

**SOBRECARGA DE CUIDADORES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS Y RELACIÓN  
CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL  
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. COROZAL. 2018**

**BARRETO VILLADIEGO PILAR PATRICIA  
BALASNOA GÓMEZ ORLEIDA MARÍA  
GARCÍA NOVOA DEISY DIBETH  
GÓMEZ CARREÑO MÓNICA JOHANA**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
SINCELEJO  
2018**

**SOBRECARGA DE CUIDADORES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS Y RELACIÓN  
CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL  
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. COROZAL. 2018**

**BARRETO VILLADIEGO PILAR PATRICIA  
BALASNOA GÓMEZ ORLEIDA MARÍA  
GARCÍA NOVOA DEISY DIBETH  
GÓMEZ CARREÑO MÓNICA JOHANA**

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Enfermero**

**Directora  
CARMEN CECILIA ALVIZ TOUS  
Licenciada en Enfermería, Especialista en Gerencia de la Educación**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
SINCELEJO  
2018**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**SINCELEJO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018**

**“Únicamente los autores son responsable del contenido expuesto en el presente trabajo”**

*A Dios padre todopoderoso porque nos guió y dio la fuerza en todo momento.*

*A nuestros padres por su amor y su apoyo en la realización de este proyecto de vida.*

*A la docente Carmen Cecilia Alviz Tous, Enfermera, por brindar su apoyo y la dirección en la realización de este trabajo.*

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. ESTADO DEL ARTE.....	16
3.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	16
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	21
3.2.1 Tipos de Cuidadores.....	21
3.2.2 Carga.....	22
3.2.3 Sobrecarga.....	22
3.2.4 Sobrecarga del cuidador.....	22
3.2.5 Niveles de sobrecarga.....	23
3.2.6 Sobrecarga de cuidadores.....	24
3.2.7 Factores asociados a la sobrecarga.....	24
3.2.8 Perfil sociodemográfico de cuidadores.....	24
3.2.9 Perfil sociodemográfico de niños/niñas hospitalizados.....	24
3.3 MARCO TEÓRICO.....	24
4. METODOLOGÍA.....	27
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	27
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	27
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
4.3.1 Universo.....	27
4.3.2 Población.....	27
4.3.3 Muestra.....	27
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA.....	28

4.5 ELEMENTOS DEL DISEÑO .....	28
4.5.1 Definición de subvariables: .....	29
4.5.2 Variables del cuidador familiar del niño/a hospitalizado:.....	29
4.5.3 Variables del niño/a hospitalizado:.....	30
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN....	30
4.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	31
4.8 IMPLICACIONES ETICAS Y LEGALES .....	32
5. RESULTADOS.....	34
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS.....	34
5.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS .....	36
5.3 NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS.....	37
5.4 NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y RELACIÓN CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	38
CONCLUSIONES .....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54

## LISTA DE TABLAS

	<b>pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de niños(as) hospitalizados en Pediatría.	33
<b>Tabla 2</b> Perfil sociodemográfico de niños(as) hospitalizados en Pediatría.	34
<b>Tabla 3</b> Nivel de sobrecarga de cuidadores de niños y niñas hospitalizados	35
<b>Tabla 4</b> Prueba de Normalidad	36
<b>Tabla 5</b> Análisis Bivariable entre carga del cuidado y variables sociodemográficas	37

## LISTADO DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
<b>ANEXO A</b> Oficio de solicitud de aval para el desarrollo de la investigación dirigido directivos del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal	53
<b>ANEXO B</b> Consentimiento informado	54
<b>ANEXO C</b> Encuesta para determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores de niños y niñas hospitalizados y relación con el perfil sociodemográfico. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018	56

## RESUMEN

Determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores de niños hospitalizados y relación con el perfil sociodemográfico. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018, objetivo principal de este estudio descriptivo, transversal y correccional, participaron 110 cuidadores, se aplicó una encuesta estructurada para indagar las variables sociodemográficas, la Escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga y para explorar la relación entre el nivel de sobrecarga y las variables cualitativas se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis o Mann-Whitney, y para las variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, para todos los análisis se utilizó un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

La mayor proporción de cuidadores del sexo femenino (99,10%=109), con edades entre 15-29 (61,80%=68), nivel de escolaridad secundaria incompleta y completa (26,40%=29), amas de casa (82,70%=91) que recibieron en un 89,10% (98) apoyo durante el rol de cuidador, de tipo económico (52,70%=58).

Los niños y niñas participantes fueron en mayor rango masculino (57,30%=63), menores de un año (31,80%=35), la mayoría afiliados a diferentes empresas administradoras de planes de beneficio (98,19=108), sin patología de base (81,80%=90) y para la mayoría era su primera hospitalización (41,80%=46).

El nivel de sobrecarga del cuidador que predominó fue la ausencia (79,1%=87) validada estadísticamente por la prueba Chi cuadrado y hubo relación estadística significativa entre el número de veces que ha sido hospitalizado el niño y el puntaje obtenido en Zarit (un  $\rho = 0,253$  y un  $p = 0,018$ , d), como también la entidad de salud a la cual está afiliado el niño y la sobrecarga del cuidador ( $p < 0.05$ )

Predominó el sexo femenino en el rol de cuidador y el masculino entre los niños, el nivel de sobrecarga hallado fue ausencia de la misma, pero que ésta se altera con la mayor estancia hospitalaria y la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios a la que está afiliada el menor hospitalizado.

**Palabras claves:** cuidador, nivel, sobrecarga, niño y niña.

## ABSTRACT

Determine the overload level of caregivers of hospitalized children and relationship with the sociodemographic profile. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal 2018, the main objective of this descriptive, cross-sectional and correctional study involving 110 caregivers, a structured survey was applied to investigate the sociodemographic variables, the Zarit Scale to measure the overload level and to explore the relationship between the overload level and qualitative variables, the Kruskal-Wallis or Mann-Whitney test was used, and the Spearman correlation coefficient was used for the quantitative variables, for all the analyzes a significance level of  $p < 0.05$  was used.

The highest proportion of female caregivers (99.10% = 109), aged between 15-29 (61.80% = 68), incomplete and complete secondary school level (26.40% = 29), for each one, house (82, 70% = 91) who received 89.10% (98) support during the role of caregiver, of economic type (52.70% = 58).

Participating boys and girls were in higher male rank (57.30% = 63), under one year of age (31.80% = 35), most of them affiliated with different companies that administer benefit plans (98.19 = 108), without basic pathology (81.80% = 90) and for the majority it was their first hospitalization (41.80% = 46).

The predominant overload level of caregiver was absence of overload (79.1% = 87). Statistically validated by the Chi square test and and significant relationship between the number of times the child was hospitalized and the score obtained in Zarit (one rho = 0.253 and one p = 0.018, d), as well as the healthcare provider to which the child is affiliated with and the caregiver's overload ( $p < 0.05$ ).

The female sex predominated in the role of caregiver and male among children, the overload level found was absence of it, but that this is altered by the longer hospital stay and the company that administers of benefit plans which it is affiliated the minor hospitalized.

**Keywords:** caregiver, level, overload, boy and girl

## INTRODUCCIÓN

La hospitalización es un fenómeno muy común en los niños (as), que casi siempre genera en ellos y en sus cuidadores incomodidad y estrés, trayendo consigo una serie de situaciones que conforme a cada niño y a su familia tendrá consecuencias diferentes; el cuidado de un niño (a) no siempre es una tarea fácil que por lo general está a cargo de las madres, pues son estas las que más tiempo pasan con los hijos.<sup>1</sup>

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global.<sup>1</sup> Tal situación interfiere en el contexto socio familiar puesto que exige a los miembros de la familia modificar algunas actividades cotidianas y asumir nuevos roles durante la estancia hospitalaria de los niños.

El cuidar de un familiar hospitalizado no es inocuo. Es posible desarrollar un fenómeno de "sobrecarga" por la tarea asumida, tal circunstancia es definida por Zarit como el impacto que los cuidados tienen sobre el cuidador principal, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud, privacidad) se han visto afectadas por dicha labor.<sup>2</sup>

Durante la cotidianidad de las prácticas formativas, a repetición se observa que el tiempo que permanece el cuidador de niños durante la hospitalización le ha ocasionado cansancio, descansos inadecuados, dificultades económicas, expresiones de preocupación por no poder cumplir con las tareas exigidas en su hogar, en su trabajo, alteraciones del estado de su salud, incomodidades ambientales hospitalarias e ingesta inapropiada de los alimentos, entre otros.

Estas vivencias han motivado a la unidad investigativa a ahondar en el tema de la sobrecarga de cuidadores de niños hospitalizados ya que existe poca evidencia de estudios que den cuenta sobre el tema a investigar a nivel de nuestro contexto. Al igual, la revisión de la literatura ha conllevado a profundizar en estudios relacionados con el tema, hallándose que la sobrecarga de cuidadores de niños hospitalizados con cronicidad son los resultados que más han aportado al conocimiento científico,

---

<sup>1</sup> FLORES G, Elizabeth; RIVAS R, Edith y SEGUER P, Fredy. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Chile; 2012. 18 (1).

<sup>2</sup> PEDRAZA Angela; RODRÍGUEZ M, Carlos y ACUÑA Ranniery. Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. Colombia; 2013. 33:(3).

mientras que la de los niños hospitalizados con enfermedades en general son pocas las evidencias.

Consecuente con lo anterior, se formula el objetivo general de determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores de niños y niñas hospitalizados en el servicio de pediatría y relación con el perfil sociodemográfico en el Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018.

Conocer el nivel de sobrecarga, facilita las intervenciones del profesional de enfermería en este fenómeno que afecta cada vez más a los cuidadores, particularmente al de los niños y que en la mayoría de las ocasiones es asumido por la madre. Los resultados de este estudio contribuyen al diseño de estrategias para el mejoramiento del manejo de la sobrecarga en los cuidadores de niños hospitalizados, lo que se repercute en el bienestar de los hijos hospitalizados, en el resto del núcleo familiar y fortalece además, el confort de los cuidadores familiares a nivel institucional con la ejecución de políticas direccionadas al cumplimiento de los fines misionales de la institución.

Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal y correlacional, que aborda a los 110 niños y niñas hospitalizados en el servicio de Pediatría conforme al cálculo de la muestra con la fórmula para población finita. El resultado del nivel de sobrecarga se valida estadísticamente por medio de la prueba Chi cuadrado. Para dar respuesta al objetivo de relacionar el nivel de sobrecarga con las variables sociodemográficas, se utiliza el test de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de la variable dependiente de carga del cuidado y para la asociación de variables, el análisis bivariado entre la variable dependiente (sobrecarga del cuidador) y las variables independiente (datos sociodemográficos del niño y cuidador), la prueba de Kruskal-Wallis o Mann-Whitney, y para las variables cuantitativas el coeficiente de correlación de Spearman, para todos los análisis el nivel de significación es de  $p < 0,05$ .

Los hallazgos principales del estudio dan cuenta que el sexo femenino (99,10=109), la edad entre 15-29 años (61,80=68), la escolaridad de secundaria completa e incompleta (26,40%=29) al igual que el apoyo recibido (89%=98) y la ocupación de ama de casa (82.70%=91) se resaltan como los resultados más relevantes de los cuidadores. En cuanto a los datos de los niños y niñas hospitalizados se resalta que el sexo masculino (57,30%=63), la edad menores de un año (31,80%=35), la Empresa Administradora de Planes de Beneficios de mayor afiliación es Mutual Ser 29%=32), la ausencia de patología de base (81,80%=90) y el tiempo de estancia hospitalaria mayor evidenciado en seis días es de 29,10% (32).

En cuanto al nivel de sobrecarga como variable dependiente se obtuvo ausencia (79,1%=87) en mayor proporción y la asociación estadística hallada hace referencia a la correlación entre el puntaje obtenido en Zarit con la pregunta si el niño ha sido hospitalizado en el último año ( $p=0,018$ ) y la entidad de salud a la cual está afiliado el niño y la sobrecarga del cuidador, se encontró significancia entre estas al obtenerse un  $p<0.05$ .

El sexo predominante del estudio es el femenino, constituyéndose en el cuidador principal de los niños y niñas durante la hospitalización, es una población relativamente joven con nivel educativo de secundaria incompleta, dedicada a las labores de la casa, la mayoría con dos hijos y un número importante de los cuidadores recibe el apoyo de otros representado en el tipo económico.

La edad de la población pediátrica hospitalizada que predomina es la de menores de un año del sexo masculino, afiliado a la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios Mutual Ser, sin patología de base la mayoría de los participantes y el tiempo de mayor estancia hospitalaria es de seis días.

En atención a la Escala de Zarit, el nivel de sobrecarga mayor reportado es la ausencia de sobrecarga en el rol del cuidador, sin embargo, en la asociación estadística se obtuvo que hubo correlación entre el número de veces que ha sido hospitalizado el niño en el último año, de lo que se puede inferir que a mayor hospitalizaciones habría una mayor carga subjetiva, como también se halló significancia en la relación entre la entidad de salud a la cual está afiliado el niño y la sobrecarga del cuidador.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores de niños y niñas hospitalizados en el servicio de Pediatría y relación con el perfil sociodemográfico. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los cuidadores de niños y niñas hospitalizados, tales como sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, parentesco, ingreso económico, procedencia, número de hijos, nivel socioeconómico y apoyo recibido.
- Caracterizar las variables sociodemográficas de los niños hospitalizados, tales como sexo, edad, grado de escolaridad, entidad de salud a la que está afiliado, preexistencia de patologías, días de estancia hospitalaria y recurrencias en la hospitalización.
- Cuantificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de niños hospitalizados.
- Explorar la relación del nivel de sobrecarga del cuidador con las variables sociodemográficas.

### 3. ESTADO DEL ARTE

#### 3.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La revisión bibliográfica relacionada con el tema tratado, da cuenta de los estudios realizados en la población pediátrica direccionados a la sobrecarga de cuidadores familiares, a saber:

Mendoza S, y Nina V. (Perú), en su investigación titulada “Satisfacción del cuidado enfermero y sobrecarga del cuidador, Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017, que estuvo conformado por 112 madres cuidadoras de pacientes en el servicio de pediatría quienes cumplieron con los criterios de inclusión, y de acuerdo con los resultados obtenidos en cuanto a la satisfacción del cuidado enfermero percibido por el cuidador se observa que predomina el nivel medio con 66.07%, y con respecto al grado de sobrecarga del cuidador, el 54.46% de la población percibe una sobrecarga intensa. Señala además el estudio, que el 58.93% de los cuidadores tienen edades entre 26 a 45 años, un 64.29% viven en unión libre; el grado de instrucción primario predomina ligeramente entre los cuidadores siendo un 51.79% y el 76,70% su trabajo es dependiente; el número de hijos que tienen los cuidadores de los niños son en la mayoría (71.43%) de 1 a 2 hijos, seguido de un 20.54% que tienen de 3 a 4 hijos; la edad de estos menores hospitalizados con mayor porcentaje (37.50%) es de 1 mes a 12 meses y la cantidad de días de hospitalización con más frecuencia es de 7 a 14 días con el 83.93%.<sup>3</sup>

En la investigación realizada por Marcano C, Betancourt H, y Bravo C., Venezuela en el año 2017 denominada “Síndrome de sobrecarga y grado de funcionalidad familiar en cuidadores de personas con cáncer del hospital de niños Rafael Tobías Guevara de Barcelona”, la cual fue aplicado a 23 casos de cuidadores de pacientes oncológicos estudiados, predominó el género femenino, el grupo etario entre los 18-30 años y el tiempo de cuidado entre 13-24 meses. Con relación al nivel de sobrecarga en los cuidadores, 14 casos (60,86%) presentaron síndrome de sobrecarga, representado por siete casos (30,43%) con sobrecarga leve y siete casos (30,43%) con sobrecarga intensa. Se concluyó que un mayor grado de

---

<sup>3</sup>MENDOZA SALAS, Maritza y NINA VIKA, Karina. Satisfacción del cuidado enfermero y sobrecarga del cuidador, Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado. Trabajo de grado Enfermería. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2018. 108 p.

funcionalidad familiar promovió la menor prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador. Además, se evidenció una relación directamente proporcional entre el tiempo invertido en el cuidado del paciente y el nivel de síndrome sobrecarga presente en el cuidador.<sup>4</sup>

En el artículo de revisión por Salinas R, Acevedo M, Del Castillo A, Guzmán S, y Pineda S., México 2017 denominado “Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia” mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre ansiedad-carga y estrés-ansiedad, también descubrieron que los cuidadores de niños tienen niveles más altos de ansiedad que los cuidadores de niñas y los cuidadores de pacientes en fase activa de la enfermedad tienen una mayor carga en comparación con los cuidadores de pacientes en fase de remisión. En conclusión, lograron definir que hay altos niveles de estrés, carga y ansiedad en los cuidadores y que existe una correlación entre la ansiedad-estrés y la carga-ansiedad.<sup>5</sup>

La investigación llevada a cabo por Islas y Castillejos (México) 2016, cuyo nombre fue “Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil”, describe las características demográficas de los cuidadores, el tiempo de cuidado de los pacientes y el nivel de dependencia de los mismos; observando que tres cuartas partes de los cuidadores mostraron sobrecarga severa o leve, o depresión moderada, leve y severa. En conclusión, las características psicosociales del cuidador denotaron un perfil de mujer, adulta joven, de escolaridad básica, casada, quien apoyaba al paciente en la realización de actividades básicas que éste no puede realizar. Se destaca la figura del cuidador como fundamental en el cuidado y atención del paciente con lesión cerebral.<sup>6</sup>

Otro estudio elaborado por Ortunio C, Herrera L, y Guevara R. (Venezuela) 2016, identificado con el título de “Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos”, señala que la mayoría de los cuidadores eran femeninas, madres, ocupación del hogar, estrato socio económico IV y 79% de ellos recibía apoyo. En cuanto a la calidad de vida del cuidador, aproximadamente dos tercios

---

<sup>4</sup> MARCANO C, Ramón; BETANCOURT H, Félix y BRAVO C, Fernando. Síndrome de sobrecarga y grado de funcionalidad familiar en cuidadores de personas con cáncer del hospital de niños Rafael Tobías Guevara de Barcelona;2017. 29.

<sup>5</sup> SALINAS R, Karla, *et al.* Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia. México: European Scientific Journal August; 2017. 13(24).

<sup>6</sup> ISLAS SALAS, Noemí y CASTILLEJOS LÓPEZ, Manuel. Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. México; 2016. 26 (1).

tuvo una satisfacción baja en el dominio 3 correspondiente a las relaciones interpersonales. Con relación al nivel de sobrecarga el 39% no reportó, pero se encontró que existe una asociación entre sobrecarga y calidad de vida en las relaciones interpersonales y aspecto psicológico.<sup>7</sup>

Farfán T, y Gonzales A. (Perú) 2016, muestran entre los resultados del estudio denominado “Afrontamiento del estrés y sobrecarga del cuidador de niños con cáncer del hospital Antonio Lorena” que la mayoría de los cuidadores se encuentran en edades de 25 a 34 y más años, de género femenino, con grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes, provenientes de zona rural, la mayoría trabaja y el tiempo de enfermedad del niño es igual a <10 y >10 meses. Respecto a la sobrecarga de los cuidadores presenta mayor sobrecarga intensa, en porcentaje mínimo no presentan sobrecarga. Referente al afrontamiento del estrés, los cuidadores presentan afrontamiento del estrés alto y en un porcentaje mínimo no presentan afrontamiento del estrés. En cuanto a la Relación de sobrecarga del cuidador y afrontamiento del estrés; el 76,2% de los cuidadores con sobrecarga intensa presentan afrontamiento del estrés alto mientras que el 45,5% de los cuidadores con no y leve sobrecarga presentan afrontamiento del estrés medio.<sup>8</sup>

De acuerdo a la investigación realizada por Barrios A, Cabrera J, Martínez L, Robles M, y Ramos B. (México) 2015, nombrada como “Perfil sociodemográfico, carga percibida y calidad de vida en abuelos cuidadores de niños con discapacidad”, muestran resultados en los cuales se evidencia que estos cuidadores presentan un perfil caracterizado por ser abuelos “jóvenes”, en su mayoría mujeres, amas de casa, casadas y con una escolaridad de estudios de básicos a técnicos. Los participantes percibían su salud en general como buena, así como leve o moderadamente sobrecargados por el cuidado, pero eficaces respecto al cuidado, exigentes consigo mismos y con una percepción de gozar de una buena calidad de vida en relación con su salud en general.<sup>9</sup>

La investigación ejecutada por Rosas, Rosas A, Izazola M, Merino R, y Merino A (México) 2014 y denominada “Nivel de cansancio del rol del cuidador primario del

---

<sup>7</sup> ORTUNIO CALABRES, Magaly; HERRERA LEONET, Edimar y GUEVARA RIVAS, Harold. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos. Venezuela: 2016. 17.

<sup>8</sup> FARFÁN TUNQUI, Mary y GONZALES AEDO, Gryzel. Afrontamiento del estrés y sobrecarga del cuidador de niños con cáncer del hospital Antonio Lorena. Trabajo de grado Enfermería. Perú: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, 2016. 112 p.

<sup>9</sup>BARRIOS MUÑOZ, Alicia, *et al.* Perfil sociodemográfico, carga percibida y calidad de vida en abuelos cuidadores de niños con discapacidad. México; 2015. 25 (2).

paciente con leucemia aguda en un hospital de tercer nivel” halló que el 43% de la población encuestada presenta un nivel intenso de sobrecarga, un 7% refirió sentir sobrecarga leve y el 50% restante dijo no sentir ninguna sobrecarga. Existieron correlaciones positivas entre sobrecarga y desarrollo de cansancio, sobrecarga económica e incapacidad para manejar sus responsabilidades de cuidado. Existieron correlaciones positivas entre sobrecarga y desarrollo de cansancio, sobrecarga económica e incapacidad para manejar sus responsabilidades de cuidado. La población de estudio tenía un rango de edad de 46 a 60 años y el sexo predominante fue el femenino, con un 73%. En cuanto al lugar de origen, un 70% procedía de provincia y un 30% del Distrito Federal. En cuanto al tiempo de cuidado en horas por día con el paciente, los resultados fueron: el 57% de los cuidadores permanecía de 17 a 24 h; el 27%, de 9 a 16 h, y el 16%, de 0 a 8 h.<sup>10</sup>

Blanco L, Simón A, y Sánchez A. Cuba, 2013 presentan en su investigación titulada “Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica o terminal” que predominó el sexo femenino 82,75 %, el grupo etario de 35 a 44 años (22,98 %); 60,91 % no recibía ayuda, el 20,69 % recibía ayuda de la familia. El 87,35 % presentaba cansancio y el 100,0 % de los cuidadores realizaba apoyo emocional.<sup>11</sup>

Eterovic C, Mendoza S, y Sáez K. Chile, 2013 muestran entre los resultados del estudio denominado “Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes” que la mayor parte de las/os cuidadoras/es corresponden al sexo femenino; mayoritariamente viven con pareja y no reciben ayuda para cuidar, actividad que en su mayoría se encuentran desempeñando por más de 6 meses de los cuales el 28,5% inclusive lo hace por más de 10 años; el nivel de sobrecarga indica que un 76,8% presenta ausencia de sobrecarga, mientras que un 9,3% sobrecarga ligera y un 13,9% sobrecarga intensa.<sup>12</sup>

Carreño S, y Chaparro L. en Bogotá, Colombia, 2016 reportaron en su estudio denominado “Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga” que el 66.8% de los cuidadores familiares fueron del sexo femenino, la primaria completa fue el nivel de escolaridad más alto (20.5%), el 84%

---

<sup>10</sup> ROSAS LÓPEZ, A, *et al.* Nivel de cansancio del rol del cuidador primario del paciente con leucemia aguda en un hospital de III nivel. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. México; 2014. 2 (5).

<sup>11</sup> BLANCO, L; SIMÓN, A y SÁNCHEZ A. Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica o terminal. Cuba; 2016. 32 (3).

<sup>12</sup> ETEROVIC DÍAZ, Claudia; MENDOZA PARRA, Sara y SÁEZ CARRILLO, Katia. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Chile; 2015. 38.

procedían de la zona urbana, 44.8% se dedicaban a las tareas del hogar, 44.9% pertenecían al estrato socioeconómico 1, 79.5 % cuida a la persona desde el momento del diagnóstico y 56.7% es el único cuidador.<sup>13</sup>

Pinzón E, y Carrillo G. Bogotá, Colombia, 2016, hallaron en su estudio “Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica” que los cuidadores familiares son en su mayoría mujeres, de estratos socioeconómicos bajos, ocupación hogar, una mediana de 18 horas día a la asistencia y cuidado; presentan una calidad de vida global percibida media. En cuanto a la carga del cuidado el 23,7% de los cuidadores presenta una sobrecarga severa, el 27,3% sobrecarga leve y el 49%, no presentan sobrecarga de acuerdo con la clasificación establecida por Zarit.<sup>14</sup>

En Bogotá, 2016, Mendoza M. en el estudio “Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” realizado para determinar la relación existente entre la habilidad de cuidado y la carga de los cuidadores, se encontró que el hecho de tener un vínculo afectivo y de consanguinidad hace más fácil la relación de la diada, además en la dimensión modificación de la vida los cuidadores se adaptaron con facilidad porque en su mayoría vivían con su familiar el cual ya tenían una rutina establecida. La dimensión comprensión si hubo mayor significancia entre los cuidadores por la aparición inesperada del evento, el aceptar y conocer a profundidad la patología y su tratamiento, el valorar el significado de la vida y los momentos difíciles, la importancia del autocuidado para no fallarle al otro.<sup>15</sup>

La sobrecarga del cuidador y funcionalidad de niños en situación de discapacidad en una Institución de Cartagena. Colombia, 2013, estudiado por Arnedo A, Domínguez C, Guzmán P, Ospino B, y Serpa E. indican que el 79.1% de los cuidadores son de sexo femenino, 54.9% con edades entre 36 y 50 años de edad, se dedican a las labores del hogar el 63.7%, son únicos cuidadores en el 59.3% de los casos, pertenecientes al nivel socioeconómico bajo el 95.6% de los participantes. Del 18.7% de los niños con nivel de dependencia mediana, el 47.1% de sus cuidadores presentaron una sobrecarga leve; mientras que en los niños con

---

<sup>13</sup> CARREÑO MORENO, Sonia y CHAPARRO DIAZ, Olivia. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. Colombia; 2017: 15(1).

<sup>14</sup> PINZÓN, E y CARRILLO, G. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. Colombia; 2016. 34(2).

<sup>15</sup> MENDOZA MATAJIRA, Julieth. Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Magister en Enfermería. Colombia: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Enfermería, 2016. 93 p

dependencia mayor (81.3%), sus cuidadores puntuaron sobrecarga leve e intensa en el 67.6% y 10.8% respectivamente.<sup>16</sup>

En Sincelejo (Sucre) 2014, Contreras A. en el estudio “Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad” el cual es descriptivo de corte transversal, su objetivo principal fue medir el nivel de sobrecarga emocional de un grupo de cuidadores familiares de niños que presentaban el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en el cual se evidenció un alto porcentaje (47.4%) de cuidadoras que presentaban sobrecarga intensa y que de una u otra forma la continuidad de este cuidado durante un período largo de tiempo conllevará al padecimiento de síntomas psicológicos desfavorables para la salud.<sup>17</sup>

### **3.2 MARCO CONCEPTUAL**

Cuidador. El cuidador “se define como la persona, habitualmente un familiar directo, que convive y mantiene la responsabilidad de proveer recursos que un paciente, incapaz de auto-sustentarse, necesita”.<sup>18</sup>

**3.2.1 Tipos de Cuidadores.** Cuidador principal. Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida. El término se utilizaba para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal.<sup>19</sup>

Cuidador informal. Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio.<sup>20</sup> Se puede considerar el cuidador familiar como “la persona familiar o no, que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario, a quien padece una enfermedad, y le permite seguir viviendo en su entorno de una manera confortable

---

<sup>16</sup> ARNEDO ARRIETA, Sonia, *et al.* Sobrecarga del cuidador y funcionalidad de niños en situación de discapacidad en una Institución de Cartagena. Trabajo para optar al título de enfermera. Cartagena: Universidad de Cartagena, 2013. 61 p.

<sup>17</sup> CONTRERAS MACHADO, Adriana. Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Colombia; 2014. 2(1).

<sup>18</sup> BREINBAUER HAYO, K, *et al.* Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Chile; 2009. 137.

<sup>19</sup> RIVAS HERRERA, José y OSTIGUÍN MELENDEZ, Rosa. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? México; 2011. 8 (1).

<sup>20</sup> BARRERA ORTIZ, Lucy; SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz y CARRILLO GONZALEZ, Mabel. La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. Colombia; 2013. 29 (1).

y segura a una persona que por razones de edad o incapacidad no es totalmente independiente.<sup>21</sup>

Cuidado familiar. De acuerdo con los estudios revisados sobre el cuidado familiar, se puede afirmar que éste se caracteriza por ser provisto por los familiares o los vecinos muy allegados a la persona que lo requiere, el cual no está regulado, ni sometido a horarios, ni a remuneración económica y generalmente quienes lo proveen no han tenido educación formal al respecto, al menos cuando comienzan a desempeñar este rol.<sup>22</sup>

**3.2.2 Carga.** El concepto de carga según Zarit, indica que el término ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las diferentes y frecuentes tensiones, y demandas sobre los cuidadores. También, identificó la carga generada por la provisión de los cuidados como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador”. (Zarit J, 2002).<sup>23</sup>

**3.2.3 Sobrecarga.** La manifestación de las repercusiones del cuidado, ha sido conceptualizada con el término de carga o sobrecarga, entendido según Alonso Garrido (2004) “como el estado psicológico que resulta de la combinación del trabajo físico, de la presión emocional, de las restricciones sociales, así como de las demandas económicas que surgen del cuidado del enfermo”.<sup>24</sup>

**3.2.4 Sobrecarga del cuidador.** La sobrecarga es el efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal.<sup>25</sup> La sobrecarga del cuidador es el malestar tanto objetivo como subjetivo, producto de las necesidades y problemas que demanda el cuidado de un paciente con una enfermedad crónica, pues estas exceden a lo que el cuidador puede dar de sí.

---

<sup>21</sup> IZQUIERDO MULETT, Darling, *et al.* Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales, Cartagena. Tesis de grado para optar el título de enfermera. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. 2016. 44 p.

<sup>22</sup> GIRALDO MOLINA, Clara y FRANCO AGUDELO, Gloria. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Universidad de la Sabana. Colombia, 2002.

<sup>23</sup> ARCHILES DIEZ, Eva. La sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo. Trabajo de grado para optar el título de trabajo social. España: Universidad de Valladolid; 2016. 67 p.

<sup>24</sup> CHÁVEZ HERRERO, Diana, *et al.* Sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con hemofilia severa. Colombia: 2016. 1 (3).

<sup>25</sup> GONZALO REGAÑO, Luisa. . La sobrecarga es el efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal. España: 2016.

Algunos autores como Pérez J, et al (1996) hablan de la sobrecarga del cuidador denominándolo como el “síndrome del cuidador”, como de una sobrecarga física y emocional que conlleva el riesgo de que el cuidador se convierta en un paciente y se produzca la claudicación familiar.<sup>26</sup>

Para Zarit, el rol de cuidador supone importantes repercusiones para la salud física y mental de la persona encargada de cuidar, hablándose en la actualidad de “síndrome del cuidador” para referirse a dichas consecuencias negativas. Un estudio de meta-análisis realizado sobre 84 estudios diferentes en los que se comparaba a cuidadores y no cuidadores en diferentes variables relacionadas con la salud física y psicológica demuestra como los cuidadores están más estresados, deprimidos y tienen peores niveles de bienestar subjetivo, salud física y autoeficacia que los no cuidadores.

El nivel de sobrecarga percibido por el cuidador es un proceso complejo y estresante que implica muchos factores, como son: características del paciente, características personales del cuidador, demandas psicosociales, evaluaciones cognitivas, respuestas fisiológicas y emocionales, vínculo afectivo entre el paciente y el cuidador y aspectos relacionados con el apoyo social percibido. Además, el afrontamiento y el soporte social pueden potencialmente intervenir en múltiples puntos a lo largo del proceso de estrés. Se puede afirmar que, prestar asistencia a alguna persona con discapacidad constituye una situación típicamente generadora de estrés en las personas encargadas de tal cuidado, con importantes consecuencias para su bienestar físico, psicológico y social.<sup>27</sup>

**3.2.5 Niveles de sobrecarga.** El primer tipo de sobrecarga se denomina sobrecarga objetiva y se refiere al esfuerzo físico necesario para ayudar al paciente en sus actividades de la vida cotidiana, el tiempo que dedica y el control que debe ejercer sobre el paciente dependiendo de los problemas de conducta de este; por lo tanto, se trata de una dimensión que puede verificarse a través de la observación directa. El otro tipo de sobrecarga hace referencia a la sobrecarga subjetiva, llamada también tensión y se enfoca en la experiencia subjetiva del cuidador, explorando sus sentimientos y emociones en relación al cuidado del paciente.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> ZAMBRANO CRUZ, Renato y CEBALLOS CARDONA, Patricia. Síndrome de carga del cuidador. Colombia; 2007. 36 (1).

<sup>27</sup> ARNEDEO. Op. cit., p. 18,19.

<sup>28</sup> HIDALGO PADILLA, Liliana. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2013. 51 p.

**3.2.6 Sobrecarga de cuidadores.** El término de sobrecarga es utilizado para referirse a las consecuencias negativas que tiene el cuidado sobre los cuidadores familiares definiéndola como un conjunto de actitudes y reacciones emocionales que el cuidador familiar siente ante la experiencia de cuidar.<sup>29</sup>

**3.2.7 Factores asociados a la sobrecarga.** Entre los diversos factores asociados a la sobrecarga, se encuentran varios grupos. Uno de ellos corresponde a los factores sociales y culturales, como por ejemplo la disponibilidad de redes de soporte social, las políticas públicas de salud, las políticas de empleo, la estructura de los servicios de salud mental y las costumbres culturales.

Del mismo modo, la sobrecarga puede estar relacionada también a ciertas características de los pacientes, tales como la duración de la enfermedad, el grado de discapacidad, la intensidad de los síntomas y el número de hospitalizaciones. Asimismo, las cualidades de los propios cuidadores pueden influir en el nivel de sobrecarga percibido, por ejemplo, el grado de instrucción, el parentesco que tengan con el paciente, así como diversas, características personales.<sup>30</sup>

**3.2.8 Perfil sociodemográfico de cuidadores.** Conjunto de características sociales de tipo cualitativa y/o cuantitativa de una población e individuos determinados, ejemplo: edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, estado civil, etc. El perfil sociodemográfico proporciona una base informativa importante para el diagnóstico de la realidad en la población en estudio.<sup>31</sup>

**3.2.9 Perfil sociodemográfico de niños/niñas hospitalizados.** Conjunto de característica, variables o atributos cualitativos o cuantitativos de los niños/niñas hospitalizados en el servicio de Pediatría, tales como: edad, sexo, escolaridad, afiliación al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), preexistencia de patología, días de estancia hospitalaria y recurrencias de hospitalizaciones.

### **3.3 MARCO TEÓRICO**

La sobrecarga del cuidador es definida por diversos modelos sociales, de los cuales se han destacado tres modelos basados en a) la relación sobrecarga del cuidador

---

<sup>29</sup> RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Ángela y RIHUETE GALVE, M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. España: 2011. 18(4).

<sup>30</sup> MENDOZA. Op. cit., p. 40,41.

<sup>31</sup> MARTÍNEZ LÓPEZ, Joel, *et al.* Variables sociodemográficas. México: 2016. 20.

con el tipo específico de deterioro y necesidades del paciente, según las dificultades que se presentan para resolverlas; b) el empleo de instrumentos no específicos, que miden dimensiones como calidad de vida, o presencia de síndromes psicopatológicos, como ansiedad, depresión o escalas de calidad de vida; c) el derivado de la teoría general del estrés, donde el cuidador tiene que enfrentarse a determinados factores de tensión y su respuesta a los mismos se ve mediada por procesos psicológicos, especialmente el impacto emocional. El resultado de la interacción entre acontecimientos estresantes y mediadores de respuesta por los cuidadores, puede propiciar una vivencia subjetiva de sobrecarga, así como otras consecuencias negativas sobre su salud.

En el marco de la teoría del estrés se han diseñado instrumentos como la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit., para cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, la validación en México de la versión española resultó ser un instrumento confiable.<sup>32</sup>

Zarit y su grupo de colaboradores consideraron la carga de los cuidadores como la clave para estudiar el desgaste ocasionado por el cuidado de personas con demencia y las investigaciones relacionadas con carga han dado origen a diversos instrumentos de medición que tomaron en cuenta dimensiones como la carga objetiva, subjetiva y evaluaciones globales de la misma, siendo hasta el momento, el más utilizado es la escala de carga del cuidador de Zarit.<sup>33</sup>

Esta escala es el instrumento más utilizado internacionalmente para medir la sobrecarga de cuidadores, debido a las múltiples ventajas que tiene con respecto a otras escalas que intentan objetivar la carga del cuidador. El Zarit Burden Inventory, conocido en nuestro medio como cuestionario de Zarit (aunque tiene diversas denominaciones tanto en inglés como en español), es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes.

Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado, y se dispone de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, etc. La versión original en inglés, que tiene copyright desde 1983, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el

---

<sup>32</sup> CAMACHO ESTRADA, Lilian; YOKEBEDHINOSTROSA ARVIZU, Gladys y JIMÉNEZ MENDOZA, Araceli. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. México: 2010. 4 (7).

<sup>33</sup> MONTERO PARDO, Xolyanetzin, *et al.* Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México: 2014. 11 (1).

cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador.<sup>34</sup>

En las diferentes preguntas de la escala de Zarit se exploran diversos campos: la sensación de sobrecarga experimentada por el cuidador, el abandono del autocuidado tanto en temas de salud como en autoimagen, la vergüenza ante la presencia o comportamiento del familiar enfermo, la irritabilidad ante la presencia del familiar, el miedo por los cuidados o el futuro del familiar, la pérdida de rol social y familiar al tener que asumir el de cuidador, la alteración de la economía y el sentimiento de culpabilidad generado por no hacer lo suficiente. Sin embargo, Ankri, et al., mediante el uso de un análisis factorial exploratorio determinó sólo tres dominios de utilidad para los médicos tratantes que enfrentan a estos cuidadores: efectos en la vida personal y social de los cuidadores, carga psicológica y sentimientos de culpa. Se ha considerado que la escala de Zarit abarca todas las dimensiones del síndrome del cuidador y ha sido validada en varios idiomas, incluyendo el español. Ha mostrado ser transculturalmente válida en Colombia.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> ÁLVAREZ, Lourdes; GONZÁLEZ, Ana y MUÑOZ, Pedro. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. España: 2008. 22(0).

<sup>35</sup> PEDRAZA. Op. cit., p. 361- 369.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Descriptivo puesto que se orienta a determinar el nivel de sobrecarga en los cuidadores familiares de niños hospitalizados, transversal debido a que presenta la información de un grupo y tiempo específico y correlacional por que se pretende visualizar cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos.

### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el servicio de Pediatría del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal ESE, ubicado en el Municipio de Corozal en la Calle 32 N° 31-62 Calle Nueva. Departamento de Sucre.

### 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**4.3.1 Universo.** Cuidadores familiares de niños hospitalizados y niños/as que se encontraban hospitalizados en el Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal 2018.

**4.3.2 Población.** Cuidadores familiares de niños que se encontraban hospitalizadas en el servicio de Pediatría Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, la población que se tomó como referencia para esta investigación fueron 239 niños y niñas que estuvieron hospitalizados durante el trimestre de enero a marzo de 2018, los cuales permanecieron con la compañía de un cuidador familiar.

**4.3.3 Muestra.** El estudio se realizó con una muestra de 110, cuidadores familiares de niños y niñas hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, y se usó la fórmula para calcular la población finita. A saber:

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

Si la población es finita, es decir, se conoce el total de la población en un período de tiempo específico y se desea saber cuántos del total hay que estudiar, la fórmula sería. N= Total de la población.  $Z_a = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es el 95%). p= proporción esperada (en este caso 5%= 0.05). q= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95). d= precisión (en este estudio se usa un 5%). Al reemplazar se tiene:

$$n = \frac{239 (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{0.03^2 (239-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)} = 110$$

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Los cuidadores de niños y niñas hospitalizados en el servicio de Pediatría.
- Niños/as que se encuentren hospitalizados en el servicio de Pediatría al momento de aplicar la encuesta.
- Niños y niñas que padezcan o no de otra enfermedad, diferente a la actual.
- Niños/as que lleven mínimo 24 horas de hospitalización en el servicio.
- Cuidadores familiares que no presenten alteraciones mentales o no estén capacitados para contestar el instrumento por su estado de salud.
- Cuidadores familiares que deseen voluntariamente contestar el instrumento y expresen el consentimiento de la participación del niño/a.

#### 4.5 ELEMENTOS DEL DISEÑO

- **Unidad de análisis.** El cuidador de un niño hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal 2018.
- **Variable principal.** Sobrecarga de cuidador familiar.
- **La variable del perfil sociodemográfico.** Conjunto de características sociales de tipo cualitativa y/o cuantitativa de una población e individuos determinados, ejemplo: edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, estado civil, etc.

#### 4.5.1 Definición de subvariables:

- **El tiempo.** Las variables se midieron en un tiempo determinado, entre los meses de mayo a agosto de 2018 y se aplicó el instrumento de manera presencial.
- **El lugar.** Se realizó en el servicio de Pediatría del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal 2018.

#### 4.5.2 Variables del cuidador familiar del niño/a hospitalizado:

- **Sobrecarga del cuidador familiar.** Consecuencias negativas que tiene el cuidado sobre los cuidadores familiares definiéndola como un conjunto de actitudes y reacciones emocionales que el cuidador familiar siente ante la experiencia de cuidar.

La variable principal de estudio que es la sobrecarga del cuidador familiar, es multifactorial e involucra los siguientes tópicos en su contenido, a saber:

- **Sexo.** Caracterización del género masculino o femenino.
- **Edad.** Años de vida cumplidos, hasta el día de aplicación del instrumento.
- **Ocupación.** Actividad o empleo que actualmente realiza una persona.
- **Tiempo de dedicación de la actividad.** Expresión del cuidador acerca de la dedicación del tiempo a la ocupación u oficio que desempeña.
- **Parentesco.** Vínculo o relación que tienen dos personas, ya sea por consanguinidad, afinidad, matrimonio u otro tipo de relación.
- **Procedencia.** Zona geográfica donde actualmente vive una persona.
- **Número de hijos.** Total de hijos que tiene una persona.
- **Nivel socioeconómico.** Estratificación o clasificación que recibe la vivienda donde actualmente habita una familia.
- **Nivel de escolaridad.** Años cursados de estudio hasta el día de aplicación del instrumento.
- **Ingreso económico.** Ingreso económico que dispone la familia.
- **Recibe apoyo de otros.** Expresión del cuidador si recibe apoyo de otras personas durante la hospitalización del niño/a. Indicar de quien.
- **De quien recibe apoyo.** Familiar, vecino, amigo u otra persona que contribuya o aporte recursos durante la hospitalización del niño/a.

- **Tipo de apoyo.** Presencia física o recurso económico que recibe el cuidador durante la hospitalización del niño/a.
- **Tiempo que recibe de apoyo.** Permanencia en minutos, horas o días que recibe el cuidador de otra persona para contribuir al cuidado del niño/a.

#### 4.5.3 Variables del niño/a hospitalizado:

- **Edad.** Años cumplidos y verificado por el registro civil de nacimiento de la historia clínica.
- **Sexo.** Características físicas observadas, verificado por lo reportado en el registro civil de nacimiento.
- **Nivel de escolaridad.** Años de estudio cursados hasta el día de aplicación del instrumento.
- **Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** Inscripción al sistema de salud.
- **Preexistencia de patologías.** Existencia de enfermedades de base.
- **Días de estancia hospitalaria.** Número de días de hospitalización hasta el día de aplicación del instrumento.
- **Recurrencias en la hospitalización.** Frecuencia con la que ha sido hospitalizado.

#### 4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se solicitó previamente a los Directivos del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal el aval mediante oficio (Anexo A). Una vez obtenido el aval institucional, se realizó una prueba piloto en el mismo Hospital, pero en otro momento y con otros cuidadores de niños y niñas hospitalizados, esta prueba permitió realizar los ajustes requeridos al instrumento. La recolección de la información se realizó en las instalaciones del servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital y el número obtenido de la muestra se dividió proporcionalmente entre los encuestadores para su aplicación.

Mediante modalidad de entrevista, la aplicación del instrumento fue ejecutado por la unidad investigativa, estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Sucre, quienes se capacitaron en el manejo del instrumento y demás conocimientos necesarios para la aplicación del mismo, proceso al cual se le dedicaron cinco sesiones de una hora cada una.

Así mismo, cada integrante tuvo funciones de trabajo específicas dentro del grupo, de tal manera que hubo un administrador que se encargó de coordinar las acciones dentro del grupo; un secretario, encargado de organizar y guardar la información recolectada; además, una persona encargada de administrar el tiempo y de distribuir por sectores a los integrantes del grupo para los efectos de aplicación del instrumento de recolección de la información.

A los cuidadores de niños y niñas hospitalizados, se les explicaron aspectos importantes del presente trabajo, como su objetivo, importancia y aspectos éticos del mismo, a cada cuidador se le presentó el Consentimiento Informado (Anexo B) y se otorgó un tiempo promedio de treinta minutos para su lectura y decisión de participación y firma como aceptación voluntaria para responder las preguntas. El instrumento utilizado para la obtención del perfil sociodemográfico de los cuidadores familiares y de los niños/as hospitalizados fue una encuesta estructurada (Anexo C) y para valorar el grado de sobrecarga del cuidado, se utilizó el instrumento denominado: “Escala de sobrecarga del cuidador-Test de Zarit”, en donde se cuantificó el grado de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes pediátricos hospitalizados. Para esta investigación en particular, este instrumento utilizó una escala de Likert con cinco categorías, con un rango de 0-4 puntos, que va de un grado de nunca a casi siempre y consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores, para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre), para efectos de mayor claridad y de obtener una respuesta objetiva de la frecuencia anterior, se diseñó una tabla de dos por dos incluida al final de la encuesta. Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Su interpretación está dada por el valor obtenido así, < 46 ausencia de sobrecarga, 47-55 sobrecarga ligera y > 56 sobrecarga intensa. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos.<sup>36</sup>(Anexo C).

#### **4.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez recolectada la información, se depositó en una base de datos en el programa de Excel donde se organizó de acuerdo al orden de cada variable del instrumento aplicado; posterior a esto, se analizaron los datos en el software

---

<sup>36</sup> PEDRAZA. Op. Cit., p. 363.

estadístico Epi info versión 3.5.1, el cual arrojó unas tablas con frecuencia y porcentaje.

Una vez obtenido el resultado de los niveles de sobrecarga, se evaluó la significancia entre cada uno de los puntos de cortes de la escala, mediante un prueba chi cuadrado para datos no paramétricos debido a que dichos datos no cumplen el supuesto de normalidad.

Para dar respuesta al objetivo de relacionar el nivel de sobrecarga con las variables sociodemográficas, se evaluó normalidad para la variable dependiente de carga del cuidado con el test de Kolmogorov-Smirnov.

Para el estudio de asociación de variables, se utilizó un análisis bivariado entre la variable dependiente (sobrecarga del cuidador) y las variables independiente (datos sociodemográficos del niño y cuidador), para las variables cualitativas se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis o Mann-Whitney, y para las variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, para todos los análisis se utilizó un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

Se utilizó el programa Infostat y R para todos los análisis estadísticos.

#### **4.8 IMPLICACIONES ETICAS Y LEGALES**

El aspecto ético de este proyecto está regido bajo la Resolución N° 008430 de 4 octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, particularmente en los artículos 11, 14, 15 y 16 al clasificar la investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y la obtención por escrito del consentimiento informado de los participantes.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la unidad investigativa ha formulado el debido formato de consentimiento informado, (Anexo C) con el fin de comunicar al cuidador familiar de niños/as hospitalizados en el servicio de Pediatría, sobre el objetivo, método a utilizar y el beneficio a obtener de la investigación. De igual manera garantizar la confidencialidad, privacidad, el respeto y el buen uso de la información aportada por éste.

Una vez expresó el cuidador familiar de niños/as su decisión de participar en el estudio, se le entregó el formato de consentimiento informado, se le dio un tiempo promedio de 30 minutos para que lea, ratifique su decisión y lo firme. Después de cumplir con estos requerimientos, se continuó con la aplicación del instrumento.

## 5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de las variables estudiadas del presente estudio, a saber:

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

Al indagar sobre el sexo, se halló que el 99,10%(109) fueron mujeres y el 0,90% (1) eran hombres, primando las edades entre 15-29 años con un 61,80% (68), seguidos de 28,20% (31) entre 30-44 años, de 9,10% (10) entre los 45-59 años y en menor proporción fueron mujeres de 60 años en adelante con un 0,90%(1). El nivel socioeconómico refleja que el 95,5%(105) pertenecen al estrato 1 y el 4,5% (5) al 2. Con relación al nivel de escolaridad, el 26.40%(29) de los cuidadores no lograron completar la secundaria y en igual resultado (26.40%=29) si logró completarla y el 1,80% (2), uno no tiene ningún grado de escolaridad y el otro es normalista. (Tabla 1).

En cuanto a la ocupación se muestra que el 82,70%(91) fueron amas de casa, el 8,20% (9) trabajador dependiente e independiente, respectivamente y el 0.90%(1) era estudiante. Los hallazgos del tiempo dedicado a la ocupación indican que el 91,90%(101) invierten más de 8 horas diarias, el 4,5% (5) de 5-7 horas/día y en menor proporción (3,6%=4) lo hace de 2 a 4 horas por día. El 61.80% (68) de los cuidadores procedían de la zona urbana y el 38.20%(42) de la zona rural. Se evidencia que el 70.9%(78) tienen un ingreso económico menor a 1 SMLV, el 24,5% (27) con 1 SMLV, el 3,60% (4) reciben 2 SMLV y el 0.9%(1) es superior a 3 SMLV. De acuerdo con el parentesco, el 90% (99) de los cuidadores fueron las madres de los niños hospitalizados, 7,30% (8) fueron las abuelas los cuidadores, 1,80% (2) las tías y el 0,90%(1) fue el padre. En relación con el número de hijos, se halló que el 32.70%(36) de los cuidadores tenían dos hijos y el 9.10%(10) tuvieron 4 hijos. (Tabla 1).

El 89.10% (98) de los cuidadores recibían apoyo de otros y el 10.90%(12) no lo recibió. A la pregunta de quien recibe el apoyo, se muestra que el 51.80%(57) lo recibió del esposo y solo el 0.90%(1) de los cuidadores recibió apoyo de la madre y de la esposa, respectivamente.(Tabla 1) En cuanto al tipo de apoyo recibido, el 52.70%(58) manifestó que fue de tipo económico, el 25,50%(28) de tipo económico y cuidado del niño y el 10.90%(12) recibió apoyo en el cuidado del niño durante la hospitalización. Finalmente, el tiempo en que recibieron el apoyo se comportó de la

siguiente forma, el 28% (31) recibió apoyo por horas, el 4,50% (5) por días y 3,6% (4) por minutos; es preciso aclarar que el 63,60%(70) el apoyo brindado fue el económico y algunos no recibieron apoyo.

**Tabla 1. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de niños(as) hospitalizados en Pediatría. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018**

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de escolaridad	Primaria completa	20	18,20%
	Primaria incompleta	14	12,70%
	Secundaria incompleta	29	26,40%
	Secundaria completa	29	26,40%
	Técnico	12	10,90%
	Universitario	4	3,60%
	Ninguno	1	0,90%
	Normalista	1	0,90%
Número de hijos	1	26	23,60%
	2	36	32,70%
	3	20	18,20%
	4	10	9,10%
	5	18	16,40%
De quien recibe apoyo	Esposa	1	0,90%
	Esposo	57	51,80%
	Esposo y otros	9	8,20%
	Familiar	25	22,70%
	Madre	1	0,90%
	Madre y otros	3	2,80%
	Ninguno	12	10,90%
	Suegra	2	1,80%

Fuente: Encuestas aplicadas por la unidad investigativa

## 5.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

Al indagar sobre el sexo de la población pediátrica hospitalizada, se halló que el 57,30% (63) fueron masculino y el 42,70% (47) eran femenino, primando los menores de 1 años con un 31,80% (35) y en menor proporción fueron edades entre 11-12 años con un 0,90%(1). (Tabla 2) Con relación al nivel de escolaridad el 68,20% (75) están comprendidos entre las edades menores de un año, de 1-2 años y de 3-4 años por lo que no se encuentran escolarizados, el 20,90% (23) cursan la básica primaria, 9,10% (10) están en nivel preescolar y 1,8% (2) de los menores están cursando la básica secundaria.

Durante la investigación se evidenció que la entidad de afiliación de mayor frecuencia fue Mutual Ser con un 29,10% (32) y en menor medida la población pobre no asegurada con un porcentaje de 1.18% (2) (Tabla 2). A la pregunta de que si los menores de edad tenían alguna patología de base, 81,80% (90) expresaron que no y el 18,20% (20) que sí. Para la variable días de hospitalización el 29.10% (32) y el 7.30% (8) tenían 6 y 2 días de estancia respectivamente. (Tabla 2). A su vez, la variable recurrencia en la hospitalización los datos reflejan que la mayoría 41.80% (46) estaban en su primera hospitalización y el 3,60% (4) era la cuarta vez en su hospitalización. (Tabla 2)

**Tabla 2. Perfil sociodemográfico de niños(as) hospitalizados en Pediatría.**

Variables	Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Edad (años)	<1 año	35	31,80%
	1 - 2 años	29	26,36%
	3 - 4 años	14	12,72%
	5 - 6 años	9	8,20%
	7 - 8 años	8	7,30%
	9 - 10 años	10	9,09%
	11 - 12 años	1	0,90%
	13 - 14 años	4	3,63%
Entidad de salud de afiliación	Caja Copi	8	7,30%
	Comfacor	4	3,60%
	Comfasucre	16	14,50%
	Comparta	19	17,30%
	Coosalud	5	4,50%
	Mutual Quibdó	19	17,30%

	Mutual Ser	32	29,10%
	Población pobre no asegurada	2	1,80%
	Vinculado	5	4,50%
Días de hospitalización	2	8	7,30%
	3	25	22,70%
	4	24	21,80%
	5	21	19,10%
	6	32	29,10%
Recurrencia en la hospitalización	0	46	41,80%
	1	23	20,90%
	2	22	20,0%
	3	9	8,20%
	4	4	3,60%
	5	6	5,50%

Fuente: Encuestas aplicadas por la unidad investigativa

### 5.3 NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

El término de sobrecarga es utilizado para referirse a las consecuencias negativas que tiene el cuidado sobre los cuidadores familiares definiéndola como un conjunto de actitudes y reacciones emocionales que el cuidador familiar siente ante la experiencia de cuidar. Ante este postulado el estudio presenta los siguientes hallazgos acorde con la Escala de Zarit. (Tabla 3)

En atención a los niveles de sobrecarga, se evaluó la significancia entre cada uno de los puntos de cortes de la escala, mediante un prueba chi cuadrado para datos no paramétricos debido a que dichos datos no cumplen el supuesto de normalidad. Los resultados del análisis indicaron que al nivel de significancia  $p < 0.05$  los datos resultaron ser altamente significativos, al obtenerse un  $p \text{ value} < 0.05$ . Lo que indica, que hay relación estadísticas entre cada uno de los puntos de cortes, lo que se observa en la variación de las frecuencias de cada uno de ellos (Tabla 3).

**Tabla 3. Nivel de sobrecarga de cuidadores de niños y niñas hospitalizados**

Nivel de sobrecarga del rol	N°	%
Ausencia de sobrecarga (< 46)	87	79.1
Ligera (47-55)	17	15.5
Intensa (> 56)	6	5.4
TOTAL	110	100

Fuente: Encuestas aplicadas por la unidad investigativa

**Estadísticos de prueba**

	Niveles de sobrecarga
Chi-cuadrado	105,291 <sup>a</sup>
gl	2
Sig. asintótica	,000

**5.4 NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y RELACIÓN CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Se evaluó normalidad para la variable dependiente de carga del cuidado con el test de Kolmogorov-Smirnov.

**Resultados**

En la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer si la variable nivel de sobrecarga tenía una distribución normal se obtuvo un  $p < 0,05$  lo que permite asumir que no posee una distribución de tipo normal para esta variable.

**Tabla 4. Prueba de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Niveles de sobrecarga	,474	110	,000

**Análisis bivariados**

El siguiente análisis estudia la posible asociación entre la variable dependiente carga del cuidador y las variables independientes (sociodemográficas), dependiendo del tipo de variable evaluada se aplica la prueba estadística correspondiente mencionada anteriormente. Dentro de las variables sociodemográficas evaluadas, solamente existió asociación con dos de ellas.

Al hacer la correlación entre el número de veces que ha sido hospitalizado el niño en el último año y el puntaje obtenido en Zarit, se obtiene un rho = 0,253 y un p = 0,018, de lo que se puede inferir que a mayor hospitalizaciones habría una mayor carga subjetiva, se debe destacar que aunque existe correlación, tiene un carácter de correlación media. (Tabla 5)

Por otra parte, al observar la relación entre la entidad de salud a la cual está afiliado el niño y la sobrecarga del cuidador, se encontró significancia entre estas al obtenerse un  $p < 0.05$ . (Tabla 5)

**Tabla 5. Análisis Bivariable entre carga del cuidado y variables sociodemográficas**

A) TEST KRUSKAL – WALLIS (NIVEL 0,05)		
ZARIT CON	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	CONCLUSION
DATOS DEL PACIENTE		
Nivel de escolaridad	p= 0,547	No existen diferencias según categoría de respuesta
<b>Entidad de salud de afiliación</b>	<b>p= 0,035</b>	<b>Existen diferencias entre la entidad de salud a la cual está afiliado el niño y la sobrecarga de los cuidadores</b>
DATOS DEL CUIDADOR		
Nivel de escolaridad	p= 0,258	No existen diferencias según categoría de respuesta
Ocupación	p= 0,967	No existen diferencias según categoría de respuesta
Parentesco	p= 0,098	No existen diferencias según categoría de respuesta
De quien recibe apoyo	p= 0,104	No existen diferencias según categoría de respuesta
Tipo de apoyo	p= 0,413	No existen diferencias según categoría de respuesta

B) PRUEBA U DE MANN WHITNEY (NIVEL 0,05)		
DATOS DEL PACIENTE		
Sexo	p= 0,536	No existen diferencias según categoría de respuesta
Patología de base	p= 0,251	No existen diferencias según categoría de respuesta
DATOS DEL CUIDADOR		
Procedencia	p= 0,702	No existen diferencias según categoría de respuesta
Recibe apoyo	p= 0,208	No existen diferencias según categoría de respuesta
Estrato	p= 0,911	No existen diferencias según categoría de respuesta

C) SPEARMAN (NIVEL 0,05)		
DATOS DEL PACIENTE		
Edad	p= 0,050	No existe correlación
Días de hospitalización	p= 0,191	No existe correlación
<b>Recurrencias en la hospitalización</b>	<b>p= 0,018</b>	<b>Existe correlación</b>
DATOS DEL CUIDADOR		
Edad del cuidador	p= 0,082	No existe correlación
Número de hijos	p= 0,176	No existe correlación
Tiempo de dedicación al cuidado	p= 0,573	No existe correlación
Ingresos	p= 0,193	No existe correlación

## 6. DISCUSIÓN

Los hallazgos del perfil sociodemográfico de los cuidadores familiares del presente estudio, se corresponden en cuanto al sexo femenino de los cuidadores con algunos resultados de estudios internacionales y nacionales (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14, 15, 16 y 17). Esta condición puede estar ligada al papel sociocultural de la mujer en la sociedad, debido a que la responsabilidad del cuidado de los hijos la hace más preparada para desempeñar ese rol, dado que el hombre suele mantenerse en la disposición de proveedor financiero de la familia. Así, la mujer asume el rol de cuidadora, además de desempeñar los roles de madre, hija, esposa y trabajadora.<sup>37</sup>

Al comparar los hallazgos de la variable edad del presente estudio se observa similitud con el de Marcano C, Mendoza H y Bravo C y con el de Contreras A; pero hay diferencia con lo presentado por otros autores (3, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15 y 16).El atributo nivel socioeconómico estudiado guarda correspondencia con algunos autores (14 y 17) y difiere de otros (13 y 15). Se identifica correspondencia al número de hijos (1) y diferencia (3) al confrontar los hallazgos del presente estudio con el de los autores anteriores.

Los resultados demuestran predominio del nivel educativo secundaria completa e incompleta, similares a los resultados de estudios internacionales y nacionales (5, 6,8, 13, 14, 15 y 17) y no se asemejan a los hallazgos de otros (3, 9 y 16). Se observa además, similitud de la ocupación de los cuidadores “ama de casa” con los resultados de varios autores (6, 7, 9, 13, 14, 15 y 17) y difieren de otros (3 y 5). En las revisiones bibliográficas consultadas solo se halló correspondencia (15) y diferencia (10) acerca del lugar de procedencia.

Se halló cierta similitud al parentesco (16 y 17) y diferencia (10 y 13) de los cuidadores con los niños y niñas hospitalizados. Los resultados encontrados son comparados con los presentados por (7, 9, 12, 14,15 y 17) en cuanto recibió apoyo durante el rol de cuidador del niño o niña hospitalizado y no se asemejan (11) en la categoría que no apoyo durante el rol de cuidador.

Las variables sociodemográficas de los niños y niñas hospitalizados y participantes del estudio, guardan correspondencia con los estudios publicados (3) y difieren de otros (6, 7 y 9) en la variables edad; iguales hallazgos del sexo predominante

---

<sup>37</sup> SILVA FHON, Jack, *et al.* Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Perú: 2016. 34.

presentó otro estudio (9) y la estancia hospitalaria o días de hospitalización difieren con otros resultados de investigaciones (3 y 9).

El nivel de sobrecarga del cuidador que mayormente arrojó este estudio es la ausencia de sobrecarga, dato que se corresponde con los autores internacionales y nacionales referenciados (10, 12 y 14), mientras que otros estudios señalan sobrecarga ligera e intensa (3, 4, 6, 8, 9, 16 y 17) aspecto que difiere con los resultados del actual estudio.

Para Zarit, el rol de cuidador supone importantes repercusiones para la salud física y mental de la persona encargada de cuidar, hablándose en la actualidad de “síndrome del cuidador” para referirse a dichas consecuencias negativas. (15). El nivel de sobrecarga percibido por el cuidador es un proceso complejo y estresante que implica muchos factores, como son: características del paciente, características personales del cuidador, demandas psicosociales, evaluaciones cognitivas, respuestas fisiológicas y emocionales, vínculo afectivo entre el paciente y el cuidador y aspectos relacionados con el apoyo social percibido. Además, el afrontamiento y el soporte social pueden potencialmente intervenir en múltiples puntos a lo largo del proceso de estrés.

En el análisis bivariado al relacionar la sobrecarga del cuidador con las variables sociodemográficas, se encontró asociación estadística con la recurrencia de la hospitalización de los niños y niñas y el nivel de sobrecarga, hallazgo que se corresponde con lo expuesto por Marcano C, Betancourt H y Bravo C.; se determina además, asociación estadística con el tipo de afiliación del niño y niña al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que tenían durante la hospitalización, al respecto no se hallaron otros estudios que den cuenta de este aspecto.

El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y de servicios complementarios en donde se determina la seguridad social, como protección integral del ser humano contra las

necesidades sociales, entre otros.<sup>38</sup> Pese a este dogma, en la atención hospitalaria se evidencia que algunos trámites de autorizaciones para la prestación del servicio, son más complejos en unas Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud que en otras, lo que ocasiona demora en la atención del paciente hospitalizado y repercute en la sobrecarga del cuidador.

---

<sup>38</sup> ELÍAS NADER, Jorge, *et al.* Ley 100 de 1993. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Santafé de Bogotá, D.C., Diciembre 1993. p. 500. col.1.

## CONCLUSIONES

El sexo predominante del estudio fue el femenino, constituyéndose en el cuidador principal de los niños y niñas durante la hospitalización, era una población relativamente joven con nivel educativo de secundaria incompleta, dedicada a las labores de la casa, la mayoría tenían dos hijos y un número importante de los cuidadores recibió apoyo de otros representado en el tipo económico.

La edad de la población pediátrica hospitalizada que predominó fue la de menores de un año del sexo masculino, afiliado a la Empresas Administradora de Planes de Beneficios Mutual Ser, sin patología de base la mayoría de los participantes y el tiempo de estancia hospitalaria mayor fue de seis días.

En atención a la Escala de Zarit, el nivel de sobrecarga mayor reportado fue la ausencia de sobrecarga en el rol del cuidador, sin embargo, en la asociación estadística se obtuvo que hubo correlación entre el número de veces que ha sido hospitalizado el niño en el último año, de lo que se puede inferir que a mayor hospitalizaciones habría una mayor carga subjetiva, como también se halló significancia en la relación entre la entidad de salud a la cual está afiliado el niño y la sobrecarga del cuidador.

## RECOMENDACIONES

- **A LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE**

Motivar a los estudiantes del Programa de Enfermería durante su tiempo de formación al desarrollo de la investigación formativa y de otras estrategias metodológicas direccionadas a la búsqueda de nuevos conocimientos y de herramientas de intervención a nivel hospitalario para minimizar el nivel de sobrecarga del cuidador con la larga estancia.

Incluir en el contenido de la asignatura de Cuidado del Niño y Adolescente, el componente de salud del cuidador, para un abordaje holístico del binomio madre - hijo (a), cuidador – receptor de cuidado, durante la hospitalización del menor.

Se sugiere al Departamento de Enfermería trabajar de manera continua con el servicio de Pediatría del Hospital II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, para que durante las prácticas formativas de los estudiantes, se haga uso activo de estrategias que proporcionen una mayor atención para disminuir la sobrecarga de los cuidadores.

- **AL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL**

Diseñar programas o realización de talleres dirigidos a los cuidadores de niños y niñas hospitalizados que propendan por la expresión de sentimientos y emociones del cuidador, conocer y entender la realidad personal frente al nuevo rol y la situación del ser cuidado como un reto, esperanza y fortaleza, frente al significado de dolor, tristeza, dificultad y cansancio inicial, para afrontar de manera positiva las largas jornadas que ocasionan la hospitalización.

Dar a conocer a los cuidadores de niños y niñas hospitalizados los planes de beneficios de salud que por ley tienen otorgado, como también, las diferentes entidades jurídicas a las que pueden acudir en caso de inconformidad con la prestación del servicio.

A los Directivos del Hospital, Enfermeros Jefes del servicio de Pediatría, Auditor, entre otros funcionarios de la institución, gestionar ante la Empresa Administradora de Planes de Beneficios Mutual Ser los procesos de autorizaciones de los niños y niñas hospitalizados en aras de disminuir su estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, Lourdes; GONZÁLEZ, Ana y MUÑOZ, Pedro. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. España: 2008. 22(0).
- ARCHILES DIEZ, Eva. La sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo. Trabajo de grado para optar el título de trabajo social. España: Universidad de Valladolid; 2016. 67 p.
- ARNEDO ARRIETA, Sonia, *et al.* Sobrecarga del cuidador y funcionalidad de niños en situación de discapacidad en una Institución de Cartagena. Trabajo para optar al título de enfermera. Cartagena: Universidad de Cartagena, 2013. 61 p.
- BARRERA ORTIZ, Lucy; SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz y CARRILLO GONZALEZ, Mabel. La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. Colombia; 2013. 29 (1).
- BARRIOS MUÑOZ, Alicia, *et al.* Perfil sociodemográfico, carga percibida y calidad de vida en abuelos cuidadores de niños con discapacidad. México; 2015. 25 (2).
- BLANCO, L; SIMÓN, A y SÁNCHEZ A. Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica o terminal. Cuba; 2016. 32 (3).
- BREINBAUER HAYO, K, *et al.* Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Chile; 2009. 137.
- CAMACHO ESTRADA, Lilian; YOKEBEDHINOSTROSA ARVIZU, Gladys y JIMÉNEZ MENDOZA, Araceli. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. México: 2010. 4 (7).
- CARREÑO MORENO, Sonia y CHAPARRO DIAZ, Olivia. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. Colombia; 2017: 15(1).
- CONTRERAS MACHADO, Adriana. Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Colombia; 2014. 2(1).
- CHÁVEZ HERRERO, Diana, *et al.* Sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con hemofilia severa. Colombia, 2016. 1 (3).
- ELÍAS NADER, Jorge, *et al.* Ley 100 de 1993. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Santafé de Bogotá, D.C., Diciembre 1993. p. 500. col.1.

ETEROVIC DÍAZ, Claudia; MENDOZA PARRA, Sara y SÁEZ CARRILLO, Katia. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Chile; 2015. 38.

FARFÁN TUNQUI, Mary y GONZALES AEDO, Gryzel. Afrontamiento del estrés y sobrecarga del cuidador de niños con cáncer del hospital Antonio Lorena. Trabajo de grado Enfermería. Perú: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, 2016. 112 p.

FLORES G, Elizabeth; RIVAS R, Edith y SEGUER P, Fredy. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Chile; 2012. 18 (1).

GIRALDO MOLINA, Clara y FRANCO AGUDELO, Gloria. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Universidad de la Sabana. Colombia, 2002.

GONZALO REGAÑO, Luisa. . La sobrecarga es el efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal. España, 2016.

HIDALGO PADILLA, Liliana. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2013. 51 p.

ISLAS SALAS, Noemí y CASTILLEJOS LÓPEZ, Manuel. Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. México; 2016. 26 (1).

IZQUIERDO MULETT, Darling, *et al.* Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales, Cartagena. Tesis de grado para optar el título de enfermera. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. 2016. 44 p.

MARCANO C, Ramón; BETANCOURT H, Félix y BRAVO C, Fernando. Síndrome de sobrecarga y grado de funcionalidad familiar en cuidadores de personas con cáncer del hospital de niños Rafael Tobías Guevara de Barcelona; 2017. 29.

MARTÍNEZ LÓPEZ, Joel, *et al.* Variables sociodemográficas. México: 2016. 20.

MENDOZA MATAJIRA, Julieth. Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Magister en Enfermería. Colombia: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Enfermería, 2016. 93 p

MENDOZA SALAS, Maritza y NINA VIKA, Karina. Satisfacción del cuidado enfermero y sobrecarga del cuidador, Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado. Trabajo de grado Enfermería. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2018. 108 p.

MONTERO PARDO, Xolyanetzin, *et al.* Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México: 2014. 11 (1).

ORTUNIO CALABRES, Magaly; HERRERA LEONET, Edimar y GUEVARA RIVAS, Harold. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos. Venezuela: 2016. 17.

PEDRAZA Angela; RODRÍGUEZ M, Carlos y ACUÑA Ranniery. Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. Colombia; 2013. 33:(3).

PINZÓN, E y CARRILLO, G. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. Colombia; 2016. 34(2).

RIVAS HERRERA, José y OSTIGUÍN MELENDEZ, Rosa. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? México; 2011. 8 (1).

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Ángela y RIHUETE GALVE, M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. España: 2011. 18(4).

ROSAS LÓPEZ, A, *et al.* Nivel de cansancio del rol del cuidador primario del paciente con leucemia aguda en un hospital de III nivel. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. México; 2014. 2 (5).

SALINAS R, Karla, *et al.* Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia. México: European Scientific Journal August; 2017. 13(24).

SILVA FHON, Jack, *et al.* Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Perú: 2016. 34.

ZAMBRANO CRUZ, Renato y CEBALLOS CARDONA, Patricia. Síndrome de carga del cuidador. Colombia; 2007. 36 (1).

## BIBLIOGRAFÍA

1. FLORES G, Elizabeth; RIVAS R, Edith y SEGUER P, Fredy. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Chile; 2012. 18 (1).
2. PEDRAZA Angela; RODRÍGUEZ M, Carlos y ACUÑA Ranniery. Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. Colombia; 2013. 33:(3).
3. MENDOZA SALAS, Maritza y NINA VIKA, Karina. Satisfacción del cuidado enfermero y sobrecarga del cuidador, Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado. Trabajo de grado Enfermería. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2018. 108 p.
4. MARCANO C, Ramón; BETANCOURT H, Félix y BRAVO C, Fernando. Síndrome de sobrecarga y grado de funcionalidad familiar en cuidadores de personas con cáncer del hospital de niños Rafael Tobías Guevara de Barcelona; 2017. 29.
5. SALINAS R, Karla, *et al.* Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia. México: European Scientific Journal August; 2017. 13(24).
6. ISLAS SALAS, Noemí y CASTILLEJOS LÓPEZ, Manuel. Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. México; 2016. 26 (1).
7. ORTUNIO CALABRES, Magaly; HERRERA LEONET, Edimar y GUEVARA RIVAS, Harold. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos. Venezuela: 2016. 17.
8. FARFÁN TUNQUI, Mary y GONZALES AEDO, Gryzel. Afrontamiento del estrés y sobrecarga del cuidador de niños con cáncer del hospital Antonio Lorena. Trabajo de grado Enfermería. Perú: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, 2016. 112 p.
9. BARRIOS MUÑOZ, Alicia, *et al.* Perfil sociodemográfico, carga percibida y calidad de vida en abuelos cuidadores de niños con discapacidad. México; 2015. 25 (2).

10. ROSAS LÓPEZ, A, *et al.* Nivel de cansancio del rol del cuidador primario del paciente con leucemia aguda en un hospital de III nivel. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. México; 2014. 2 (5).
11. BLANCO, L; SIMÓN, A y SÁNCHEZ A. Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica o terminal. Cuba; 2016. 32 (3).
12. ETEROVIC DÍAZ, Claudia; MENDOZA PARRA, Sara y SÁEZ CARRILLO, Katia. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Chile; 2015. 38.
13. CARREÑO MORENO, Sonia y CHAPARRO DIAZ, Olivia. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. Colombia; 2017: 15(1).
14. PINZÓN, E y CARRILLO, G. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. Colombia; 2016. 34(2).
15. MENDOZA MATAJIRA, Julieth. Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Magister en Enfermería. Colombia: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Enfermería, 2016. 93 p
16. ARNEDO ARRIETA, Sonia, *et al.* Sobrecarga del cuidador y funcionalidad de niños en situación de discapacidad en una Institución de Cartagena. Trabajo para optar al título de enfermera. Cartagena: Universidad de Cartagena, 2013. 61 p.
17. CONTRERAS MACHADO, Adriana. Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Colombia; 2014. 2(1).
18. BREINBAUER HAYO, K, *et al.* Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Chile; 2009. 137.
19. RIVAS HERRERA, José y OSTIGUÍN MELENDEZ, Rosa. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? México; 2011. 8 (1).
20. BARRERA ORTIZ, Lucy; SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz y CARRILLO GONZALEZ, Mabel. La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. Colombia; 2013. 29 (1).

21. IZQUIERDO MULETT, Darling, *et al.* Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales, Cartagena. Tesis de grado para optar el título de enfermera. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. 2016. 44 p.
22. GIRALDO MOLINA, Clara y FRANCO AGUDELO, Gloria. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Universidad de la Sabana. Colombia, 2002.
23. ARCHILES DIEZ, Eva. La sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo. Trabajo de grado para optar el título de trabajo social. España: Universidad de Valladolid; 2016. 67 p.
24. CHÁVEZ HERRERO, Diana, *et al.* Sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con hemofilia severa. Colombia, 2016. 1 (3).
25. GONZALO REGAÑO, Luisa. . La sobrecarga es el efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal. España, 2016.
26. ZAMBRANO CRUZ, Renato y CEBALLOS CARDONA, Patricia. Síndrome de carga del cuidador. Colombia; 2007. 36 (1).
27. HIDALGO PADILLA, Liliana. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2013. 51 p.
28. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Ángela y RIHUETE GALVE, M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. España: 2011. 18(4).
29. MARTÍNEZ LÓPEZ, Joel, *et al.* Variables sociodemográficas. México: 2016. 20.
30. CAMACHO ESTRADA, Lilian; YOKEBEDHINOSTROSA ARVIZU, Gladys y JIMÉNEZ MENDOZA, Araceli. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. México: 2010. 4 (7).
31. MONTERO PARDO, Xolyanetzin, *et al.* Escala de carga del cuidador de zarit: evidencia de validez en México: 2014. 11 (1).

32. ÁLVAREZ, Lourdes; GONZÁLEZ, Ana y MUÑOZ, Pedro. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. España: 2008. 22(0).
33. SILVA FHON, Jack, *et al.* Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Perú: 2016. 34.
34. ELÍAS NADER, Jorge, *et al.* Ley 100 de 1993. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Santafé de Bogotá, D.C., Diciembre 1993. p. 500. col.1.

# ANEXOS

**ANEXO A. Oficio dirigido a Directivos del Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, solicitando aval para el desarrollo de la investigación**

Sincelejo, 9 de abril de 2018

Doctor  
FERNANDO VERGARA ORTEGA  
Subdirector Científico  
Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes  
Corozal

Reciba un cordial saludo:

En atención a la Relación Docencia Servicio entre esa entidad y la Universidad de Sucre, muy cordialmente solicito a usted el aval para recoger la información del trabajo de la investigación denominada: "SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA Y LA RELACIÓN CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL. COROZAL. 2018". Como directora del trabajo está la docente Carmen Cecilia Alviz Tous.

El instrumento de recolección de la información va dirigido a los cuidadores de niños hospitalizados en la unidad funcional hospitalización de Pediatría, es un instrumento estandarizado llamado "El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit", el cual cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes.

La recolección de la información está prevista iniciarse en el mes de abril hasta el mes de julio de 2018 hasta completar 110 cuidadores. Los estudiantes de VII semestre del Programa de Enfermería que realizarán la recolección de la información son Pilar Barreto Villadiego, Orleida Balasnoa Gómez, Deisy García Novoa y Mónica Gómez Carreño.

Es preciso señalar, que este trabajo de investigación es formativo como requisito parcial para optar el título de Enfermera de los estudiantes.

Agradezco de antemano su gentil atención y en espera de su respuesta.

Atentamente,

CLARYBEL MIRANDA MELLADO  
Jefe Dpto. Enfermería  
c.c Comité Docencia Servicio

CARMEN CECILIA ALVIZ TOUS  
Directora

## **ANEXO B. Consentimiento Informado**

### **OBJETIVO DEL PROYECTO**

Determinar el nivel de sobrecarga en los cuidadores familiares de niños hospitalizados en Pediatría y relación con el perfil sociodemográfico. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018.

La sobrecarga es el efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal. La sobrecarga del cuidador es el malestar tanto objetivo como subjetivo, producto de las necesidades y problemas que demanda el cuidado de un paciente con una enfermedad crónica, pues estas exceden a lo que el cuidador puede dar de sí.

El aspecto ético de este proyecto está regido bajo la Resolución N° 008430 de 4 octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, particularmente en los artículos 11, 14, 15 y 16 al clasificar la investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y la obtención por escrito del consentimiento informado de los participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es voluntaria y la información que se obtenga de esta encuesta es confidencial y no se le pedirán datos que lo identifiquen, no se usarán para ningún otro propósito fuera de los investigativos. Sus respuestas a la encuesta se codificarán usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas a la unidad investigativa y si decide en cualquier momento no continuar respondiendo el cuestionario, puede voluntariamente hacerlo.

**BENEFICIOS:** Los resultados de este estudio contribuirían a diseñar estrategias para el mejoramiento del manejo de la sobrecarga en los cuidadores de niños hospitalizados, lo que se repercutiría en el bienestar de los hijos hospitalizados, en el resto del núcleo familiar y fortalecía además, el confort de los cuidadores

familiares a nivel institucional con la ejecución de políticas direccionadas al cumplimiento de los fines misionales de la institución.

**DECLARACIÓN/ ACEPTACIÓN:**

Me han indicado que tendré que responder un cuestionario y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente entre 10 a 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada sin mi consentimiento para ningún otro propósito fuera de lo investigativo. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los investigadores.

Acepto participación voluntaria en esta investigación.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puede dejar de participar en el momento que decida.

**NOMBRE DEL CUIDADOR**

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

TIPO Y NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

\_\_\_\_\_

FECHA\_\_\_\_\_

## **ANEXO B. Encuesta para determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores de niños hospitalizados y relación con el perfil sociodemográfico. Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes. Corozal. 2018**

Lee con atención antes de tomar una decisión.

1. No coloque su nombre en el cuestionario, sólo llena los datos que le soliciten.
2. Lea las preguntas atentamente y elige la respuesta que realice con mayor frecuencia llenando la casilla o marcando con una x.
3. Para rellenar el cuestionario utiliza un lapicero de color negro.
4. Se diligencia con letra legible, sin tachones, enmendaduras, ni borrones.
5. Anote la información de manera exacta y clara.
6. Responda todos los ítems, según apliquen a su situación.
7. La edad de los cuidadores la anota según el dato que le proporcione la misma persona encuestada.
8. La edad de los niños/as será en meses o años según el caso, anotando el dato exacto suministrado por el cuidador familiar.
9. La información del resto de la encuesta se marcará con una equis “X” según la respuesta obtenida.
10. En los ítems que haya que especificar o ampliar el dato solicitado, se anotará exactamente como lo proporcione el cuidador.
11. Para proteger la identidad del cuidador familiar y del niño/a hospitalizado, se le asignará un código a cada encuesta, que facilite rectificar de manera objetiva cualquier dato.
12. Al aplicar la escala y formular la pregunta al cuidador, en donde se halle la palabra “familiar”, reemplazarla por “hijo/hija”, según corresponda.
13. Al aplicar la escala de Zarit, para facilitar la respuesta que daría el cuidador, se le entregará una tarjeta en donde están escritas las posibles opciones o categoría de respuesta (nunca, rara vez, alguna vez, bastantes veces y casi siempre).

### **I PARTE. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS**

Sexo: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_ ; Edad: \_\_\_\_\_ años ; Nivel de escolaridad: Primaria incompleta \_\_\_ Primaria completa \_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_ Secundaria completa \_\_\_ Técnico \_\_\_ Universitario \_\_\_ Otro \_\_\_ ; Ocupación: Ama de casa \_\_\_ Trabajador Independiente \_\_\_ Trabajador dependiente \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ; Procedencia: Urbana \_\_\_ Rural \_\_\_ Tiempo (horas) de dedicación a la actividad o trabajo que realiza: \_\_\_\_\_

Parentesco: Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Abuelo \_\_\_ Abuela \_\_\_ Tío \_\_\_ Tía \_\_\_ Otro \_\_\_  
 Ingreso económico: < 1SMLV \_\_\_ 1SMLV \_\_\_ 2SMLV \_\_\_ 3SMLV \_\_\_ >3SMLV \_\_\_  
 Número de hijos: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ Más de 4 \_\_\_  
 Recibe apoyo de otros: Sí \_\_\_ No \_\_\_ De quién \_\_\_\_\_ Tipo de apoyo: \_\_\_  
 Cuánto tiempo recibe de apoyo de otros: Días \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_  
 Estrato: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_

## II PARTE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ ; Edad: \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ años  
 Nivel de escolaridad: No aplica \_\_\_ Preescolar \_\_\_ Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_  
 Entidad de salud de afiliación: Anotar el carné de salud de afiliación: \_\_\_\_\_  
 Patología de base: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Especificar cuál \_\_\_\_\_  
 Desde cuándo la padece \_\_\_\_\_  
 Días de hospitalización: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Más de 5 \_\_\_\_\_  
 Recurrencia en la hospitalización: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ Más de 4 \_\_\_  
 Con que patologías se ha hospitalizado anteriormente el niño/a:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## III PARTE SOBRECARGA DEL CUIDADOR. ESCALA DE ZARIT

A continuación encuentra la escala de Zarit, lea cuidadosamente cada ítem y presente la tarjeta con las opciones de respuesta de la escala al cuidador y permita que responda sin presión del tiempo, anote la respuesta dada en la puntuación que corresponda.

Ítems	Preguntas a realizar	Frecuencia/ Puntuación				
		Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Bastantes veces 3	Casi siempre 4
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					

3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					

19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**TARJETA CON OPCIONES DE RESPUESTA**

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