Media:	http://www.revhabanera.sl

				de cabeza y cuello		Niveles de Carga Leve a Moderada: 42% Moderada a Severa: 58% Severa: 0%	d.cu/in dex.ph p/rhab/ article/ view/2 341
6	Carbonell et al.,	2019	España	Risk factors associated with the family care of people with serious mental illness	417 familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Sin carga: 14% de los cuidadores (aproximadamente 58 cuidadores). • Carga leve: 24.9% de los cuidadores (aproximadamente 104 cuidadores). • Carga intensa: 61.1% de los cuidadores (aproximadamente 255 cuidadores). 	http://dx.d oi.org/doi: 10.4317/m edoral.231 33
7	Martínez et al.,	2022	Mexico	Prevalencia y caracterización de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida	264 familiares.	Ausencia de sobrecarga: 45, 17%. Sobrecarga leve: 75, 28.4%. Sobrecarga moderada: 60, 22.7%. Sobrecarga intensa: 84, 31.8%.	http://doi. org/10.209 86/medpal .2022.136 0/2022
8	Bui et al.,	2024	Vietnam	Informal caregiving among people supporting a person with type 2 diabetes in rural communities of Northern Vietnam: A cross-sectional study of caregiver burdens	1,241 cuidadores informales	<ul style="list-style-type: none"> • Sin carga: 970 • Carga leve: 201 • Carga moderada: 76 • Carga considerable: 24 • Carga extrema: 14 	https://doi. org/10.137 1/journal.p one.03048 21

Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-223 M
Loja, 11 de diciembre de 2024

Asunto: RESPUESTA DE INFORME DE ESTRUCTURA Y PERTINENCIA DE PROYECTO.

Señor
Jhon Alexander Cabrera Tituana
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de estructura y pertinencia del Proyecto de Integración Curricular denominado: "**Sobrecarga de Cuidadores Informales de Pacientes con Enfermedades Crónicas**", de su autoría, el mismo que fue emitido por la Psic Cl. Gabriela Fernanda Rojas.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c Archivo
APA/tsc

Anexo 4. Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2025-002M
Loja, 07 de enero de 2025

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Psicóloga Clínica
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021* una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora para el Trabajo de Integración Curricular, titulado: "**Sobrecarga de cuidadores informales de Pacientes con Enfermedades Crónicas**", de autoría de *Jhon Alexander Cabrera Tituana*, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Segura de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA
PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Jhon Alexander Cabrera Tituana
Archivo
APA/amrc

Anexo 5. Certificado de traducción del resumen y extractos del artículo titulado “The Zarit Caregiver Burden Interview: Evidence of Validity in a Brazilian Population of Senior Citizen Caregivers” en idioma inglés.

Loja, 26 de enero de 2025

Patricio Ivan Tenezaca Quinde

Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialidad del Idioma Inglés

Reg. SENESCYT: 1008-2016-1656763

CERTIFICA:

Que se ha realizado la traducción del resumen del trabajo de integración curricular titulado **“Sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas”**, de autoría de Jhon Alexander Cabrera Tiutana, con cédula de identidad 1105975021, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Además, se hizo la traducción de extractos del artículo titulado: *The Zarit Caregiver Burden Interview: Evidence of Validity in a Brazilian Population of Senior Citizen Caregivers*.



Lic. Patricio Ivan Tenezaca Quinde

CI: 1102714530

Quito, 23/01/2025

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que TENEZACA QUINDE PATRICIO IVAN, con documento de identificación número 1102714530, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: TENEZACA QUINDE PATRICIO IVAN
Número de documento de identificación: 1102714530
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-2016-1656763
Institución de origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION EN LA ESPECIALIDAD DE IDIOMA INGLÉS
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-04-07
Área o Campo de	EDUCACION
Observaciones	GUSTAVO ENRIQUE VILLACIS RIVAS

The Zarit Caregiver Burden Interview: Evidence of Validity in a Brazilian Population of Senior Citizen Caregivers

Abstract

The *Zarit Caregiver Burden Interview* (ZBI) is used to assess burden among caregivers of the elderly. However, greater evidence is needed to assess the validity of this instrument when used in the Brazilian context, with caregivers of different ages. In this paper, we examined evidence of internal validity, as well as examining how caregiver burden is related to quality of life and depression. In Study 1, 285 caregivers of elderly people between the ages of 18 and 87 responded to the ZBI. In Study 2, 205 of the caregivers also responded to the Beck Depression Inventory and the Quality of Life Scale. In Study 1, three models were tested using a confirmatory factorial analysis and Cronbach's alpha. In Study 2, correlations were tested between ZBI scores and scores for depression and quality of life. The three-factor model was the most adequate, presenting good indices of internal consistency. The ZBI scores were negatively correlated with quality of life and positively correlated with depression. This study contributes to the validation of the ZBI for use in Brazil, using a sample of caregivers with a wide range of ages.

Keywords: aging, care, stress, psychometry, psychological assessment.

Zarit Caregiver Burden Interview: Evidencias de Validez para una Población Brasileña de Cuidadores de Ancianos

Resumen

La *Zarit Caregiver Burden Interview* (ZBI) evalúa la sobrecarga de cuidadores de ancianos. Sin embargo, todavía carece de validez para el contexto brasileño, con cuidadores de varias edades. En este estudio, se han analizado evidencias de validez de la ZBI —interna y basadas en las relaciones de calidad de vida y depresión—. En el estudio 1, participaron 285 cuidadores de ancianos, entre 18 y 87 años, que contestaron la ZBI. En el estudio dos, 205 cuidadores del estudio 1 también han contestado el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Calidad de Vida. En el estudio 1, se probaron tres modelos a través de un análisis factorial confirmatorio y a través del alfa de Cronbach. En el estudio 2, se han medido correlaciones de puntajes en la ZBI con puntajes de depresión y calidad de vida. El modelo de tres factores se demostró más adecuado, presentando buenos índices de consistencia interna. Se observaron correlaciones negativas entre la ZBI y calidad de vida, y positivas con depresión. Por lo tanto, este estudio contribuyó al proceso de validación de la ZBI en Brasil, con los cuidadores de una amplia franja de edad.

Palabras clave: envejecimiento, cuidado, estrés, psicometría, evaluación psicológica.

Anexo 6. Figuras de Resultados

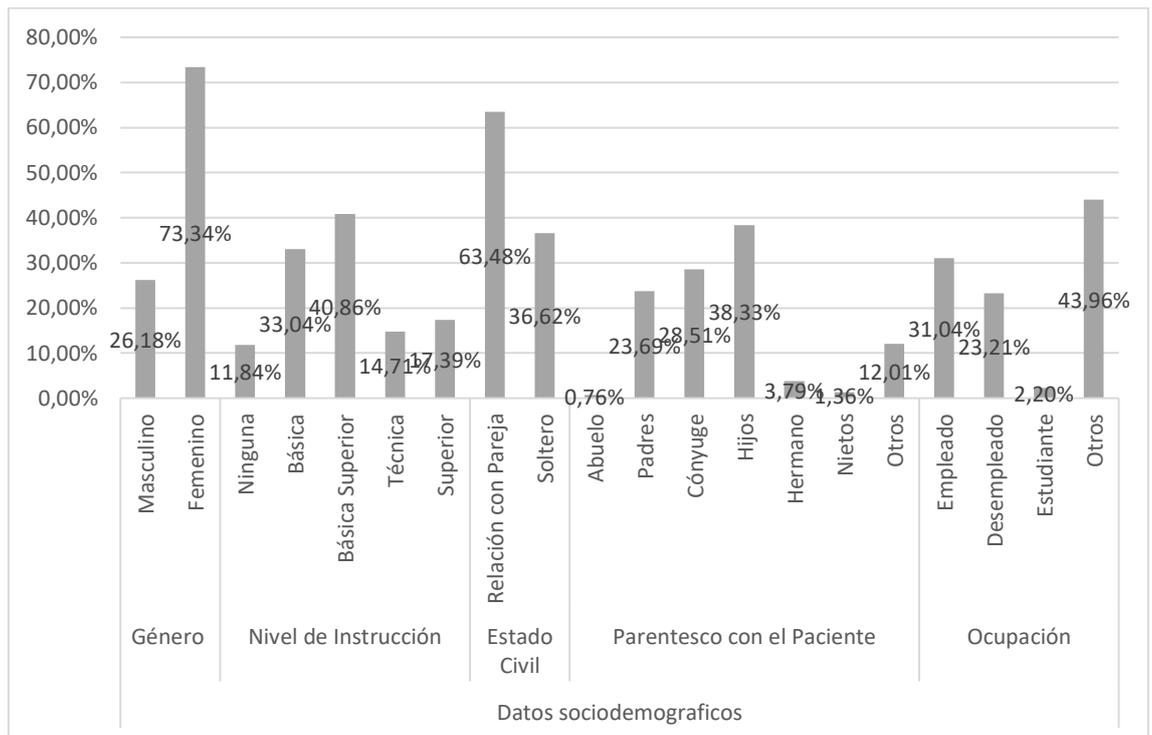


Figura 1. Datos sociodemográficos.

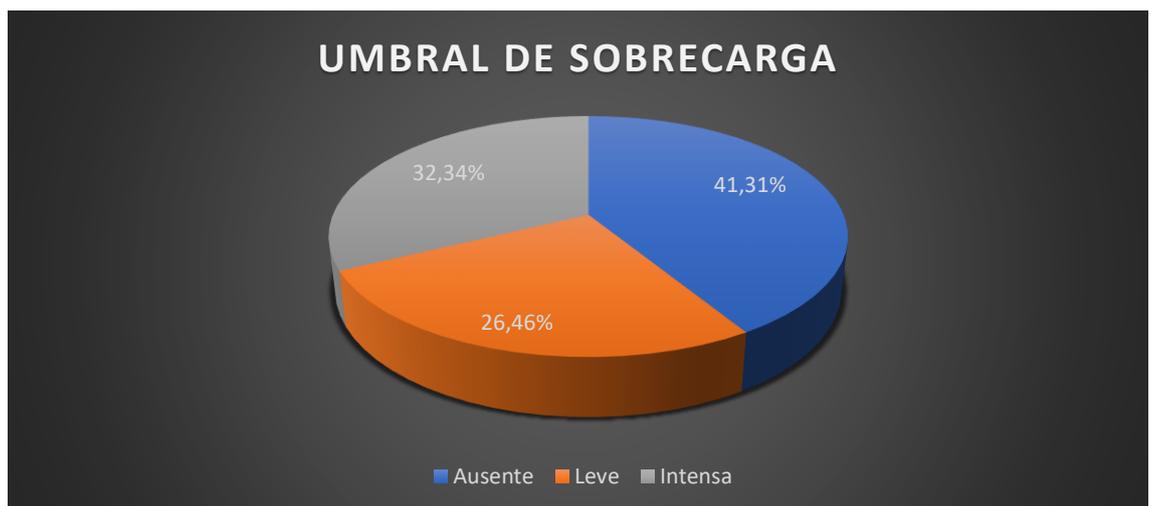


Figura 2. Umbral de Sobrecarga.

Anexo 7. Informe de Similitud.

JHON ALEXANDER CABRERA TITUANA

Jhon Cabrera

 Revisión de similitud - antiplagio TIC

 TIC

 Universidad Nacional de Loja

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trmold::1:3140509219

Fecha de entrega

29 ene 2025, 7:44 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 ene 2025, 12:59 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

INFORME_FINAL-JHON_CABRERA-4.docx

Tamaño de archivo

5.4 MB

83 Páginas

15,854 Palabras

90,388 Caracteres

2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
25 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.