

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CUIDADO DOMICILIAR RELACIONADO
CON SÍNTOMAS DE SOBRECARGA EN
CUIDADORES DE PERSONAS CON
CÁNCER, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
ESPAÑA, COREA Y MÉXICO EN EL
ÚLTIMO QUINQUENIO, 2022**

Fabiola Amador Víquez

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	6
SUMMARY.....	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1. Antecedentes del problema.....	11
1.1.2. Delimitación del problema.....	17
1.1.3. Justificación.....	18
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.1.1. Objetivos específicos.....	19
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
1.4.1. Alcances de la investigación.....	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	22
Cuidado domiciliar.....	22
Cuidador.....	22
Tipos de cuidador.....	23
Responsabilidades primarias del cuidador.....	24
Sobrecarga.....	24
Impacto de la sobrecarga en el cuidador.....	25
Síntomas de sobrecarga.....	26
2.1.1. Modelos y teorías.....	26
Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados.....	26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	31

3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	32
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	32
3.3.1	Población	32
3.3.2	Muestra	33
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	33
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	41
3.7	PLAN PILOTO	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		45
4.1	GENERALIDADES	46
4.1.1	Características del cuidado domiciliar de la población adulta en estudio	47
4.2.1	Síntomas de sobrecarga en cuidadores domiciliarios distribuidos por países	51
4.2.2	Características del cuidador domiciliar según países en estudio	53
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		55
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	56
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		65
6.1	CONCLUSIONES	66
6.2	RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA		69
ANEXOS		75
	Anexo 1 Agradecimiento	76
	Anexo 2 Plan piloto	77
	Anexo 3 Plan piloto	78
	Anexo 4 Declaración jurada	79
	Anexo 5 Carta de aprobación del tutor	80
	Anexo 6 Carta de aprobación del lector	81
	Anexo 7 Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión para las publicaciones científicas en el cuidado domiciliario relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer, revisión sistemática en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022	33
Tabla N°2. Resumen de criterios de inclusión y exclusión de los 4 artículos científicos seleccionados en esta revisión sistemática en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022	35
Tabla N°3. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.....	40
Tabla N°4. Distribución de cuidadores de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022.....	47
Tabla N°5. Horas de cuidado media por día en cuidadores de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022	49
Tabla N°6. Parentesco del cuidador de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022.....	50
Tabla N°7. Distribución porcentual de síntomas asociados a la sobrecarga y cuidado domiciliario de los cuidadores de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022	51
Tabla N°8. Síntomas que impactan la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer de los países en estudio: España, Corea y México, según la media aritmética, 2022.....	52
Tabla N°9. Distribución de la escolaridad en los cuidadores de personas con cáncer, según países en estudio España, Corea y México, 2022	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Diagrama de flujo prisma con los resultados incluidos y excluidos, 2022. Elaboración propia, según Prisma versión española 2009.	39
Figura N°2 Distribución de cuidadores de personas con cáncer bajo estudio en números absolutos de los países España, Corea y México, según sexo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.	48
Figura N°3 Distribución en números absolutos de los cuidadores de personas con cáncer de los países en estudio: España, Corea y México, según condición laboral. Fuente: Elaboración propia, 2022.	53

RESUMEN

Introducción: el cuidado domiciliario es determinante, complejo e influye en la calidad de vida de los cuidadores y los pacientes de cáncer, al realizar la asistencia están expuestos a padecer síntomas de sobrecarga, problemas en su espiritualidad, área psicológica, física y social, donde la capacidad para realizar el cuidado es eficaz en la medida en que aumenta o disminuye la sobrecarga. **Objetivo general:** determinar el cuidado domiciliario relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer, revisión sistemática en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022. **Metodología:** enfoque cuantitativo, transversal no experimental, es una revisión sistemática que emplea la metodología prisma para la selección de los artículos científicos, un plan piloto y la plataforma informática de lectura para análisis crítico FLC 3.0, la cual contempla 4 artículos científicos en total, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Población total de individuos n=565 individuos, muestra total de personas n= 466, n= 306 mujeres, n= 160 hombres. **Resultados:** el cuidado domiciliario es realizado en la mayor porción de la muestra por el sexo femenino en España, Corea y México respectivamente, se realiza entre 16 y 19 horas al día, ellas son las únicas cuidadoras a cargo, el parentesco con el paciente es cónyuge o hija(o), los síntomas asociados a sobrecarga son mala calidad de sueño, tensión, dolor corporal, sobrecarga y los síntomas que impactan la calidad en sus vidas son espirituales, psicológicos, sociales y físicos. El cuidador domiciliario no trabaja y no recibe remuneración económica y la escolaridad en la mayoría de los cuidadores de Corea poseen grado universitario, mientras que en España corresponden a primaria. **Discusión:** la asistencia domiciliaria genera cambios de rol y la dinámica familiar, la cual se realiza de manera sistemática, sin regulación ni retribución económica, por eso enfrentan retos para tomar decisiones y reorientar proyectos personales. **Conclusiones:** en general según los resultados la

familia o el enfermo de cáncer acuden a sus parientes más cercanos por falta de recursos económicos que les imposibilita remunerar al cuidador, además por el vínculo de cercanía y confianza que hay, no es necesario retribuir al asistente porque para ellos es una obligación cuidarlo. Cuando hay presencia de cualquier síntoma de sobrecarga es más propenso a desarrollar comorbilidades y la incidencia de estos síntomas está directamente relacionada e impactada por determinantes socioculturales e individuales que influyen en cada individuo en su diario vivir; el abordaje integral del cuidador resulta en una disminución de patologías o comorbilidades asociadas a la asistencia, lo que permite obtener una mejor calidad de vida mediante el proceso de atención de enfermería. **Palabras claves:** cuidado domiciliar, cáncer, agotamiento, sobrecarga, cuidador, adulto.

SUMMARY

Introduction: home care is determinant, complex and influences the quality of life of caregivers and cancer patients, when performing care are exposed to symptoms of overload, problems in their spirituality, psychological, physical and social area, where the ability to perform care is effective as the overload increases or decreases. **General Objective:** determine home care related to overload symptoms in caregivers of people with cancer, systematic review in Spain, Korea and Mexico, in the last five years, 2022. **Methodology:** quantitative approach, cross-sectional non-experimental, is a systematic review that uses the prism methodology for the selection of scientific articles, a pilot plan and the computer reading platform for critical analysis FLC 3.0, which includes 4 scientific articles in total, taking into account the inclusion and exclusion criteria. Total population of individuals n=565 individuals, total sample of persons n= 466, n= 306 women, n= 160 men. **Results:** home care is performed in the largest portion of the sample by the female sex in Spain, Korea and Mexico respectively, it is carried out between 16 and 19 hours a day, the relationship with the patient is spouse or daughter (son), the symptoms associated with overload are poor quality of sleep, tension, body pain, overload and the symptoms that impact quality in their lives are spiritual, psychological, social and physical. The home caregiver does not work and does not receive financial compensation and schooling in most of the caregivers in Korea have a university degree, while in Spain they correspond to primary. **Discussion:** home care generates changes in the role and family dynamics, which are carried out in a systematic manner, without regulation or financial compensation, so they face challenges to make decisions and reorient personal projects. **Conclusions:** In general, according to the results, the family or the cancer patient go to their closest relatives due to lack of economic resources that makes it impossible for them to pay the caregiver, in addition to the bond of

closeness and trust that exists, it is not necessary to pay the assistant because for them it is an obligation to take care of it. When there is presence of any symptom of overload is more likely to develop comorbidities and the incidence of these symptoms is directly related and impacted by socio-cultural and individual determinants that influence each individual in their daily lives; the comprehensive approach of the caregiver results in a decrease in pathologies or comorbidities associated with care, which allows for a better quality of life through the nursing care process. **Keywords:** home care, cancer, burnout, burden care, caregiver, adult.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1.Antecedentes del problema

Los antecedentes siguientes son una revisión de la literatura bajo las variables cuidado domiciliar y síntomas de sobrecarga, éstos se encuentran subdivididos a nivel internacional y nacional.

Internacionales

Hierrezuelo, Fernández y Girón(1) realizan un artículo en Cuba en el año 2018 sobre “Cuidadores de adultos mayores dependientes”, con una muestra de 25 personas. El objetivo principal es aumentar el conocimiento de los individuos y para analizar las insuficiencias en ellos el proceso aplica un cuestionario para la detección de necesidades, la intervención educativa y por último la evaluación de las mediciones.

Los resultados(1) muestran que antes de la intervención el 76% de los cuidadores presentan conocimientos inadecuados respecto a la relación de ayuda cuidador-enfermo, posterior a la educación, se logra modificar el saber de manera positiva en el 90% de los educandos y concluyen que al obtener una mejora significativa en los temas que se abordan, logran aumentar la calidad de vida en el usuario y el cuidador.

Los conocimientos pueden aumentar gracias al desarrollo del cuidado, así lo afirma Do Couto, Pereira y Barbosa(2), quienes realizan una investigación en Brasil en el año 2019, titulada “Atención domiciliaria al anciano dependiente por parte de cuidadores con sobrecarga y estrés”. La metodología que utilizan es cualitativa y de teoría fundamentada, con una muestra de 9 cuidadores familiares. Para su desarrollo aplican el instrumento de *Zarit Burden Interview* y el *Self Reporting* por medio de una entrevista abierta, axial y selectiva.

Los autores(2) evidencian según los resultados que el adulto mayor dependiente de asistencia domiciliar estimula cambios en los roles y dinámica de la familia, es decir, uno de los miembros puede convertirse en su cuidador. No obstante, éste último puede también presentar sobrecarga y agotamiento emocional, lo cual tiene un impacto en su calidad de vida. Concluyen, que ellos requieren apoyo emocional, capacitación, recursos asistenciales del sistema de salud y aprender sobre el proceso, además los profesionales en salud deben investigar sobre planes de atención interprofesional para responder a estas necesidades.

El 69% de las personas en esta materia presentan sobrecarga, el 86% de los individuos atienden las 24 horas y como resultado de esa sobrecarga abandonan una actividad de su interés al cumplir el rol, además concluyen que el promedio son mujeres de 58 años en adelante, según lo afirman Zepeda y Muñoz(3) en su artículo “Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud”.

Los autores(3) realizan el estudio en Chile en el año 2019, en una muestra de 43 cuidadores principales cuya metodología es transversal, correlacional en donde aplican el instrumento Escala de Zarit, el cuestionario sociodemográfico y de cuidado para evaluar las variables.

Toda persona que cuida debe recibir un fuerte apoyo en todas las áreas que así lo requieren para prevenir o reducir los síntomas negativos relacionados a este rol, así lo evidencian Campos, Durán, Rivera, et al.(4), en su artículo hecho en Colombia en el año 2019, titulado “Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica”. La metodología que emplean es cuantitativa, analítica y transversal, con una muestra de 62 duales. Para su investigación utilizan los instrumentos de Escala Zarit y Caracterización diada paciente-tutor.

Los resultados de la investigación acerca de la variable sobrecarga reflejan que 12 cuidadores la presentan en un nivel intenso y no reciben ningún apoyo psicosocial, 13 personas la tienen leve y los restantes 37 individuos tienen ausencia de ella(4).

El personal de enfermería es vital y necesario para brindar apoyo a estas personas, ayudándolos a estimularlos, mejorando su percepción y aceptación en su condición, a través de la creación de vínculos y estrategias que permitan dar un seguimiento oportuno de su salud. Así lo concluyen Sousa, Ferreira, Gonçalves, et al.(5) en su artículo brasileño publicado en el año 2020, titulado “Sobrecarga del cuidador familiar del anciano con Alzheimer”. La metodología que emplean es descriptiva, transversal, cuantitativa, con una muestra de 69 individuos. Para desarrollar la investigación utilizan como instrumento la escala Zarit para conocer sus perfiles.

El objetivo principal es evaluar los síntomas, analizar su perfil epidemiológico y socioeconómico. Los resultados evidencian que la mayoría son mujeres casadas, las cuales desarrollan sobrecarga intensa, además no cuentan con remuneración económica y en menor cantidad son de edad avanzada con baja escolaridad, así mismo el 37% de las consultadas presentan enfermedades crónicas no transmisibles, problemas psicológicos, y lesiones en la columna(5).

El cuidado domiciliario es contemplado también por Penagos y Vargas(6), quienes concluyen que la participación por parte de las enfermeras educativas orientadas hacia la motivación son importantes para modificar la autocapacidad en el individuo. El estudio lo realizan en Colombia en el año 2020 titulado “Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hematooncológico”. La metodología es cuantitativa, cuasiexperimental, con una muestra subdividida en dos grupos pre y post prueba en donde cada conjunto posee 77 individuos.

El objetivo consiste en comparar el impacto que tiene la intervención de enfermería comparada con una estándar, el proceso siguió la aplicación de los instrumentos Escala General de Autoeficacia y Escala Zarit. Los resultados evidencian en ambos grupos que las participaciones posteriores son efectivas, sin embargo no hay diferencia significativa en los niveles de sobrecarga en los cuidadores(6).

Los resultados que obtienen Rodríguez y Chaparro(7) en su artículo titulado “Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa”, hecho en Colombia en el año 2020, encuentran que hay un vacío instrumental ya que durante el proceso de búsqueda de información no hay asociación de enfermería en un mismo documento con la totalidad de las tres variables de estudio. La metodología que utilizan es correlacional y descriptiva, con una muestra de 19 artículos en los últimos 10 años. El proceso siguió la aplicación de análisis de datos por medio de la declaración prisma de *Whittemore y Knafl*.

Ellos(7) evidencian en el artículo que las variables en cuestión son abordadas por separado o como máximo relacionan dos variables, y al hacerlo encuentran que hay intervenciones grupales e individuales para tratar los temas, que cuando hay presencia de un soporte social efectivo se disminuye la sobrecarga y se mejora la funcionalidad del cuidador en el hogar, caso contrario cuando aumenta la sintomatología en cuestión se disminuye la operatividad de la persona en la casa.

La percepción de los cuidadores domiciliarios sobre la relación entre la ocupación y su salud es contemplada por Stael, Yokoyama, Alves, et al(8), quienes desarrollan un artículo en Brasil en el año 2021 titulado “Cuidadores del hogar: sobrecarga de trabajo y red de apoyo”. La metodología que utilizan es exploratoria, cualitativa, con una muestra de 23 personas

domiciliarias, 14 de ellos son familiares y 9 son contratados sin parentesco. Para su investigación aplican el instrumento de la entrevista.

Los autores concluyen(8) que tener el rol de cuidador domiciliar puede generar patologías o empeorar las enfermedades existentes en ellos, sus necesidades sanitarias deben ser atendidas por equipos de salud primarios, el sistema de sanitario debe tomar en cuenta al individuo integralmente y no solo al paciente, de esta manera brindarles mejoras y atención en las condiciones de salud.

Los resultados(8) evidencian que la mayoría de los cuidadores son mujeres. La carga es mayor, intensa e ininterrumpida en comparación con personas contratadas para cuidar. En las áreas psicoemocionales y físicas de estos parientes muestran que hay ausencia total de actividades recreativas, de ocio y autocuidado para disminuir los síntomas. En el ámbito de red de apoyo estos individuos reciben soporte de los familiares, grupos religiosos y del sistema de salud básico.

Nacionales

El cuidado domiciliar es investigado por Barrantes Navarro(9), en Costa Rica para el año 2015, el resultado que obtiene es que los cuidadores desarrollan el síndrome de cuidador cansado y por eso requieren de intervenciones adaptadas de manera continua en donde involucren a la familia activamente.

El estudio se titula “Síndrome del cuidador cansado en el contexto de pacientes con demencia: intervenciones de abordaje en el primer nivel de atención: revisión bibliográfica”. La metodología es descriptiva de exploración literaria, con una muestra de 34 artículos, el instrumento más utilizado en las investigaciones consultadas por él es la Escala Zarit(9).

Los problemas que pueden experimentar los cuidadores es contemplado por Alfaro y Espinoza(10), quienes tienen como resultado en su investigación que estas personas presentan dolores musculares, desgaste de huesos, problemas de salud físicos y psicológicos debido a las actividades de cuidado que realizan. Ellos requieren capacitación en varias áreas para realizar el rol de cuidadoras; además cuentan con pocas personas dentro o fuera de la familia que les dan momentos de escucha activa y sufren problemas familiares cuando solicitan apoyo para realizar el cuidado.

Los autores(10) publican su artículo en Costa Rica en el año 2021, titulado “Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor” en perspectiva comparada con un estudio denominado “Principales problemáticas de las personas cuidadoras informales de mayores con dependencia: los casos de Heredia y Pérez Zeledón”. La metodología que emplean es cualitativa con un diseño fenomenológico, la muestra son dos grupos focales en los cantones de Heredia y Pérez Zeledón en el que participan 7 mujeres en cada uno, dichos lugares tienen la mayor cantidad de personas adultas mayores en el país.

Los resultados(10) que obtienen les permite concluir que los cuidadores sufren sobrecarga en mayor o menor cantidad. Las personas que reciben apoyo psicosocial y escucha activa disminuyen los síntomas antes mencionados. Además, estos individuos requieren que las familias se involucren activamente en el proceso de cuidado.

Los antecedentes anteriores reflejan que en el ámbito internacional se han realizado estudios donde se liga el cuidado domiciliario y los síntomas de sobrecarga, sin embargo, a nivel nacional existe escasa información acerca de las variables.

1.1.2. Delimitación del problema

Esta investigación costarricense es una revisión sistemática en países tales como España, Corea y México, respecto al cuidado domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer; este estudio toma en cuenta a cualquier género, raza, nivel socioeconómico y escolaridad, en el último quinquenio, 2022.

1.1.3. Justificación

El cuidado domiciliario es un rol fundamental llevado a cabo por familiares, conocidos o personas externas al enfermo con cáncer de manera formal o informal, el cual puede ser o no remunerado; generalmente estos pacientes no pueden realizar sus propios autocuidados y son llevados a sus casas para que reciban atención adecuada y una recuperación favorable.

El cáncer es una patología que puede provocar impedimento físico, diferentes periodos de convalecencia, así como diversas posibilidades de manejo en el paciente, además distintas posibilidades de acceso a los sistemas de salud de cada país y los recursos particulares de la familia del usuario enfermo, en cualquier escenario puede existir dificultades cuando no se realiza intervenciones con cuidado y de manera planeada, por este motivo es necesario conocer el aspecto psicosocial del cuidador.

El cuidador necesita herramientas de afrontamiento eficaz y cuando no las posee se expone a padecer síntomas de sobrecarga, por este motivo es importante conocer si ya los tienen, así como el nivel en ellos, ya que este rol puede limitar la actividad sociofamiliar influyendo en el proyecto de vida, el estado de ánimo y su salud; por lo anterior conocer cuáles son las necesidades que presentan para ofrecer una educación más adecuada según los requerimientos en ellos.

La investigación tiene como beneficio contribuir a los profesionales de Enfermería y del área de la salud a discernir mediante este estudio, la relación que puede haber entre los síntomas de sobrecarga en el cuidador y la calidad en los cuidados brindados a personas con cáncer, con el fin de comprender los motivos que pueden desencadenar beneficios o prejuicios al paciente y con ello enfermería pueda brindar una mejor educación sanitaria que tome en cuenta la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La presente investigación es innovadora e interesa a Enfermería y a la sociedad, ya que las respuestas obtenidas aportan la percepción en el cuidado domiciliar relacionado a los síntomas de sobrecarga que poseen estas personas, que por una u otra razón, desempeñan el rol de cuidadores y la mejor manera de transmitirlos es con datos actualizados y relevantes de acuerdo con las necesidades de esta población, esto con el fin de identificar las carencias que presentan y promover una buena salud mental.

Esta investigación se puede realizar ya que es viable, permite estudiar las variables en tiempo y muestra con el método seleccionado, es necesario conocer si los cuidadores están en la capacidad de seguir realizando los cuidados de manera satisfactoria en beneficio de ambas partes.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el cuidado domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer, revisión sistemática en España, Corea y México en el último quinquenio, 2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el cuidado domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer, revisión sistemática en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022.

1.1.1 Objetivos específicos

- Identificar el cuidado domiciliar en personas con cáncer.

- Reconocer los síntomas de sobrecarga en los cuidadores de personas con cáncer.
- Caracterizar al cuidador domiciliar.
- Relacionar el cuidado domiciliar con los síntomas de sobrecarga en los cuidados.

1.4.ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

Esta investigación no tiene ningún alcance extra al momento de realizarla.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Esta tesis no presenta ninguna limitación durante su elaboración.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

La siguiente información detalla los conceptos más importantes que involucran este trabajo y son el constructo de la revisión literaria científica a nivel nacional e internacional, esto para facilitar una mejor comprensión del tema.

Cuidado domiciliario

El significado consiste en proveer asistencia clínica adecuada en el lugar de residencia del enfermo, brindada de manera personalizada para llevar el proceso patológico, de convalecencia o su recuperación. Esta labor no consiste en realizar el trabajo doméstico, más bien agenciar una atención directa hacia el usuario. Cruz(11) menciona que la cantidad de asistencia depende del grado de autocuidado que pueda gestionar el paciente.

Cuidador

El individuo que se encarga de cuidar a una persona que se encuentra afectada en su estado salud o bien por la presencia de algún tipo de discapacidad, que por su condición tiene alguna limitación parcial o total para cuidarse a sí mismo y funge como interlocutor entre el personal de salud, el enfermo y la familia.

Los cuidadores son seres humanos activos y trascendentes que tienen la capacidad de crecer mediante el cuidado, sin embargo cuando las necesidades se ven desatendidas por ellos mismos o por parte de los profesionales de la salud, llegan a presentar síntomas de sobrecarga, así como cambios o transformaciones en ellos mismos y también en las personas que los rodean(12).

Una persona que tiene una enfermedad y que requiere de cuidados, genera cambios en el cuidador, así también en el ámbito familiar debido a que se adquieren nuevos roles. Esto se da

porque requieren de compromisos, sacrificios y cambios en el estilo de vida, generando consecuencias en el estado de ánimo(13).

Tipos de cuidador

Cuidador primario

Es la persona que tiene relación directa con el paciente, también se le llama asistente principal, puede ser hijo, padre, hermano o cónyuge. Se encarga de brindar atención o ayuda, mediante un proceso dinámico cuyas tareas van a depender de las variables como el tiempo, el tipo y estadio de la enfermedad, así como la relación cuidador-paciente(14).

Cuidador secundario

La función principal es proteger al cuidador principal, disminuir la sobrecarga, dando apoyo para que la integridad del individuo no se afecte negativamente. En esta categoría están los familiares del enfermo(14).

Cuidador profesional

Persona capacitada académicamente en cuidados, posee una licencia para ejercerlo se encuentra debidamente acreditado para ejecutar su labor y recibe una remuneración económica por su trabajo. Dichas actividades las realiza dentro de una jornada laboral establecida, ya sea por horas, días o en contrato determinado. A ellos se les llama cuidador formal.

Cuidador informal

Lobo(14) define a este individuo como aquella persona que tiene un vínculo con el enfermo, puede ser un vecino, el pariente o su amigo. Dichas tareas las desempeña espontáneamente, sin previa coordinación ni capacitación, o sea, casi siempre participa ante una emergencia. Además, no reciben compensación económica.

Responsabilidades primarias del cuidador

La tarea consiste principalmente en otorgar una mejor calidad de vida al enfermo, permitiendo en lo posible puedan desenvolverse en el diario vivir, ayudándolos en la adaptación de las limitaciones de carácter físico, mental, social y funcional que poseen.

Otra responsabilidad es brindar asistencia y cuidados al usuario, ya que según el grado de dependencia deben realizar las funciones de una persona autónoma, es decir, el baño, alimentación, cumplir horario de administración de medicinas, escucha activa, apoyo emocional, en ocasiones terapia establecida por el profesional de salud, cambios de posición, llevarlo a realizar actividad recreativa o de ocio, entre otras.

Sobrecarga

La sobrecarga es un estado psicológico que se produce al combinar las tensiones emocionales, físicas, limitaciones de la vida social y las demandas económicas determinadas por el proceso de asistencia, esto produce una sobrecarga en el cuidador(6)(15). Además, los síntomas son percibidos como un deterioro de su salud al realizar este rol.

La carga del cuidador es definida por Grad y Sainsbury(14), por primera vez en el año 1960 al realizar un trabajo de investigación en familiares de personas con enfermedades psiquiátricas. Ellos la definen como cualquier coste para la familia y esto dio paso a que se pueda diferenciar los dos elementos que envuelven al concepto que se desgrana posteriormente.

El primero es la carga objetiva; abarca las actividades, demandas y acontecimientos relacionados con el pariente del enfermo. El segundo aspecto es la carga subjetiva que toma en cuenta a las actitudes, emociones y sentimientos de la persona que realiza el rol. Para el año

1980 se agregan más dimensiones al tema como la influencia económica, psicoemocional y físicosocial(14)

Impacto de la sobrecarga en el cuidador

El impacto negativo es prevenible en la calidad de vida del cuidador si se interviene oportunamente por parte de enfermería y el círculo social que lo rodea. Esta persona adapta su vida en función del enfermo a cargo(12). La situación de cronicidad implica un fuerte impacto en la vida del asistente y la dinámica sociofamiliar.

Un cuidador desconoce generalmente los elementos para enfrentar la situación y realizar la ayuda encomendada, esto hace que se le dificulte responder por la salud del otro. Él se ve involucrado en una situación en la que debe hacer ajustes profundos en su vida, ya que desarrolla tareas múltiples y complejas que exigen inversión de tiempo, energía y conocimiento.

Estas personas experimentan una inconformidad que se asocia a la falta de asistencia de los parientes del usuario y la escasa comunicación con el equipo de salud. Esto provoca que el entorno domiciliario se torne difícil y complejo de homogenizar, por eso es una tarea ardua si se quiere alcanzar la armonía en cada uno de los individuos involucrados y en el hogar.

Los cuidadores realizan tareas que en ocasiones son difíciles, generado por la manera en que se reparten las actividades entre los miembros de la familia, esto hace que experimenten sobrecarga física y emocional, la cual puede volverse más intensa cuando el enfermo es diagnosticado con una enfermedad incurable (6),(16). En ocasiones hay ausencia de una persona que lo sustituya para salir a descansar, realizar alguna actividad de ocio u otra actividad que les permita aliviar su carga.

La calidad de vida de los cuidadores familiares con cáncer es peor si se compara con individuos que realizan otras actividades de asistencia, siendo la más afectada el área psicológica. Esto se debe a la relación que hay entre las técnicas de afrontamiento, la insatisfacción percibida con respecto al soporte social, el conocimiento acerca del avance de la enfermedad y el final de la vida. Dicha situación les produce a ellos dolor, tristeza, dificultad para conciliar el sueño y les provoca depresión(17).

Síntomas de sobrecarga

La información revela de manera categórica que el rol de cuidador deriva necesidades fisiológicas, emocionales y sociales; en ciertas personas las relaciones se perturban y les produce una pérdida de identidad.

Esta situación genera sentimientos de enfado, culpa, agotamiento, frustración, depresión, soledad, ansiedad, falta de momentos para despejar su mente. Además, el individuo puede experimentar afectaciones fisiológicas como el cansancio, cambios en la presión arterial, alteraciones gástricas, cardíacas y musculoesqueléticas, cefalea, lumbago; incluyendo alteración de componentes espirituales(12).

2.1.1. Modelos y teorías

Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados

La enfermera Swanson nace el 13 de enero de 1953 en Rhode Island, Estados Unidos. Ella obtiene su licenciatura con honores *Cum Laude* en la universidad que lleva el mismo nombre de su natalicio en 1975, posteriormente inicia su labor en el *Massachusetts Medical Center*, luego obtiene su maestría en 1978 desempeñándose como instructora clínica médico-quirúrgica de su ámbito profesional(18).

Ella decide realizar un doctorado en enfermería en la Universidad de Colorado, cuyos temas de su tesis son el cuidado y el aborto. Para el año 1991 se convierte en miembro de la *American Academy of Nursing* y en 2002 recibe un reconocimiento por sus aportes a la carrera de parte de la institución que la forma como licenciada. Su meta personal es ser una profesional técnicamente habilidosa e informada para enseñar sus destrezas a otras personas(19). Su teoría es influenciada por los modelos de sus mentoras y tutoras Jean Watson y Kathryn E. Barnard con el fin de continuar con la exploración del concepto de los cuidados.

La teoría de los cuidados es un modelo inductivo que busca el equilibrio en las actividades asistenciales de las personas y de sí mismo. Además, aspira a que haya un acompañamiento entre los roles para afrontar las responsabilidades tanto suyas, las de otros individuos y de la sociedad en la que está inmersa. Es por esto que enfermería debe tomar en consideración los valores de cada individuo para que su labor sea terapéutica y humanitaria, debido a que es un proceso interactivo entre el necesitado y el que brinda ayuda.

Swanson intenta contestar en materia de cuidados, según lo mencionado anteriormente, la pregunta “¿Cómo hacen las personas lo que están haciendo?” (19). Basado en esto, ella responde que enfermería tiene como objetivo promover el bienestar, tomando en cuenta los problemas que presenta el enfermo y el asistente primario, para que su intervención sea holística. Es decir, entender que están haciendo con lo que poseen.

Los conocimientos son importantes para realizar una intervención efectiva en materia de cuidados, ella menciona que estos se pueden categorizar en 5 dominios. El primero abarca las capacidades de los individuos para brindar a ayuda; el segundo se refiere a los obligaciones y preocupaciones personales que hacen ayudar a otros; el tercero son la triada entorno-cuidador-cliente que dependiendo de su estructura permite acrecentar o disminuir la capacidad de dar

asistencia; el cuarto son las actividades de los cuidados y el quinto son los resultados que se obtienen de manera intencional o no que son producto de las labores que realiza(18).

El cuidador de personas con cáncer y el personal de Enfermería al entender los dominios anteriores explicados de manera comprensible y sencilla, permite que el individuo sea consciente de la realidad que vive, con esto logra aceptar sus propios sentimientos y emociones. Además, consigue que se sientan apoyados por los parientes y los profesionales de salud, ya que estos individuos son seres en constante crecimiento, creativos con la capacidad de decidir cómo afrontar el proceso tanto para él, como para el enfermo de cáncer. Por esta razón se logra instruir respetando las individualidades y las circunstancias que los rodean.

Swanson afirma que las enfermeras y los cuidadores necesitan pensar en ellos mismos, preocuparse por su estado de ánimo, su salud de forma integral, aprendiendo a desprenderse y a llevar el sufrimiento desde nuevas perspectivas. La mejor manera de recibir ayuda es por medio de otras personas que cuiden de ellas; para que el eslabón sea fuerte y sostenible en el tiempo, con esto se sienten comprendidos y saben que distintos individuos los apoyan y les ayudan a encaminar el mantenimiento, rescate u optimización de su salud. Ya que la sobrecarga es un estado en el sujeto que se debe prevenir.

Swanson desarrolla los principales supuestos teóricos en el año 1993, los cuales son de gran interés para abordar el tema y que son fundamentales para enfermería, A continuación, se describen cada uno de ellos.

Enfermería: Ella la define como la disciplina encargada de brindar y conocer ampliamente los cuidados para el bienestar de otros, basado en la ética, lo personal, experiencia clínica, valores y expectativas(18).

Persona-cliente: Son individuos únicos que están en proceso de creación y su integridad se consume cuando éstos se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Además reciben influencia de la interacción de la genética, la espiritualidad y el ejercicio del libre albedrío, por lo que cada ser está modelado constantemente por el entorno, así lo afirma Swanson(18).

Salud: Para ella es vivir la experiencia subjetiva con significado de plenitud, en donde cada faceta se expresa libremente como la sexualidad, intelecto, pensamiento, espíritu y sentimiento(18).

Entorno: Es cualquier contexto que influye o que es influenciado por el cliente. Ella menciona que esto y persona-cliente son intercambiables, es decir, que un individuo puede fungir como un entorno para el cuidador(18). Esta definición también puede abarcar el ambiente, lo psicosocial, cultural, físico, económico, entre otros.

La estructura del cuidado es explicada por Swanson, indica que estas actividades son secuenciales y constituyen intervenciones de enfermería. A continuación, se detallan cada una de ellas:

A) Las actitudes filosóficas: es mantener las creencias del cuidador o de la enfermera y se refiere a la conservación de la fe en las aptitudes que puede tener el individuo, ofreciendo estima y acompañamiento por el otro. B) El Conocimiento: es la comprensión del estado patológico, la situación del enfermo evitando conjeturas.

C) La transmisión de los mensajes: implica “estar con”, lo cual significa que hay disposición del enfermero en estar presente, aprender, compartir sentimientos sin abrumar, establecer una

relación terapéutica con empatía, por lo que es fundamental que estos profesionales se ganen la confianza del cuidador, ya sea por medio de mensajes verbales o no verbales.

D) La acción terapéutica: incluye el “hacer por”, y significa anticiparse a las necesidades, enseñar las técnicas de asistencia a personas cuidadoras de individuos con cáncer y escoger el momento adecuado para realizarlas. Además, abarca “posibilitar” que representa involucrar en la tarea que se desarrolla y reconocer en ellos la capacidad de lograrlo, dando la posibilidad de pensar y luego recibir retroalimentación. E) Los resultados esperados: es conseguir el bienestar del cliente, afectando lo menos posible su propia salud.

La relación de la teoría de los cuidados ofrece a los profesionales en enfermería las herramientas necesarias para facilitar asistencia requerida con calidad y excelencia a personas que ayudan a pacientes con cáncer, ya que ellos demandan mucha atención y su situación de enfermedad, así como el entorno puede generar sobrecarga. Además, este postulado ayuda a otros individuos con insuficiente aprendizaje que requieren ser educados en este tema.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que en esta revisión sistemática todos los artículos científicos se analizan y se comparan con las variables de este estudio. Los estudios contemplados utilizan la recolección de la información basada en la medición numérica, así como el análisis estadístico para establecer los patrones de la información recolectada y verificar una hipótesis.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática, la cual consiste en resúmenes claros y estructurados de la información disponible en las diferentes plataformas web, que tiene la finalidad de lograr responder a una pregunta clínica específica (20).

Dentro del proceso de elaboración se recolecta, selecciona, evalúa y resume toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un diagnóstico, pronóstico, tratamiento, etc. (20).

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis consiste en adultos de 18 años en adelante, que participan en los 4 artículos científicos seleccionados, acerca del cuidado domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga cuidadores de personas con cáncer en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022; los cuales cumplen los criterios de inclusión, distribuidos de la siguiente manera: España 50% (n=2), Corea 25% (n=1) y México 25% (n=1).

3.3.1 Población

El total está conformado por 565 individuos, los cuales están segregados de la siguiente forma: en los 2 artículos de España, uno con 211 y el otro con 94 personas; en la investigación de Corea son 160 cuidadores y en la de México 100 sujetos.

3.3.2 Muestra

La muestra corresponde a un total de 466 sujetos en los 4 artículos científicos seleccionados, los cuales están segregados por países de la siguiente manera: España 174 personas en un estudio y en el otro 82 diadas paciente-cuidador, es decir 41 sujetos; Corea 151 humanos y México 100 individuos para ser sometidos bajo análisis y obtener la información necesaria para la investigadora. Estos cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados en la investigación se detallan a continuación.

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión para las publicaciones científicas en el cuidado domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer, revisión sistemática en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos donde participan hombres y mujeres mayores de 18 años que hayan realizado cuidados domiciliarios en personas con cáncer publicados desde el año 2017 hasta el 2022, en España, Corea y México.	Artículos científicos de revisión sistemática.
Artículos científicos que toman en cuenta la sobrecarga relacionada al cáncer en cuidadores domiciliarios de España, Corea y México.	Estudios que mencionen aspectos relacionados con sobrecarga sin clasificarlos en nivel o factores de sobrecarga.
Estudios en inglés y español.	Artículos científicos en personas que hayan realizado el cuidado dentro del hospital.
	Artículos científicos en cuidadores de personas que sean profesionales de la salud.
	Artículos científicos de enfoque cualitativo.
	Artículos con patologías diferentes al cáncer.

Artículos científicos en personas que hayan hecho cuidado en el hogar sin importar si posteriormente el paciente fue hospitalizado.

Estudios que contengan al menos un factor de síntoma de sobrecarga.

Estudios de factores asociados con la sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer en España, Corea y México.

Estudios de percepciones, barreras y motivaciones asociadas al cuidado domiciliar.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla N°2. Resumen de criterios de inclusión y exclusión de los 4 artículos científicos seleccionados en esta revisión sistemática en España, Corea y México, en el último quinquenio, 2022

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<p>Cuidadores de familiares de pacientes oncológicos que comienzan a recibir cuidados paliativos.</p> <p>Pacientes con cáncer en cuidados paliativos domiciliarios que tienen un cuidador familiar.</p> <p>Tanto el paciente como el cuidador tienen \geq 18 años.</p> <p>Tanto el paciente como el cuidador dan consentimiento informado firmado para participar.</p> <p>Adultos de 20 a 79 años familiares de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio sin antecedentes de trastornos cognitivos o diagnóstico/tratamiento de enfermedades mentales.</p> <p>Cuidadores de pacientes con cáncer que se encontrasen en cualquier etapa evolutiva.</p> <p>Cuidadores de personas con cáncer que tengan más de 6 meses adoptando el rol de cuidador primario.</p>	<p>Cuidadores formales, pacientes que recibían atención sanitaria exclusivamente por el sistema sanitario privado y dificultad en la comprensión de la lengua castellana.</p> <p>Pacientes con enfermedad avanzada, cuya esperanza de vida era de unos pocos días.</p> <p>Pacientes con demencia en etapa avanzada o trastornos psicológicos haciéndolos incapaces de tomar decisiones racionales.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión permiten realizar la primera gran lectura seleccionando 49 artículos, posterior se realiza una lista de verificación en *Google Forms*, en ella están incluidos los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente en la tabla N°1, donde se incluye 3 preguntas iniciales como el título del artículo, año y autores, además una de las preguntas consiste en verificar si el estudio responde o no a la pregunta PICo.

Dicho cotejo se llena con información para cada artículo y con ello poder identificar si cumplen o no con los requerimientos para ser electos desde la idoneidad. A partir de ello se construye el instrumento, por lo anterior solo 4 investigaciones son elegidas.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, es decir no se manipulan las variables en las que se encuentran los individuos del estudio(21). A su vez es una investigación transversal porque se trabaja con datos que se recogen en un único momento, los cuales tienen diferentes fechas de publicación que van desde el 2017 al 2022.

La metodología prisma es diseñada principalmente para revisiones sistemáticas y es útil en la planificación y realización de estos estudios para garantizar que se captura toda la información recomendada en la tabla prisma, así como en su diagrama de flujo(22).

Prisma evalúa los efectos de las intervenciones en salud, independientemente del diseño de los estudios elegidos. También aplica para publicaciones ajenas a la salud. Además, se usa en

revisiones originales, actualizadas o continuamente actualizadas y para realizar síntesis, en métodos mixtos, estudios cuantitativos o cualitativos(22).

Esta investigación emplea la metodología prisma, la cual comprende 5 fases: formulación de la pregunta clínica, búsqueda de evidencia científica, evaluación de los datos, análisis de los datos, presentación e interpretación de los resultados.

La primera fase plantea la pregunta PICO: ¿Cómo el cuidado domiciliar(I), afecta a las personas(P), que lo brindan a pacientes con cáncer para el desarrollo de signos y síntomas de sobrecarga(O)?

La segunda fase consiste en una búsqueda de artículos científicos en el mes de abril del 2022, mediante los descriptores de la biblioteca virtual en salud: DeCS de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)(23); Dichos descriptores son los siguientes: *home care, cancer, burnout, burden care, caregiver*, cuidado domiciliar, agotamiento, sobrecarga, junto con el booleano AND.

Estos descriptores se colocan en las bases de datos disponibles como EBSCO, PUBMED, COCHRANE, SCIELO, en el idioma inglés y también en español y arroja una cifra total de 12133 artículos.

Los criterios de inclusión toman en cuenta estudios cuantitativos publicados entre los años 2017 al 2022, ambos inclusive, cuya población es constituida por hombres y mujeres que realizan cuidado domiciliar, siendo mayores de 18 años.

51 artículos se eligen en total, 49 de ellos en EBSCO, 2 de PUBMED, 0 por parte de SCIELO y 0 en COCHRANE, de acuerdo con los descriptores establecidos y sus diferentes

combinaciones. Además, se aplica el instrumento creado para este fin, una vez instituido se procede en primera instancia a revisar el título de los artículos cuyo objetivo es descartar manualmente aquellos en donde su contenido se desvía del tema central de esta investigación o que no responde a la pregunta PICo.

Los artículos repetidos luego se descartan, por lo que se procede a excluir 2 publicaciones, para lo cual quedan 49 artículos; posteriormente se ejecuta una lectura de los resúmenes de cada uno de ellos, si bien cumplen con los criterios de inclusión y son de interés para esta investigación, por varias razones algunos se descartan, quedando fuera del análisis crítico.

Los 49 artículos restantes se les realiza una lectura profunda, excluyendo 7 artículos porque no corresponden al tema de cáncer o no queda clara la metodología, posteriormente para el proceso de selección quedan 42 artículos, los cuales se someten al análisis profundo.

Cada uno de los resultados obtenidos se sometió a un instrumento para la evaluación de la calidad de la información, para ello se utiliza la plataforma informática de lectura para análisis crítico FLC 3.0 que permite clasificar y establecer la calidad de los estudios. Finalmente, esta página evalúa y determina que sólo 4 estudios arrojan calidad media y cumplen en su totalidad con los criterios de esta investigación, los cuales son electos.

La autora realiza un cribado y extracción de los mismos de manea independiente. El proceso detallado con anterioridad se muestra en el siguiente cuadro prisma:

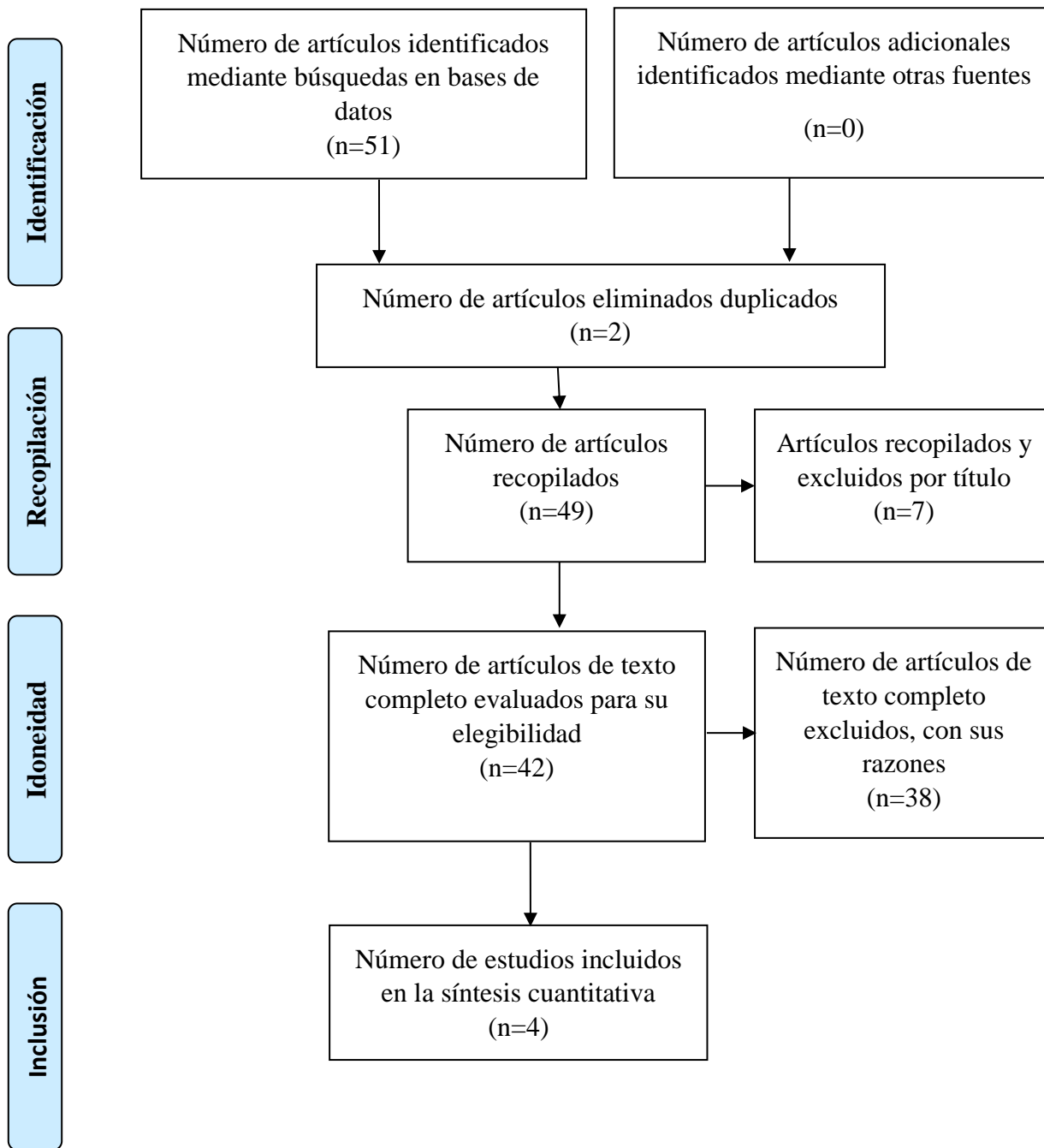


Figura N°1. Diagrama de flujo prisma con los resultados incluidos y excluidos, 2022. Elaboración propia, según Prisma versión española 2009.

Las bases de datos consultadas son EBSCO, PUBMED, COCHRANE y SCIELO como fuente primaria; las secundarias corresponden a publicaciones científicas relacionadas con las variables bajo estudio.

Tabla N°3. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Ebsco	49	47	2
PubMed	2		2
Cochrane			
Scielo			
Total	51	47	4

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Reconocer los síntomas de sobrecarga en los cuidadores de personas con cáncer.	Síntomas de sobrecarga.	La sobrecarga es un estado psicológico que se produce al combinar las tensiones emocionales, físicas, limitaciones de la vida social y las demandas económicas determinadas por el proceso de asistencia, esto produce una sobrecarga en el cuidador(6)(15). Además, los síntomas son percibidos como un deterioro de su salud al realizar este rol. El individuo puede experimentar afectaciones fisiológicas, psicológicas, espirituales(12).	Son afectaciones físicas, psicológicas, espirituales en la salud al ejercer el rol de cuidador que se manifiesta, cuando hay carencia de uno o en combinación de factores como apoyo social, familiar, económico.	Psicológica/física Demográfica	Síntomas Cantidad de individuos según países.

3.7 PLAN PILOTO

Se realiza con 2 artículos que no pertenecen a los países en que se realiza el análisis, a los cuales se les aplica el cuestionario de inclusión y exclusión para corroborar que la información en la lista de verificación es suficiente para hacer la selección de los artículos de esta investigación.

Ver anexo 2 y 3.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

El presente capítulo está conformado por 3 apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. Características del cuidado domiciliar de la población adulta en estudio.
2. Síntomas de sobrecarga en cuidadores domiciliarios distribuidos por países.
3. Características del cuidador domiciliar según países en estudio.

4.1.1 Características del cuidado domiciliar de la población adulta en estudio

Tabla N°4. Distribución de cuidadores de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022

País	Personas	%
España	215	46%
Corea	151	32%
México	100	21%
Total	466	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El 46% de los individuos en estudio reside del continente europeo, mientras que el 21% viven en el continente americano reportando la menor cantidad de personas.

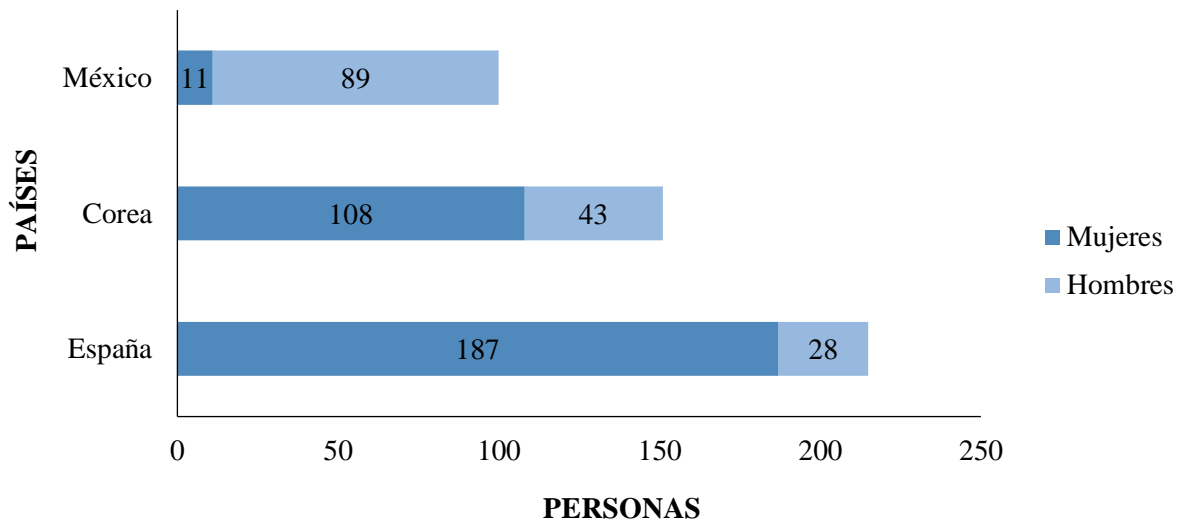


Figura N°2 Distribución de cuidadores de personas con cáncer bajo estudio en números absolutos de los países España, Corea y México, según sexo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

Del presente gráfico respecto a los países bajo estudio según el sexo, las mujeres son en su mayoría las cuidadoras domiciliarias con 187 personas en España y 108 femeninas en Corea, mientras que en México la mayor parte de sujetos cuidadores son hombres con 89 individuos.

Tabla N°5. Horas de cuidado media por día en cuidadores de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022

País	Horas de cuidado
España	19
Corea	No especifica
México	16

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las horas de cuidado diarias reflejadas en medias aritméticas indican que España es el país con mayor cantidad de horas destinadas a cuidar con 19 horas, mientras que en México destinan 16 horas.

Tabla N°6. Parentesco del cuidador de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022

Parentesco	España		Corea		México	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Esposo(a)	94	43,7%	53	35,1%	38	38%
Hijo(a)	83	38,6%	59	39,1%	No especifica	
Padre/madre	5	2,3%	12	7,9%	No especifica	
Hermano(a)	10	4,7%		0,0%	No especifica	
Yerno/nuera	8	3,7%		0,0%	No especifica	
hijastro(a)	1	0,5%	14	9,3%	No especifica	
Otro	14	6,5%	13	8,6%	No especifica	
Total	215	100%	151	100%	38	38%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El parentesco de los cuidadores domiciliarios con respecto a los pacientes en estudio, indica que en España la mayoría de personas son esposos(as) con 94 individuos y la minoría es hijastro con 1 persona; en Corea son 59 hijos y el parentesco otro corresponde a 13 asistentes el mínimo, mientras que en México el dato son 38 esposos.

4.2.1 Síntomas de sobrecarga en cuidadores domiciliarios distribuidos por países

Tabla N°7. Distribución porcentual de síntomas asociados a la sobrecarga y cuidado domiciliar de los cuidadores de personas con cáncer bajo estudio, según países de procedencia: España, Corea y México, 2022

Síntomas	España %	Corea %	México %
Mala calidad de sueño	75,60%		
Tensión	56,10%		
Dolor corporal	61,20%		
Sobrecarga			31%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El síntoma mala calidad de sueño con 75,60% se presenta en la mayoría de los cuidadores, el cual se da en los españoles; mientras que sobrecarga es la minoría con 31% y pertenece a los mexicanos.

Tabla N°8. Síntomas que impactan la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer de los países en estudio: España, Corea y México, según la media aritmética, 2022

Síntomas	España	España	Corea	México
Físicos	38,04			
Psicológicos	52,67			
Espiritual	65,73			
Social	39,74			
Calidad de vida global percibida	52,75	41,09		

Fuente: Elaboración propia, 2022. *Se aclara que los países Corea y México no indican medias aritméticas para los datos respectivos de esta tabla.

España reporta una media aritmética de 65,73 personas con síntomas espirituales, mientras que en ese mismo país los síntomas que se presentan en menor cantidad corresponden a síntomas físicos con una media de 38,04.

4.2.2 Características del cuidador domiciliar según países en estudio

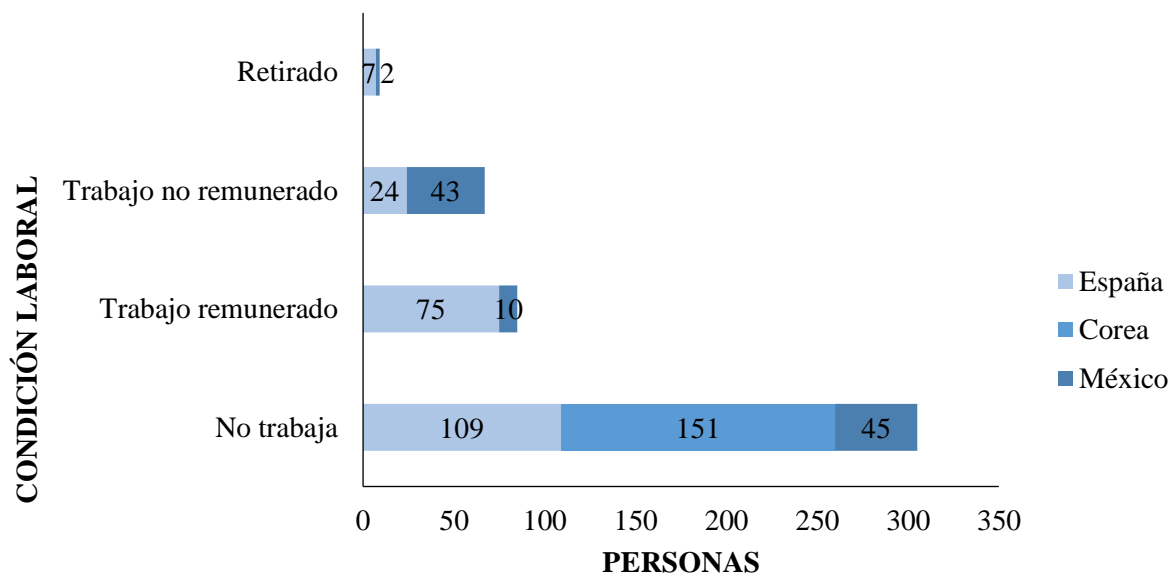


Figura N°3 Distribución en números absolutos de los cuidadores de personas con cáncer de los países en estudio: España, Corea y México, según condición laboral. Fuente: Elaboración propia, 2022.

En los cuidadores, la condición laboral no trabaja reporta la mayoría con 151 personas las cuales pertenecen a Corea, mientras que los retirados son minoría con 2 personas correspondientes a México.

Tabla N°9. Distribución de la escolaridad en los cuidadores de personas con cáncer, según países en estudio España, Corea y México, 2022

Escolaridad	España		Corea		México	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Sin estudios	23	10,7%			No especifica	
Primaria	86	40,0%	6	4,0%	No especifica	
Secundaria	54	25,1%	72	47,7%	No especifica	
Universidad	52	24,2%	73	48,3%	No especifica	
Total	215	100%	151	100%		

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las mayorías de los porcentajes de escolaridad según países los registra Corea y España con 48,3% con universidad y 40% en primaria respectivamente, mientras que la minoría lo refiere Corea con 4% en primaria y España 10,7% sin estudios.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La actual discusión e interpretación de los resultados se realiza mediante cuatro aristas: la comparación con antecedentes, un análisis propio, consideración de otros artículos científicos y también desde la teorizante de enfermería. En esta revisión sistemática la investigadora desarrolla la relación entre la Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson asociada a los síntomas de sobrecarga desarrollados en los cuidadores domiciliarios de personas con cáncer según la información recolectada.

La asistencia domiciliar genera cambios en el rol y la dinámica familiar(2), debido a que algún miembro se puede convertir en cuidador, por eso se puede presentar sobrecarga y agotamiento emocional, teniendo así, un impacto en la calidad de vida.

Esta línea de investigación es seguida por Toffoletto, et al.(15), quienes indican que estos cuidadores son vitales al momento de brindar la asistencia, lo cual es un trabajo sistemático, sin retribución económica ni regulación, por lo que se enfrentan a retos en la toma de decisiones y en la reorientación de sus proyectos personales, lo que influye la calidad de vida.

Los resultados obtenidos para caracterizar a los cuidadores según el sexo en esta investigación indican que las mujeres son en su mayoría las cuidadoras domiciliarias, esto coincide con un estudio(15), quienes evidencian un predominio de femeninas con cifras del 69%.

Además, concuerda con Zepeda y Muñoz(3), quienes afirman que las atenciones son asumidas por un familiar y que generalmente es una mujer, hija, quienes realizan la actividad de manera exclusiva y no reciben aporte económico por su acción.

La situación mencionada recae en las mujeres debido a que, desde un inicio de la civilización, el papel de cuidar se les ha asignado, fungiendo como protectoras, desde la gestación o bien

realizando labores de asistencia a otros en sus diferentes estados por ejemplo en la primera etapa de vida, y en adelante los demás periodos, hasta que la persona a su cargo sea autónoma, independiente o haya algún cambio en su contexto.

El rol de la mujer se corrobora como cuidadora en diferentes estudios(15), es atribuido a factores culturales y propios de la historia del cuidado. Entonces, la asistencia domiciliar queda adscrita a ellas, como parte de un rol de género, producido por un sentimiento de obligación naturalizado por parte de las femininas(24).

Las mujeres se encargan en su mayoría de la asistencia y hablando dentro del contexto de la división sexual discriminatoria del trabajo, la sociedad entiende este rol como algo lógico y natural, el cual está determinado por el sentido del cuidado dentro de un ambiente de patriarcado dominante(24).

Esta actividad se ha visto como una parte inherente al sexo femenino y puede complicar la división efectiva de las tareas propias del cuidado y la asignación equitativa del asistente principal con respecto al género(24).

La ciudadanía define a las mujeres y una forma de hacerlo es como una discriminación sexual laboral, porque implica menos oportunidades para ellas de acceder al poder y a la riqueza. Además, vinculan afecto a cuidado e infravalora las tareas desempeñadas en su mayoría, algo que es aprendido en el proceso de socialización(24).

La toma de decisión para definir quién va a ser el cuidador principal se basa en un falso consenso, pues éste no se da como tal, sino que simplemente ocurre una aceptación de la situación y generalmente con resignación(24).

El presente estudio indica que en los casos donde el cuidador es masculino se debe a que son mujeres las que padecen de cáncer, por lo tanto, su cuidador es un varón familiar, generalmente su cónyuge quien realiza la asistencia.

El cuidado domiciliar se caracteriza en función de las horas de cuidado, en esta línea Zepeda y Muñoz(3) indican que los individuos estudiados realizan la actividad durante las 24 horas del día, lo cual corresponde al 86% de las personas en su estudio, sacrificando su propio descanso a costa de las necesidades del paciente.

El factor psicoemocional que se genera cuando se asume el rol de cuidador lleva a estas personas a no poder administrar su propio tiempo y descuidan su salud, por eso abandonan alguna otra acción de interés o necesidad(8). Esto concuerda con los resultados del presente estudio quienes efectúan la faena entre 19 y 16 horas al día, produciendo una limitación en las actividades a realizar que son diferentes al cuidado.

El adulto necesita dormir entre 7 y 8 horas diarias según el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de los Estados Unidos de América (NHLBI)(25) por sus siglas en inglés. Estas personas deben destinar tiempo y espacio para actividades personales, recreativas, sociales, laborales, entre otras.

Si bien esto es lo recomendado para obtener una mejor calidad de vida, en el presente estudio ellos en su mayoría no lo cumplen, porque deben realizar sus propias necesidades que ameritan de un lapso adicional y les resta su tiempo.

La gran cantidad de horas destinadas a cuidar provoca en ellos el incumplimiento en la demanda mínima de descanso y sueño, ocasionando una bola de nieve que acumula aspectos poco favorables en sí mismos, o bien son propensos a sufrir problemas de salud en distintas áreas

como la espiritual, física, psicológica, entre otras. Este escenario contribuye a que se desarrolle sobrecarga o dificultades para sobrellevar los síntomas que presentan por motivo de carencia de actividades de ocio, esparcimiento y descanso.

El parentesco de los cuidadores de personas con cáncer se caracteriza en la presente investigación, cuyos resultados evidencian que esposa(o) seguido de hija(o) tiene el mayor porcentaje en España y México, mientras que Corea el gran conglomerado es hijo(a). En el estudio de Toffoletto(15) el parentesco hijo corresponde al 33%, mientras que cónyuge representa el 24%, esto indica que hay una similitud de lazo en los vínculos por eso recae en ellos la gran responsabilidad de asistencia.

La presente investigación evidencia que el mayor síntoma asociado a la sobrecarga y cuidado domiciliar es mala calidad de sueño con 76% en los individuos, el cual se da en los españoles; el dolor corporal es el segundo, seguido de tensión, mientras que sobrecarga es una minoría con 31% y pertenece a los mexicanos.

Otros autores(15) evidencian en contraposición que la sobrecarga es el gran síntoma presentado con un 59%, cabe analizar el por qué la sobrecarga se sitúa como poco padecido en nuestra investigación, y esto se debe a que en un estudio indican que los cuidadores tienen poco tiempo de realizar la asistencia y en los pacientes su patología no es reincidente.

El enfermo de cáncer pasa a ser el centro de la atención y el cuidador tiende a presentar factores de riesgo relacionados al cansancio, falta de apoyo emocional, estrés, entre otras(15). No obstante, producto de esta actividad se generan repercusiones físicas, psicológicas, sobrecarga de trabajo, percepción negativa en su estado de salud, pérdida de la calidad de vida en los asistentes familiares, es decir, diversos síntomas y escalas.

La presente investigación muestra los síntomas que impactan la calidad de vida del cuidador bajo estudio. Los datos corresponden a la media aritmética de personas que presentan sintomatología asociada, esta afectación se da en el área de la espiritualidad con 66%, la psicológica con 53%, seguido de lo social y por último padecimientos físicos. Esto coincide con otros estudios(7) (15) y en ellos se destacan que en la medida en que aumenta la sobrecarga, disminuye la vitalidad, el rol emocional y la salud mental.

La espiritualidad se deja de lado en ocasiones siendo bizarro porque tanto lo físico como lo espiritual van en paralelo. Cuando se diagnostica la enfermedad se busca tener esperanza ante la adversidad y una manera de adquirirla es de un Dios, Ser o Fuerza Superior para los que son creyentes de ello, pues se espera que esa entidad o divinidad les dé el soporte cuando están decaídos anímicamente.

La espiritualidad es algo muy abstracto y se sabe que existe; es el refugio, valida lo que se está sintiendo sin juzgar; simboliza los valores y creencias que hacen a los individuos encontrar el significado de la vida, de esta forma ayuda a sanos o enfermos a mantener la esperanza y aceptar la muerte, es decir obtener un consuelo por medio de una relación profunda e íntima con esa entidad.

El sufrimiento espiritual se define como un estado de angustia asociado al significado de la vida, es como un desorden en el conjunto de creencias y valores que se relaciona con una conexión de uno mismo, con los demás, el orbe o un Superior; y se puede experimentar en cualquier momento(26) (27).

El manual *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) agrega el sufrimiento espiritual como una etiqueta diagnóstica desde el año 1978, debido a que esta dimensión tiene

un papel terapéutico en la enfermedad, pues brinda una visión optimista de la situación, ya que es una herramienta para controlar síntomas; comprender, dar refugio y seguridad ante la situación ya que suscita el bienestar emocional y psicológico e influye en la calidad de vida de las personas(26) (27).

El cuidador ve afectada tanto su espiritualidad, como el soporte emocional y psicológico, es quien asiste en las necesidades físicas del enfermo, por lo que presenta sobrecarga, ya que debe suplir las fuerzas y el ánimo de aquel que no tiene la capacidad para mantenerlas por sí mismo.

El asistente domiciliario es un pilar en donde el paciente espera y confía que ese ser humano lo dé todo por propiciar su bienestar y salud, es el sujeto que le apoya dando ánimo, curándolo, entre otras.

Los factores se incrementan aún más debido a que existe una presión constante por parte de la familia, pues dan por un hecho que el cuidador es responsable absoluto del paciente, esto aumenta si el cuidador se enferma porque se desconoce quién va a seguir ayudando si hasta el momento es el único que está capacitado para hacerlo, él sabe cómo hacer curaciones, los medicamentos que debe tomar y la hora de hacerlo, la fecha de las citas, etc., lo anterior cuando sea requerido; por ende casi hay un control total del asistente en ese sentido.

El riesgo ocurre y permanece latente en caso de que el cuidador se enferme o fallezca, se puede perder todo el proceso, porque las personas que quedan a cargo no están muy afines o en su mayoría desconocen el paso a paso del proceso de enfermedad, aparte se disipa el vínculo que se tenía y por ello se asume que debe volver a crear un nuevo vínculo entre el asistente y el paciente.

La teorizante Swanson(19) afirma que las personas están en proceso de crecimiento dinámico y espiritual; esto es reflejado en la conducta de cada ser, por eso como se demuestra anteriormente la espiritualidad es una de las áreas más afectadas en el presente estudio y dicho postulado de los cuidados aplica muy bien acá y se explica ampliamente más adelante.

Dicha teoría aspira a que haya un acompañamiento entre los roles para afrontar las responsabilidades tanto suyas, las de otros individuos y de la sociedad en la que está inmersa. Por ello enfermería considera todas las áreas, valores y creencias del individuo para que dentro de su actuar brinde una labor terapéutica y humanitaria, como parte de su proceso interactivo entre el necesitado y el que brinda la ayuda.

El cuestionamiento es claro “¿Cómo hacen las personas lo que están haciendo?”(19) y ¿Cómo es el cuidado domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer?, desde la teorizante y esta investigación, por eso es clave entender y promover el bienestar de la diada tomando en cuenta el estado de salud del paciente y del cuidador, así como el proceso de enfermedad; de esta manera la intervención se torna holística, pues enfermería va a comprender finalmente qué están haciendo estos individuos con los recursos que poseen.

La teoría del cuidado del presente estudio tiene cinco dominios(18), el primero contiene las capacidades de los individuos para brindar ayuda, por eso enfermería entiende que todas las personas son capaces de asistir y lo hacen de mejor calidad cuando se les instruye para hacerlo desde la objetividad y la igualdad.

El segundo abarca las obligaciones y preocupaciones personales de las personas que hacen ayudar a los demás, desde este punto de vista enfermería puede hacer muchas cosas; un ejemplo

es fortalecer a los individuos para que ante una situación en el proceso de enfermedad o cualquier otro contexto, proyecte sus mejores virtudes y desarrolle la resiliencia.

El tercero son la triada entorno-cuidador-cliente el cual es la base que permite dar asistencia, pues si toma en cuenta el ambiente en que están inmersos, la situación socioeconómica del cuidador y del paciente, así como la salud en general que está conformado por 4 áreas a su vez y corresponden a la parte física, emocional, espiritual y mental se llega a conformar un equipo robusto, eficaz, preparado y capaz para sobrellevar la enfermedad del cáncer.

La obra de Swanson es aplicada a nivel mundial en diversas patologías o escenarios así se evidencia en países como Estados Unidos de América, Europa, Asia, Australia, Israel, Canadá, Nueva Zelanda, Colombia, Chile, Perú, México, Ecuador(19) y ahora Costa Rica en donde es poco mencionada, por lo que es importante continuar profundizando en su teoría y aplicándola de manera integral como su creadora lo sugiere ya que si se aplica el proceso de cuidado como un proceso terapéutico a sus clientes les mejora el confort y acelera la curación.

Las características del cuidador domiciliar evidencia según la condición laboral de la población bajo estudio, que la mayoría de ellos no trabajan mientras que una minoría esta retirada, esto se da porque se dedican exclusivamente a la labor de asistencia, por lo que este dato coincide con otros estudios(5) (15) , los cuales indican que las cuidadoras en su mayoría no tiene actividad laboral formal remunerada y apenas tienen estudios básicos.

La educación y el ingreso económico son intermediarios en la condición social, esto se traduce en secuelas para la salud y la calidad de vida en los cuidadores, convirtiéndolas en una población vulnerable, dependiente económica y socialmente durante el tiempo que cuidan.

El presente estudio muestra que el grado universitario es mayoría en Corea y posee la mayor alfabetización en comparación a los otros dos países, sin embargo, en España se evidencia que la población en estudio respecto a las diferentes escolaridades de los cuidadores apenas logran alcanzar el 40% de los individuos y ésta mayoría corresponde a primaria, con estos datos se analiza la dificultad que pueden presentar las personas para obtener un mejor empleo cuando decidan por cualquier motivo dejar la actividad de cuidado.

Esto se contrasta con un estudio(15) en donde se evidencia que el bajo ingreso económico y el predominio del sexo femenino hace que estas personas enfrenten una condición de vulnerabilidad la cual hay que tomar en cuenta y realizar acciones en pro del mejoramiento en la calidad de vida.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática evidencia que el cuidado domiciliar en personas con cáncer desde el área sociodemográfica, está compuesta por una muestra total de 466 personas distribuidas por países de tres continentes como los son España, Corea y México, dicho orden de mención se basa desde la nación con mayor cantidad de cuidadores al de menor, según los artículos científicos utilizados en esta investigación, además la mayor porción de sujetos está constituida por el sexo femenino.

El cuidado domiciliar se caracteriza también por la media de horas diarias que corresponde a un intervalo de 19 a 16, siendo España la mayor cantidad de tiempo, esto produce una limitación para realizar actividades de ocio, descanso y sueño recomendadas.

Los porcentajes distribuidos por parentesco de los cuidadores se da en España y México siendo esposa(o) seguido de hija(o) la mayor cantidad, mientras que en Corea es hijo(a). Se demuestra con lo anterior que la familia o el enfermo acuden a sus parientes más cercanos debido a la carencia de recursos económicos, y por ende les imposibilita remunerar al cuidador, además dado el grado de cercanía y confianza del familiar se considera que la retribución no es requerida pues es vista como una obligación.

Los resultados evidencian que los mayores síntomas asociados a la sobrecarga y cuidado domiciliar en esta investigación corresponden a mala calidad de sueño, dolor corporal, tensión y sobrecarga como tal. Además, la calidad de vida en los asistentes es afectada en el área espiritual en mayor grado, seguido de la psicológica, social y física.

A su vez, cabe destacar que, si hay presencia de cualquier síntoma de sobrecarga, el individuo es más propenso a desarrollar comorbilidades. Por lo anterior se demuestra el gran impacto que

tienen éstos cuando se es cuidador, por lo que enfermería tiene el deber de tomar en cuenta, dar la educación, apoyo y recursos que tiene a su disposición para ponerlos al servicio con el fin de dar un abordaje integral que no sólo se enfoque en el paciente de cáncer, para que dicha asistencia permita generar un componente vital para la promoción de bienestar saludable en la diada.

Los resultados que caracterizan al cuidador domiciliar forjan la siguiente conclusión: la condición laboral de estas personas es que no trabajan en su mayoría debido a la exclusividad propia de la asistencia que realizan y por otra parte no reciben remuneración alguna.

Se concluye que la escolaridad con mayor alfabetización la posee Corea con personas universitarias y el resto del conglomerado en los países bajo estudio es primaria. Esto demuestra que cuanto menor grado de escolaridad peor es el acceso a mejores ocupaciones y salarios cuando termine su labor de ayuda.

Los resultados del cuidador domiciliar relacionado con síntomas de sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer forman la siguiente conclusión: la incidencia de síntomas de sobrecarga está directamente relacionada e impactada por determinantes socioculturales e individuales que influyen en cada individuo en su diario vivir; el abordaje integral del cuidador resulta en una disminución de patologías o comorbilidades asociadas a la asistencia, lo que permite obtener una mejor calidad de vida mediante el proceso de atención de enfermería.

6.2 RECOMENDACIONES

Profesionales de enfermería:

- Incorporar durante las citas de consulta y seguimiento de los enfermos de cáncer u otras patologías en la medida de lo posible, sesiones integrales por medio del proceso de atención de enfermería y escucha activa tanto al enfermo de cáncer como a su cuidador para obtener un vínculo de cercanía, comunicación asertiva que permita mejorar o mantener una buena salud mental, física, espiritual, psicológica en ellos.

A futuros investigadores:

- Realizar un programa intervencionista de enfermería dirigido a los cuidadores con el fin de medir el impacto de los síntomas de sobrecarga y sus posibles soluciones, y con ello evaluar la implementación en los sistemas de salud por las autoridades correspondientes.
- Evaluar las estrategias educativas que se imparten a los cuidadores domiciliarios para determinar cuál es la más adecuada y efectiva en pro de una mejor educación, ya que el problema no radica en que no se conocen las necesidades que tienen, sino que hay un vacío entre la educación que da enfermería y el autocuidado que ellos se brindan.
- Realizar investigaciones longitudinales en los cuidadores para profundizar el periodo de tiempo que llevan realizando el cuidado, para así determinar con mayor exactitud las razones del por qué en unos estudios la sobrecarga se da en menor población y en otras se presenta en la mayoría de ellos.
- Realizar una investigación desde una visión cualitativa, que permita estudiar a profundidad las opiniones, motivaciones, hábitos y perspectiva de los cuidadores en estudio relacionado a los síntomas de sobrecarga y sus factores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Girón Perez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes: Revistas, publicaciones académicas, recursos electrónicos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://eds.p.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=0&sid=3c605041-fbdb-4682-904a-d5a469d43a2c%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=152879637&db=a9h>
2. Do Couto Alcimar Marcelo, Pereira Caldas Célia, Barbosa de Castro Edna Aparecida. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress / Cuidado domiciliar a idosos dependientes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. Rev Pesqui Cuid É Fundam Online. 1 de julio de 2019;11(4):944-950. Disponible en [https://search.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/login.aspx?direct=true & db=edsdoj&AN=edsdoj.652769f7aecb44439aca357ff75c1912 & lang=es&site=eds-live&scope=site](https://search.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.652769f7aecb44439aca357ff75c1912&lang=es&site=eds-live&scope=site).
3. Zepeda Álvarez PJ, Muñoz Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Gerokomos. marzo de 2019;30(1):2-5. Disponible en: [https://search.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/login.aspx?direct=true & db=c8h&AN=135515339 & lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135515339&lang=es&site=ehost-live).
4. Campos de Aldana MS, Durán Niño EY, Rivera Carvajal R, Páez Esteban AN, Carrillo Gonzales GM. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad

crónica. Rev Cuid. septiembre de 2019;10(3):Disponible en:
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>.

5. Sousa Lago SM, Ferreira Farias D, Gonçalves Takase LH, Polaro Isse SH, Fernandes de Souza D. Sobrecarga del cuidador familiar del anciano con Alzheimer. *Enferm Bras.* 2020;19(3):246-252. Disponible en: <http://doi.org/10.33233/eb.v19i3.3081>.
6. Penagos Castro RV, Vargas Escobar LM. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato - oncológico. Rev Cuid. mayo de 2020;11(2):1-18. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/867>.
7. Rodríguez Lombana L, Chaparro Diaz L. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. Rev Cuid. enero de 2020;11(1-9.):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.885>.
8. Stael Simari R, Yokoyama Dos Anjos AC, Alves Garcia LA, Caetano de Morais Silva LC, Alves Querino R. Cuidadores domiciliarios: sobrecarga de trabalho e rede de apoio. *Rev Científica Enferm - RECIEN.* 1 de junio de 2021;11(34):192-192-202. Disponible en: [http://eds.s.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0 & sid=cfb143b2-62f6-4905-ad57-1eb050907502%40redis](http://eds.s.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=cfb143b2-62f6-4905-ad57-1eb050907502%40redis).
9. Barrantes Navarro LC. Síndrome del cuidador cansado en el contexto de pacientes con demencia: intervenciones de abordaje en el primer nivel de atención : revisión bibliográfica. 2015;Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/4213>.

10. Espinoza Herrera R, Alfaro Vargas N. Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. Rev Espiga. 13 de octubre de 2021;20(42):119-146. Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/3797/4882>.
11. Cruz Lobo P. Carga percibida del cuidador primario de niños con capacidades especiales en relación con el apoyo social percibido [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2018. Disponible en: <http://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/handle/cenit/3396>
12. Bernal NH, Becerra JB, Mojica CM. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario / Nursing intervention for the wellbeing of caregivers of patients in home care / Intervenção de enfermagem para o bem-estar dos cuidadores das pessoas em cuidados domiciliários. Rev Cuid. 1 de abril de 2018;9(1):2045-58.
13. Cordero Pérez B. Perfil de características de los cuidadores informales de pacientes del Gran Área Metropolitana [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2018. Disponible en: <http://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/handle/cenit/954>
14. Cruz Lobo P. Carga percibida del cuidador primario de niños con capacidades especiales en relación con el apoyo social percibido prueba [Internet] [Tesis de licenciatura]. [San José, Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2018. Disponible en: <http://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/handle/cenit/3396>

15. Toffoletto MC, Reynaldos-Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev Salud Pública*. 5 de octubre de 2020;21:154-60.
16. De Souza Yavo I, Campos Parahyba E. Caregiver and care: The subject and its relations in the context of household assistance. *Rev Psico Teo y Práct*. enero de 2016;18(1):20-32.
17. Arias Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos: Overburden and Quality of Life of Caregivers of Patients with Cancer during Palliative Care. *REV CUIDARTE*. mayo de 2021;12(2):1-16.
18. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. 7a ed. España: ELSEVIER; 2011.
19. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Batista Pérez NO, Ravelo Jiménez M, Garzón Patterson M, et al. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. diciembre de 2020;36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J, Moreno B, et al. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2018;11(3):184-186. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>.

21. Universidad Hispanoamericana. Guía metodológica para trabajos finales de graduación. 2019.
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 1 de septiembre de 2021;74(9):790-799. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
23. DeCS Server - List Terms [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
24. Ruiz IJ, Nicolás MM. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enferm Glob*. 2018;17(1):420-447. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>.
25. NHLBI. En Resumen: Su guía para un Sueño Saludable. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. EEUU. 2013.
26. Altamira Camacho R, Campos M. Cuidado de enfermería en el sufrimiento espiritual: una revisión integrativa de la literatura. 1 de julio de 2021;11:29-39.
27. Ferreira Andrade G, Figueiredo IG de A. Influence of the spirituality in the health-disease process in hospitalized patients: integrative review. *Rev Enferm UFPI*. 2019;8(4):91-5.

ANEXOS

Anexo 1 Agradecimiento

A Dios por permitirme lograr este sueño, darme las capacidades, guía y apoyo en todas las áreas de mi vida, a la Virgen María y al Padre Pío al interceder por mí ante Dios.

A mi mamá Ana Lucía Víquez Camacho qdDg por ser mi apoyo incondicional, enseñarme con su ejemplo la grandioso que es cuidar de otros, además al permitirme conocer durante su enfermedad y proceso de cuidado la vocación de la Enfermería. Aunque físicamente no puedes estar presente para celebrar junto a mi este logro, sé que desde donde estes, estas super orgullosa de mí. En cada usuario que atiendo te veo a ti mita ¡Te amo ma!

A mis hermanas y hermano en especial Hazel y Carlos, sobrinos y familia quienes me apoyaron e hicieron mi camino más llevadero al tenerme paciencia y en ocasiones su ayuda económica para culminar este logro, ¡gracias!

Anexo 2 Plan piloto

The impact of goal adjustment and caregiver burden on psychological distress among caregivers of cancer patients. Majestic C, Eddington K. EEUU. 2019

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos que toman en cuenta individuos mayores de 18 años.		X
Artículos de cuidados domiciliarios en personas con cáncer publicados desde el año 2017 hasta el 2022.	X	
Artículos en cuidadores de España, Corea y México.		X
Artículos científicos que toman en cuenta la sobrecarga relacionada al cáncer en cuidadores domiciliarios.	X	

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 3 Plan piloto

Care Burden and Quality of Life of Family Members Caring for Cancer Outpatients. Akpınar N, Yurtsever S. Turkey.2018

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos que toman en cuenta individuos mayores de 18 años.	X	
Artículos de cuidados domiciliarios en personas con cáncer publicados desde el año 2017 hasta el 2022.	X	
Artículos en cuidadores de España, Corea y México.		X
Artículos científicos que toman en cuenta la sobrecarga relacionada al cáncer en cuidadores domiciliarios.	X	

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 4 Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Fabiola Amador Víquez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 402030868 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: CUIDADO DOMICILIAR RELACIONADO CON SÍNTOMAS DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON CÁNCER, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COREA Y MÉXICO EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2022, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 29 días del mes de junio del año 2022.

Fabiola A

Firma del estudiante

Cédula: 402030868

Anexo 5 Carta de aprobación del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 28 de junio, 2022

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Fabiola Amador Víquez**, cédula de identidad número **402030868**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **CUIDADO DOMICILIAR RELACIONADO CON SÍNTOMAS DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON CÁNCER, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COREA Y MÉXICO EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2022**. el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	99

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

Anexo 6 Carta de aprobación del lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 23 de agosto, 2022.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Fabiola Amador Víquez**, cédula **4-0203-0868**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CUIDADO DOMICILIAR RELACIONADO CON SÍNTOMAS DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON CÁNCER, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COREA Y MÉXICO EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2022”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2022.08.25
12:04:55 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 7 Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Fabiola Amador Víquez con número de identificación 402030868 autor (a) del trabajo de graduación titulado CUIDADO DOMICILIAR RELACIONADO CON SÍNTOMAS DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON CÁNCER, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COREA Y MÉXICO EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2022 presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



402030868

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO.O ACUERDO.