



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL  
CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE  
ESTÓMAGO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS EN EL AÑO 2023**

## **TESIS**

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

## **AUTOR(ES)**

Romero Sánchez, Pablo Alberto (0000-0001-9603-4691)

## **ASESOR(ES)**

Abarca Barriga, Hugo Hernán (0000-0002-0276-2557)

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Romero Sánchez Pablo Alberto

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 73033900

### **Datos de asesor**

ASESOR: Abarca Barriga, Hugo Hernán

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 23982195

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Beltrán Gárate, Brady Ernesto

DNI: 29585402

ORCID: 0000-0003-4469-3817

MIEMBRO: Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

MIEMBRO: Sanchez Sifuentes, Joselyn Rebeca

DNI: 41998209

ORCID: 0000-0002-6764-4180

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Pablo Alberto Romero Sánchez., con código de estudiante N° 201611599, con domicilio en Jr. Santa Paula 164 Urbanización Pando Tercera Etapa, distrito Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer de estómago en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2023.”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Hugo Hernán Abarca Barriga, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 17% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 18 de marzo del 2024

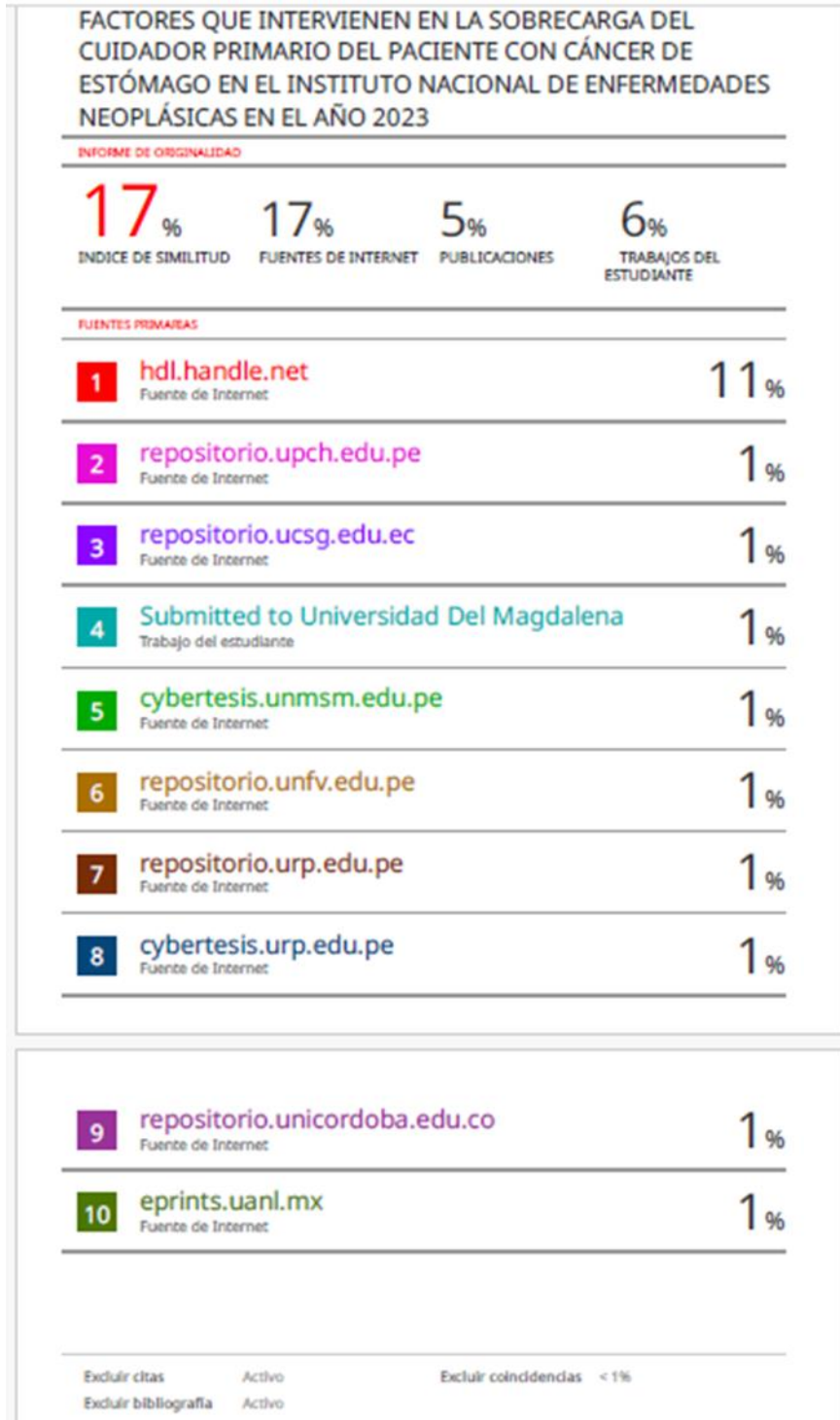


---

Pablo Alberto Romero Sánchez

DNI 73033900

# INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN



## ***DEDICATORIA***

*A mis amados padres, Inés y  
Pablo, por todo el apoyo  
durante mi formación  
académica y personal.*

*A mis abuelos maternos, Irene y  
Luis, quienes también formaron  
parte de mi crianza, por ello,  
siempre les tendré un profundo  
cariño y admiración.*

*A mis abuelos paternos, Lucila  
y Pablo, a quienes siempre  
tendré presente en mi corazón.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Ricardo Palma por darme la oportunidad de formar parte de su casa de estudios, también, agradezco al Dr. Hugo Abarca Barriga por tener la consideración y disponibilidad en apoyarme para desarrollar la presente tesis.

Agradezco al director de tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por compartir sus valiosos conocimientos en el tema.

Agradezco a la Dra Mónica Calderón por brindarme las facilidades de poder avanzar mi tesis en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y por sus consejos para el desarrollo de la presente tesis.

Finalmente, agradezco a mis padres, por darme la oportunidad de poder cumplir mis sueños.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Además, puede generar cierto grado de dependencia de acuerdo al paciente, es por ello que necesitarán de un cuidador. El cuidador primario se define como aquel familiar o persona cercana al paciente que atiende sus necesidades y que puede desarrollar sobrecarga.

**Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN durante el periodo de enero a junio del 2023.

**Métodos:** Se realizó un estudio no experimental, observacional, analítico, transversal, en el cual se encuestó a 289 cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es por ello que se usó la ficha de recolección de datos llamada “Ficha general del cuidador primario informal”, además del test de Zarit para cuantificar la sobrecarga. Se determinaron las pruebas de Poisson y t de student.

**Resultados:** La prevalencia de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN fue de 97.2%. En el análisis multivariado se encontró una asociación significativa de los factores: 15 a más horas diarias de cuidado (RPa: 1.031, IC95%:1.006 a 1.051), ser cuidador único (RPa: 1.028, IC95%: 1.006 a 1.051) y procedencia de departamentos diferentes a Lima y Callao (RPa: 1.037, IC95%: 1.0003 a 1.075).

**Conclusiones:** El factor más importante que se asoció a sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago fue el cuidado de 15 a más horas diarias.

**Palabras clave:** Sobrecarga, cuidadores, Cáncer de estómago. (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is one of the leading causes of mortality in the world. In addition, it can generate a certain degree of dependency according to the patient, which is why they will need a caregiver. The primary caregiver is defined as a family member or person close to the patient who attends to their needs and who may develop burden.

**Objective:** To determinate the factors involved between burden in the primary caregiver of gastric cancer patients in INEN during the period from January to June 2023.

**Methods:** A non - experimental, observational, analytical, cross-sectional study was carried out, in which 289 primary caregivers of patients with stomach cancer at the National Institute of Neoplastic Diseases were surveyed, which is why the data collection form called "General Informal Primary Caregiver File" was used, in addition to the Zarit test to quantify the burden. Poisson's test and student's t-test were determined.

**Methods:** The prevalence of burden in primary caregivers of patients with gastric cancer at the INEN was 97.2%. In the multivariate analysis, a significant association was found between the following factors: 15 or more hours of care per day (aPR: 1.031, 95% CI: 1.006 to 1.051), being a sole caregiver (aPR: 1.028, 95% CI: 1.006 to 1.051) and coming from departments other than Lima and Callao (aPR: 1.037, 95% CI: 1.0003 to 1.075).

**Results:** The prevalence of burden in primary caregivers of patients with gastric cancer at the INEN was 97.2%. In the multivariate analysis, a significant association was found between the following factors: 15 or more hours of care per day (aPR: 1.031, 95% CI: 1.006 to 1.051), being a sole caregiver (aPR: 1.028, 95% CI: 1.006 to 1.051) and coming from departments other than Lima and Callao (aPR: 1.037, 95% CI: 1.0003 to 1.075).

**Conclusions:** The most important factor associated with burden in primary caregivers of patients with gastric cancer was the care of 15 or more hours per day.

**Key words:** Burden, caregivers, Gastric cancer (MESH)



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS.....	8
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	14
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>15</b>
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	15
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	15
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>16</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	18
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>22</b>
5.1. RESULTADOS.....	22
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	28
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>

6.1. CONCLUSIONES.....	31
6.2. RECOMENDACIONES.....	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	37
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	38
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	39
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	40
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	43
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	44
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	45
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	49
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	52
<b>LISTA DE TABLAS</b>	
TABLA 1. DIMENSIONES DEL TEST DE ZARIT.....	20
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO INEN 2023.....	22
TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO INEN 2023.....	25
TABLA 4. DIFERENCIA DE MEDIAS DE LA SOBRECARGA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO INEN 2023.....	27
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	
GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO INEN 2023.....	24

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago es un tipo de cáncer que puede producir diversos cambios en la mucosa del estómago y avanzar silenciosamente durante varios años, lo cual, dependiendo del paciente, generaría que desarrolle cierta dependencia para realizar sus actividades diarias y requiera de una persona que lo cuide.

En ese sentido, el cuidador de un paciente con cáncer cumple una función importante para poder cubrir las necesidades básicas del paciente, pues dependiendo de las labores que realiza producto del cuidado, del impacto que pueda tener el tratamiento del paciente o del grado de dependencia que pueda desarrollar, haría que esté más expuesto a presentar sobrecarga.

La sobrecarga puede tener un gran impacto sobre la persona que lo padece, pues puede repercutir en la salud física y emocional del cuidador. Es por ello que se considera importante cuantificar la sobrecarga para poder determinar cuál es el grado en el que el cuidador percibe la influencia del cuidado en diferentes aspectos de su vida diaria, tales como económicos, sociales y personales.

Además, se ha reportado estudios donde hay diversos factores que pueden intervenir en la sobrecarga del cuidador de un paciente con cáncer, tales como la edad del cuidador, horas diarias de cuidado, estado civil, sexo, parentesco con el paciente, entre otros. Sin embargo, en nuestro medio, se han reportado pocos estudios que asocien factores con la sobrecarga del cuidador de un paciente con cáncer, siendo trabajos de investigación que principalmente miden el nivel de sobrecarga y la frecuencia de los factores sociodemográficos del cuidador.

En ese sentido, el presente estudio busca identificar cuáles son los diferentes factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer de estómago del INEN en el año 2023.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud, el cuidador primario se define como “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo; tomando decisiones por y para el paciente, que le permitan cubrir las necesidades básicas del mismo directa o indirectamente”<sup>(1)</sup>. En ese sentido, el trabajo del cuidador primario producirá consecuencias en la salud tanto del paciente como del mismo cuidador. Esto dependerá de la adaptación del cuidador para asumir los cuidados del paciente, lo cual podría repercutir en su salud física y emocional<sup>(2)</sup>.

Por otro lado, en el contexto de un paciente con cáncer, la familia cumple un rol fundamental en los cuidados del enfermo<sup>(1)</sup>. Sin embargo, el familiar o persona cercana al paciente que se encargará de los cuidados, tendrá que adaptarse a una serie de cambios de acuerdo a las necesidades del paciente, afectando sus tiempos y, a su vez, repercutirá en magnitud al grado de dependencia del paciente, a la duración de la enfermedad y a la complejidad del cuidado<sup>(3)</sup>.

En ese sentido, las consecuencias negativas que implican el cuidado de un enfermo se conocen con el nombre de sobrecarga. La sobrecarga también alude a una serie de emociones y actitudes que experimentan los cuidadores producto de cuidar a un paciente<sup>(1)</sup>.

Además, los cuidadores de pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de desarrollar sobrecarga, lo cual guarda relación con el grado de dependencia de los pacientes, la dificultad del tratamiento, las reacciones adversas del tratamiento que esté llevando y el gran número de cuidados a realizar. Por todas estas razones, la ayuda que ofrezca el cuidador resulta indispensable para el cuidado de los pacientes con cáncer<sup>(4)</sup>.

Finalmente, el presente trabajo de investigación plantea dar a conocer cuáles son los factores que pueden resultar un problema para que el cuidador pueda cumplir con la responsabilidad de los cuidados del paciente con cáncer de estómago, y como

consecuencia, desencadenen sobrecarga en los cuidadores, pudiendo ser características sociodemográficas que involucren al cuidador o al mismo paciente, así como características del cuidado.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer de estómago en el “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” (INEN) durante el periodo de enero a junio del 2023?

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

De acuerdo a las prioridades de investigación del INS 2019 – 2023, la línea de investigación del presente estudio corresponde al problema sanitario “Salud Mental”. Con respecto a las prioridades de investigación URP 2021 - 2025, el presente estudio está en el área de conocimiento de Medicina Humana, número 10, Salud Mental.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El paciente con cáncer suele recibir cuidados de sus familiares u otros que no suelen tener preparación en ese campo, a los que se conoce como cuidadores primarios. En ese sentido, es normal que los cuidadores primarios presenten cansancio por llevar a cabo la difícil tarea de cuidar a un paciente con cáncer y, como consecuencia de ello, desarrollar algún grado de sobrecarga<sup>(5)</sup>.

En esa misma línea, es importante que el profesional de la salud tenga un mayor conocimiento sobre los factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario, puesto que, su labor es indispensable para la recuperación del paciente. Además, a través de capacitaciones del profesional de la salud podría brindar consejos y orientación a los cuidadores durante todo el proceso de la enfermedad, contribuyendo a mermar el malestar tanto emocional como físico que presenten<sup>(5)</sup>.

Por todo lo explicado anteriormente, el aporte del presente estudio será contribuir con la identificación de los principales factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador

primario de pacientes con cáncer de estómago, y de esta forma, poder colaborar con la calidad de vida del paciente y del cuidador primario.

## **1.5 DELIMITACIÓN**

- Límites temáticos: Factores sociodemográficos y clínicos
- Límites espaciales: INEN, Lima, Perú
- Límites poblacionales: Cuidadores de pacientes con cáncer de estómago de 18 a más años de edad
- Límites temporales: enero a junio del año 2023

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN durante el periodo de enero a junio del 2023.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar las características sociodemográficas de cuidadores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

Determinar las características clínicas de pacientes con cáncer que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

Determinar las características del cuidado que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Soriano I. et al. (2022) En su investigación “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal”, realizaron un estudio analítico transversal que evaluó a 151 cuidadores primarios de pacientes con cáncer, de los cuales el 33.77% presentó sobrecarga, siendo el cáncer urológico y ginecológico los más frecuentes. Asimismo, el principal factor asociado a la sobrecarga del cuidador primario fue el parentesco de hijo con el paciente con cáncer terminal, incrementando 4.45 veces la probabilidad de desarrollar sobrecarga, mientras que, la sobrecarga disminuye cuando el cuidador tiene una mayor preparación académica<sup>(6)</sup>.

Li Q. et al. (2021) En su investigación “Sobrecarga del cuidador y factores influyentes en cuidadores familiares de pacientes con Glioma”, realizaron un estudio transversal en el que se tomó en cuenta a 131 cuidadores familiares de pacientes con Glioma. Con respecto a los resultados, el 71.7% de los cuidadores presentaron niveles de sobrecarga moderadas o graves. Además, el tiempo de sueño de los cuidadores y síntomas de ansiedad y depresión pudieron predecir la sobrecarga de los cuidadores<sup>(7)</sup>.

Arias M., et al. (2021) En la investigación “Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos” realizaron un estudio transversal, descriptivo, correlacional en el que se tomaron en cuenta a 62 cuidadores familiares de paciente con cáncer que se encuentran cuidados paliativos en una Institución de salud cuaternaria en Medellín, Colombia. Dentro de los resultados destaca lo siguiente: 43.5% de los cuidadores presentan sobrecarga, además, hay una asociación estadísticamente significativa entre ser cuidador único y sobrecarga. Finalmente, se encuentra una correlación inversa entre calidad de vida y sobrecarga<sup>(8)</sup>.

Alsifary S. et al. (2021) En su investigación “Sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con cáncer incurable en dos países del este del Mediterráneo”, realizaron un estudio observacional, transversal, en el que se tomó en cuenta a 218 cuidadores familiares, 165 de Egipto y 53 de Arabia Saudita. En cuanto a los resultados, el puntaje promedio de los cuidadores familiares en el Test de Zarit de Sobrecarga, fue de 23.4.

Además, el 59% de los cuidadores presentó algún nivel de sobrecarga. Además, el 89% de los cuidadores con sobrecarga presentaron asociación con un mayor nivel de asistencia con actividades de la vida diaria básicas (ADLs) ejercidas por los cuidadores<sup>(9)</sup>.

Jite I. et al. (2021) En su investigación “Sobrecarga del cuidador y factores asociados en cuidadores de mujeres con Cáncer de Mama avanzado que asisten a una clínica de oncología radioterápica de Nigeria”, realizaron un estudio descriptivo transversal, en el cual se tomó en cuenta a 157 cuidadores familiares de mujeres con Cáncer de Mama avanzado. En cuanto a los resultados, el 72% de los cuidadores presentaron sobrecarga. Asimismo, los factores asociados a la sobrecarga de los cuidadores fueron la previa hospitalización del paciente que recibe los cuidados (OR: 3.74) y la disfunción percibida en las actividades de la vida diaria (OR: 2.57)<sup>(10)</sup>.

Morocho E. et al. (2019) En su investigación “Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha contra el Cáncer. Cuenca 2019”, realizaron un estudio descriptivo, en el cual se realizaron 62 encuestas a cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos que se encontraban en quimioterapia al menos por 6 meses. En cuanto a los resultados, en su mayoría, los cuidadores primarios son mujeres (80.6%), con edades que oscilan entre los 18 y 35 años (51.6%) y que son amas de casa (72.6%). El 74% de los cuidadores primarios eran las madres de los pacientes y el 67.7% de los cuidadores mencionó estar por más de 37 meses como cuidador. Finalmente, en cuanto al nivel de sobrecarga, el 38,7% de los cuidadores primarios presentó sobrecarga intensa. Por otro lado, el 41.9% de los cuidadores presentó ansiedad moderada y 71% un nivel mínimo de depresión<sup>(11)</sup>.

Guamán G., et al. (2017) En la investigación “Incidencia del Síndrome de Sobrecarga del Cuidador informal de Pacientes Oncológicos” En la Fundación “Jóvenes contra el Cáncer” desarrollaron un estudio transversal, descriptivo en el que participaron 46 cuidadores. En lo que respecta a los resultados el 37% de los cuidadores tienen sobrecarga. Asimismo, dentro de las variables que presentan más riesgo de contraer sobrecarga destacan: cuidadores de sexo femenino, menores de 60 años de edad y aquellos que se encuentran en estadio III de cáncer<sup>(12)</sup>.

Valencia M. et al. (2017) En su investigación “Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer”, realizaron un estudio transversal que tomó



en cuenta a 100 cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Se identificó que el 31% de los cuidadores primarios tiene sobrecarga, por su parte, el 76% presenta una buena calidad de vida. Además, los factores que pueden influir en los cuidadores con una buena calidad de vida a pesar de tener sobrecarga fueron: ser casado, dedicarse al hogar y ser familiar directo (parentesco)<sup>(13)</sup>.

Ríos K. et al. (2017) En su investigación “Estrés, Sobrecarga Y Ansiedad En Cuidadoras Primarias De Niños Que Padecen Leucemia En Hidalgo”, realizaron un estudio descriptivo, en el que se tomaron en cuenta a 50 cuidadoras primarias de los cuales el 44% presentan un nivel de sobrecarga severo o excesivo. Además, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ansiedad y sobrecarga. También las cuidadoras de pacientes con leucemia en fase activa presentan más sobrecarga que la cuidadoras con pacientes en fase de remisión<sup>(14)</sup>.

Vasco P. et al. (2016) En su investigación “Correlación existente en cuidadores acerca del nivel de sobrecarga, grado de depresión y nivel de ansiedad en la atención de pacientes de la fundación jóvenes contra el cáncer de la ciudad de Quito durante el año 2015”, realizaron un estudio descriptivo, transversal, en el que se encuestaron a 118 cuidadores primarios de la Fundación Jóvenes contra el Cáncer, de los cuales 74.6% eran mujeres con una edad promedio de 46 años y con secundaria completa (40.7%). Además, el 26.3% de los cuidadores presentó algún nivel de sobrecarga, el 72.9% presentó algún grado de depresión y el 41.9% presentó un nivel de ansiedad moderada<sup>(15)</sup>.

Beltrán D., et al. (2016) En su investigación “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes pediátricos con Leucemia, en una Institución prestadora de salud en Montería – 2016”, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal realizado en una Institución Prestadora de Salud, la cual tomó en cuenta a 18 cuidadores de los pacientes pediátricos que se encontraban siendo tratados en la I.P.S., arrojando los siguientes resultados: 5.6% de los cuidadores presenta sobrecarga leve y 5.6% presenta sobrecarga intensa. Como conclusión se menciona que la sobrecarga de los cuidadores probablemente esté asociada con la edad y el género del cuidador, puesto que los cuidadores varones y de edad avanzada presentaron un nivel de sobrecarga intenso<sup>(16)</sup>.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

López M., et al. (2014) En su investigación “Conocimientos, Sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar” en quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en agosto del 2014, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, el cual contó con 60 cuidadores primarios. Los principales resultados del estudio fueron que los cuidadores son mayores de edad, además de ser mujeres de nivel socio económico bajo en su mayoría. Asimismo, destacó un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer pulmonar y un nivel de sobrecarga intensa. Además, los cuidadores primarios tuvieron una actitud de rechazo en base a las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. En cuanto a las conclusiones, destaca que el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores de pacientes con cáncer pulmonar es de sobrecarga intensa, siendo menos frecuente el nivel de sobrecarga leve y no se encontró ausencia de sobrecarga. Asimismo, se menciona que la sobrecarga es un factor que influye en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar<sup>(17)</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **SOBRECARGA**

La sobrecarga del cuidador es el nivel en el que el cuidador percibe la mala influencia del cuidado, en distintos aspectos de su vida diaria, tales como en la salud mental y física, la interacción social y en su economía<sup>(18)</sup>.

### **TIPOS DE SOBRECARGA**

Hay 2 tipos de sobrecarga: subjetiva y objetiva.

La sobrecarga objetiva se refiere a los cambios que se pueden ver en el cuidador como consecuencia de la enfermedad que presenta el paciente a cargo. Además, toma en cuenta indicadores como: el tiempo, las labores realizadas, el efecto de cuidar en el ámbito laboral, las restricciones en su vida como el descanso o distracción<sup>(19)</sup>.

Por su parte, la sobrecarga subjetiva tiene que ver con el estrés generado en el lugar donde se brinda los cuidados, entre el cuidador y paciente, paciente y familia, así como la inquietud en todo lo relacionado a la salud del paciente<sup>(20)</sup>.

## **FACTORES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA**

En ese sentido, existen factores asociados con la sobrecarga del cuidador, como pueden ser: la gravedad del deterioro cognitivo de la persona y problemas conductuales, que a su vez aumentan la sobrecarga del cuidador. Además, pueden producir complicaciones como dejadez, soledad, violencia, riesgo de autolesiones. Los estilos cognitivos y mecanismos de afrontamiento, es decir, sentir que pierden el control de la situación, se relaciona con un aumento del nivel de ansiedad y depresión; el tipo de personalidad que podrían presentar está relacionado con una mayor habilidad para encontrar ayuda y menos emociones. Asimismo, los recursos sociales, como servicios educativos y de salud, contribuyen con disminuir la sobrecarga de los cuidadores<sup>(21)</sup>.

### **Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son características que definen el perfil del cuidador primario, tales como: sexo, edad, relación entre cuidador y paciente, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de cuidador, vínculo familiar, entre otros<sup>(22)</sup>.

## **REPERCUSIONES DE LA SOBRECARGA**

### **Repercusiones en la salud física**

Se relaciona con clínica interna y externa. En lo que respecta a los signos y síntomas internos, destacan alteraciones en la insulina, colesterol y triglicéridos. Mientras que, en la clínica externa, encontramos: fatiga, alteraciones en el sueño, cefalea, problemas dérmicos, osteomusculares, neurológicos, gástricos, inmunológicos, problemas de concentración, ansiedad, aumento riesgo de mortalidad en aproximadamente un 63%<sup>(23)</sup>.

### **Repercusiones emocionales**

En lo que respecta a las repercusiones emocionales, los cuidadores tienen más riesgo de desarrollar clínica que puede afectar su salud física y emocional, esto se debe a la dependencia física que desarrolla el paciente enfermo, así como a un mayor tiempo de cuidado<sup>(23)</sup>.

En ese sentido, las repercusiones emocionales se pueden dividir en:

- Reacciones emocionales, tales como tristeza, ira, miedo, irritabilidad, entre otros<sup>(23)</sup>.
- Sentimientos de dolor, tales como sentimiento de culpa o de pérdida, así como una mayor inquietud por el futuro<sup>(23)</sup>.

Así también, se describen otras repercusiones emocionales tales como depresión, soledad, agotamiento, entre otros<sup>(23)</sup>.

- Repercusiones sociales y familiares, las que tienen un mayor impacto sobre los padres del paciente, pudiendo desencadenar ansiedad y depresión. Asimismo, la vida social del cuidador puede verse afectada debido a la sobrecarga, generando vergüenza o aislamiento social; así como poco interés por actividades que antes realizaba con gusto<sup>(23)</sup>.

- Repercusiones positivas, que se asocian con una mayor capacidad de adaptarse del cuidador, caracterizado por factores como el hecho de tener una gran responsabilidad puede influir positivamente en la autoestima del cuidador, disfrutar de lo que pueda suceder en el día a día, la religión; los cuales, pueden mejorar las relaciones del cuidador y el significado que le dé a la vida<sup>(23)</sup>.

## **DIMENSIONES DE LA SOBRECARGA**

Impacto del cuidado, se relaciona con la creencia del cuidador en cuanto a lo que puede acontecer en el cuidado del paciente. Un puntaje alto en el impacto del cuidado, revela que el cuidador está pasando por momentos difíciles en el cuidado del enfermo, principalmente por un mayor tiempo de cuidado, lo que repercute en su salud, tanto física como emocionalmente<sup>(24)</sup>.

Relación interpersonal, tiene que ver con la percepción del cuidador con respecto a la relación que mantiene con el paciente, molestia al tenerlo cerca, así como la impresión de no saber cómo sobrellevar al paciente. Un alto puntaje en la dimensión de la relación interpersonal, puede dar a conocer que el cuidador aprecia que no cuenta con los recursos necesarios para brindar un buen cuidado, además, genera una sensación de inseguridad al saber que no cuenta con estos recursos<sup>(22)</sup>.

En cuanto a la dimensión de la Autoeficacia, se toma en cuenta lo que cree el cuidador con respecto a su propia competencia en el cuidado del paciente y las expectativas que puede tener sobre los cuidados a lo largo del tiempo. Un puntaje alto en esta dimensión sugiere que el cuidador puede sentirse incómodo con su entorno o la creencia de que el paciente pide ayuda que no necesita realmente<sup>(24)</sup>.

## **EL CUIDADOR**

Se refiere a las personas que suelen estar a cargo de los cuidados de otra con alguna enfermedad o limitación, lo que impide que pueda realizar sus actividades de la vida diaria, así como dificulta la relación con su entorno<sup>(25)</sup>.

Además, para el cuidador, la responsabilidad y esfuerzo que demanda tener a otra persona bajo su cargo, produce un incremento en la sobrecarga del cuidador, la que puede desencadenar en el aspecto físico, mental y socioeconómico del cuidador<sup>(25)</sup>.

## **TIPOS DE CUIDADORES**

### **Cuidador Principal**

El cuidador principal o primario es aquel familiar o persona cercana al paciente que se encarga de proporcionarle apoyo físico y emocional. Asimismo, se le considera muy importante pues brinda asistencia al paciente en el día a día, así como tiene la responsabilidad tomar decisiones con respecto a los cuidados que realiza<sup>(26)</sup>.

### **Cuidador Formal**

El cuidador formal suele ser un profesional que se encarga de los cuidados de un paciente; es decir, se le considera como una persona capacitada y que recibe una remuneración por su trabajo. Además, tiene un horario previamente establecido y su nivel de responsabilidad con el paciente dependerá de qué tan profesional sea<sup>(27)</sup>.

### **Cuidador Informal**

El cuidador informal suele ser un familiar del paciente, se caracteriza por no estar capacitado para el cuidado, además, no percibe una remuneración por su trabajo y suelen estar muy comprometidos con el paciente, es por ello que casi no tienen límites de horarios<sup>(27)</sup>.

## **PERFIL DEL CUIDADOR EN EL PERÚ**

El INEI realizó la “Encuesta Nacional de Uso del tiempo”, la cual se relaciona con el cuidado de pacientes con discapacidades físicas, mentales o enfermedades permanentes. En cuanto a los resultados de dicha encuesta, arrojó que la mayoría de los cuidadores viven en zonas urbanas, son mujeres, además, en cuanto al grupo étnico, sobresalieron

los mayores a los 60 años de edad. Asimismo, sobre el nivel educativo, en su mayoría, se apreció que aprobaron algún año de educación superior no universitaria<sup>(24)</sup>.

Así también, en lo que respecta al tiempo de cuidado, se aprecia que en la población que vive en zonas urbanas brinda un tiempo promedio de 14 horas con 38 min semanales, siendo las mujeres las que más destacan con un tiempo promedio de 16hr con 47 min. Con respecto al grupo etáreo, los cuidadores de 60 años a más dedican, en promedio, 24 horas con 16 minutos semanales. Finalmente, con respecto al nivel educativo, se encontró que cuidadores con menor nivel educativo ejercen más horas de cuidado<sup>(24)</sup>.

## **FASES DE LA ADAPTACIÓN A LA SITUACIÓN DEL CUIDADO**

**Negación:** Al inicio de la enfermedad, es común que la familia niegue la enfermedad de su familiar como una forma para controlar sus propios temores o ansiedades. Es por ello que, es común encontrar que las personas del entorno del paciente intenten negar que su familiar tiene una enfermedad que lo lleve a necesitar la ayuda de otra persona<sup>(28)</sup>.

Otra manera de negación es eludir conversaciones que se relacionen con la deteriorada salud de su familiar enfermo. Sin embargo, conforme va pasando el tiempo y disminuye la autonomía del paciente, comienzan a creer que no se trata de una enfermedad temporal<sup>(28)</sup>.

**Búsqueda de información:** En esta fase es común que el cuidador inicie la búsqueda de información sobre la enfermedad de su familiar, por ejemplo, averiguar acerca de formas en cómo podría ayudarlo. Durante este periodo, es bastante frecuente que los cuidadores experimenten molestia por el hecho de que les haya tocado vivir esa situación. El enfado, ira o culpa, suele aparecer como respuesta a que no pueden controlar lo que está pasando en su vida. Este tipo de circunstancias inevitables que ocurren a lo largo de la vida, son situaciones que clásicamente les toca afrontar a los cuidadores de personas que no pueden valerse por sí solas<sup>(28)</sup>.

**Reorganización:** En esta fase, pueden persistir la ira y el enfado, además, pueden sentir que la vida pierde el sentido que normalmente tenía hasta ese momento y las responsabilidades del cuidador pueden representar una carga para este. Sin embargo, por el mismo hecho que ya cuentan con la información necesaria del problema que ocurre,

así como con la disposición de la familia para dividir las responsabilidades del cuidado, permitirá que el cuidador pueda ir ganando un mayor control de la situación del cuidado<sup>(28)</sup>.

Es por ello que, en la fase de reorganización, el cuidador tendrá una vida más normal. El cuidador sentirá un mayor control de la situación y asumirá los cambios de una mejor manera<sup>(28)</sup>.

**Resolución:** En esta fase final, los cuidadores aprenden a cuidarse, por ejemplo, están más decididos en buscar la ayuda de otros con vivencias parecidas; además, suelen ser más independientes, buscan reforzar lazos amicales o tener nuevas amistades<sup>(28)</sup>.

Asimismo, aun cuando en la fase de resolución las responsabilidades aumentan, si el cuidador consigue desarrollar una buena adaptación, podrá estar más tranquilo que al inicio de la enfermedad<sup>(28)</sup>.

Finalmente, el cuidador empieza a tomar en cuenta cómo era antes del inicio de la enfermedad de su familiar, lo cual producirá que esté más cómodo al realizar su labor y la asuma de una forma más significativa que antes<sup>(28)</sup>.

## **EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

El cáncer exige una demanda muy estricta y precoz en los familiares que estén a cargo del paciente enfermo, que, a su vez, dependerá de diversos factores, tales como: la gravedad del cáncer, el nivel de incapacidad del paciente, el pronóstico que tenga el paciente y del tipo de manejo que esté siguiendo<sup>(29)</sup>.

Además, un paciente enfermo en casa desencadena que la familia se reparta las tareas y patrones de conducta entre los miembros del hogar, y, de esa forma, llevar a cabo los cuidados del paciente de la mejor manera posible. Sin embargo, los cambios a causa de los cuidados, pueden producir problemas que alteran la estabilidad, tanto de los miembros que conforman la familia como del cuidador primario<sup>(29)</sup>.

Asimismo, en el caso de un paciente con cáncer en etapas avanzadas, involucra una mayor dependencia con el cuidador, esto se debe principalmente a que aumentan las tareas de cuidado, así como un mayor control y acompañamiento al paciente, siendo un apoyo diario, exigente, y significa una gran responsabilidad de parte del cuidador, la cual será durante años<sup>(29)</sup>.

## **2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

### **Sobrecarga**

El término sobrecarga se basa en una serie de dificultades, tanto físicas, mentales y socioeconómicas, que atraviesan los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, lo cual que repercute en la vida diaria de los cuidadores<sup>(30)</sup>.

### **Cuidador Primario**

El cuidador primario es aquel que asiste las necesidades tanto físicas como emocionales de un paciente. Este rol suele estar a cargo de un familiar cercano, como pueden los hijos o la pareja del paciente, es decir, aquella persona que sea significativa para el enfermo<sup>(26)</sup>.

### **Cáncer de estómago**

El cáncer de estómago o gástrico, es un tipo de cáncer que ocurre cuando las células del estómago crecen descontroladamente y superan a las normales. En la mayoría de casos, suele iniciar en la capa mucosa, que es la capa más interna de la pared del estómago. Además, conforme va avanzando la enfermedad, puede llegar a las capas más profundas del estómago, lo que determina la etapa o extensión del cáncer<sup>(31)</sup>.



## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:**

Existen factores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN durante el periodo de enero a junio del 2023.

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

H1: Existen características sociodemográficas del cuidador que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

H2: Existen características clínicas del paciente con cáncer que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

H3: Existen características del cuidado que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

### **3.2 Variables principales de investigación**

- Variable dependiente:
  - Sobrecarga del cuidador
- Variables independientes:
  - Características sociodemográficas del cuidador primario (edad, sexo, lugar de procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación y parentesco)
  - Características clínicas del paciente con cáncer (edad, estadio, tipo de tratamiento)
  - Características del cuidado (cuidador único, horas de cuidado diario y tiempo total como cuidador)

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es observacional, pues no se tiene control sobre ninguna variable que altere el efecto que se estudiará, sino que se limita a la observación, toma de datos y análisis de determinadas variables.

En relación al alcance, se realizó un estudio analítico ya que evalúa la relación entre dos o más variables.

Es de tipo transversal, ya que los datos se recopilaron en una población determinada y en un momento del tiempo.

Es prospectivo, pues se tomó la muestra a través de una entrevista posterior a la aprobación del encuestado.

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio está formada por cuidadores primarios de pacientes mayores de 18 años con cáncer de estómago que acuden al Servicio de Oncología del INEN, durante seis meses que correspondieron de enero a junio del 2023.

La muestra está conformada por 289 cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago que acuden al INEN, con una potencia de 100% (post hoc) con la variable número de horas diarias de cuidado (expuestos= 91; no expuestos= 198).

#### **TIPO DE MUESTREO:**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

Se revisaron las encuestas desarrolladas por los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago que cumplan con los criterios de selección, los cuales fueron acumulados hasta completar todos los cuestionarios. Los datos de los cuestionarios fueron transcritos en una ficha de recolección de datos.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- ✓ Cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Cuidadores primarios de pacientes mayores de 18 años de edad con cáncer de estómago.
- ✓ Cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago que hayan completado la encuesta en su totalidad.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Cuidadores primarios que no hablen español.
- ✓ Cuidadores primarios que no sepan leer o escribir.

### 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable, relación y naturaleza	Escala de Medición	Unidad de medida	Instrumento
<b>Edad del cuidador</b>	"Periodo de tiempo que una persona vive desde su nacimiento" <sup>(32)</sup>	"Cantidad de años vividos del entrevistado según intervalos"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. "18 a 29 años" 2. "30 a 59 años" 3. "60 a más años"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Sexo del cuidador</b>	"Conjunto de características biológicas que definen al hombre y a la mujer" <sup>(32)</sup>	"Elección de dos opciones por parte del entrevistado, ya sea hombre o mujer"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Mujer 2. Hombre	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Lugar de procedencia del cuidador</b>	"Lugar de origen, de donde nace o de donde proviene la persona" <sup>(32)</sup>	"Región de vivienda actual del entrevistado"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Región Lima 2. "Provincia Constitucional del Callao". 3. "Otros departamentos"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Grado de Instrucción del cuidador</b>	"Grado más elevado de estudios alcanzado por la persona" <sup>(32)</sup>	"El grado máximo de estudios logrado que mencione el entrevistado"	Independiente Cualitativa	Ordinal	1. Sin educación 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleta 7. Superior completa	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Estado civil del cuidador</b>	"Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja" <sup>(32)</sup>	"Estado jurídico político que mencione el entrevistado"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Soltero/a" 2. "Conviviente" 3. "Separado/a" 4. "Casado/a" 5. "Divorciado/a" 6. "Viudo/a"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Ocupación del cuidador</b>	"Actividad a la que se dedica una persona" <sup>(32)</sup>	"Labor a la que se dedica el participante actualmente"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Ama de casa" 2. "Empleado dependiente" 3. "Empleado independiente" 4. "Desempleado"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Parentesco del cuidador</b>	"Relación o lazo entre varias personas que comparten afinidad, consanguinidad o afectividad" <sup>(32)</sup>	"Relación que tenga el encuestado con el paciente"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Padre" 2. "Madre" 3. "Hijo(a)" 4. "Cónyugue" 5. "Hermano(a)" 6. "Otros"	Ficha general del cuidador primario informal

<b>Cuidador único del paciente</b>	"Persona que realiza una serie de acciones que garanticen el bienestar de otra persona" <sup>(32)</sup>	"De acuerdo a la respuesta que dé el entrevistado entre dos opciones: sí o no"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Sí" 2. "No"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Horas de cuidado diario</b>	"Es el tiempo dedicado a proporcionar medidas de bienestar a una persona durante 24 horas" <sup>(32)</sup>	"De acuerdo a cada encuestado mencione el tiempo en horas que emplea al cuidado del paciente"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. "6 horas a menos" 2. "7 a 14 horas" 3. "15 horas a más"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Tiempo total como cuidador</b>	"Lapso total en el cual se realiza una serie de acciones que aseguren el bienestar de la otra persona" <sup>(32)</sup>	"Según cada participante refiera en la encuesta el intervalo de meses que realiza la función de cuidador"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. "6 meses a menos" 2. "7 a 18 meses" 3. "19 a 36 meses" 4. "37 meses a más"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Sobrecarga del cuidador</b>	"Es el impacto físico, mental y socioeconómico que presenta el cuidador y que afecta su vida diaria en las esferas mencionadas" <sup>(32)</sup>	"Afectación mental, física y socioeconómica que presente el participante a partir de realizar el cuidado de un paciente oncológico"	Independiente Cualitativa	Ordinal	1. "Ausencia de sobrecarga ( $\leq 46$ )" 2. "Sobrecarga ligera (47-55)" 3. "Sobrecarga intensa ( $\geq 56$ )"	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit
<b>Estadificación del Cáncer del paciente</b>	"Métodos que tratan de expresar en términos reproducibles la extensión de las neoplasias en pacientes" <sup>(33)</sup>	"Estadío del cáncer según la historia clínica del paciente"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. Estadío I 2. Estadío II 3. Estadío III 4. Estadío IV	Historia clínica
<b>Tipo de tratamiento del paciente</b>	"Procedimientos relativos al tratamiento o a la prevención de enfermedades" <sup>(33)</sup>	"Clase de terapia que recibe el paciente con cáncer"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Quimioterapia 2. Combinada (quimioterapia, radioterapia, cirugía) 3. Otros	Historia clínica
<b>Edad del paciente</b>	"Tiempo que una persona ha vivido desde que nació" <sup>(32)</sup>	"Cantidad de años vividos del paciente según intervalos"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. 18 a 29 años 2. 30 a 59 años 3. 60 a más años	Historia clínica

#### 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración del presente trabajo, se realizó una ficha de recolección de datos llamada "Ficha general del cuidador primario informal" que incluirá factores sociodemográficos, como edad del cuidador, sexo, lugar de procedencia, nivel de instrucción, ocupación, parentesco, estado civil; así como factores del cuidado como cuidador único, horas de cuidado diario y tiempo total de cuidador; así mismo busca encontrar el nivel de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con cáncer<sup>(30)</sup>.

Además, se tomó en cuenta factores como edad del paciente, tipo de tratamiento y estadificación del cáncer de acuerdo a la historia clínica del paciente<sup>(34)</sup>.

También se utilizó como instrumento el Test de Zarit, que permitió reconocer el nivel de sobrecarga de los cuidadores. El Test de Zarit es un instrumento que consta de 22 preguntas, el cual describe el sentir de los cuidadores. En cada pregunta, se usa una escala que va de 1 a 5 puntos, para que el cuidador exprese como se siente (1: nunca, 2: rara vez, 3: algunas veces, 4: bastantes veces, 5: casi siempre)<sup>(35)</sup>.

El puntaje final se obtiene luego de sumar los puntajes de los 22 ítems y será el que indique el nivel de sobrecarga del cuidador. Puede variar de 22 a 120 puntos, en caso de obtener un resultado menor a 46 puntos, indica que hay ausencia de sobrecarga. Asimismo, un puntaje de 47 a 55 puntos significa sobrecarga leve y un puntaje mayor de 56 puntos indica sobrecarga intensa<sup>(35)</sup>.

La finalidad del Test de Zarit es cuantificar la sobrecarga de los cuidadores tomando en cuenta diferentes dimensiones, tales como: calidad de vida, competencias del cuidador para encarar las dificultades que pueda presentar el paciente, capacidad de autocuidado y red de apoyo social<sup>(35)</sup>.

Además, el test de Zarit fue validado en nuestro medio mediante juicio de expertos en una población similar a la del presente estudio. (alfa de Cronbach: 0.865)<sup>(17)</sup>.

**Tabla 1. Dimensiones del Test de Zarit**

Dimensiones	Afirmaciones
Impacto del cuidado	1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14,17, 22
Carga interpersonal	4, 5, 6, 9, 18, 19.
Expectativas de autoeficacia	15, 16, 20, 21

Fuente: Elaboración propia

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Dependiendo de la disponibilidad del cuidador se realizó la encuesta antes o después de la atención en el consultorio de medicina oncológica previa firma del consentimiento informado. A los cuidadores se les entregó un aparato electrónico móvil para el llenado

de la encuesta, a través de un formulario electrónico (Google forms). Los datos obtenidos se descargaron en la hoja de cálculo de Google, donde luego fueron copiadas a Excel para su correspondiente codificación.

#### **4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos fueron tabulados primero en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa STATA versión 16, de donde realizaron los gráficos y tablas correspondientes; además el análisis estadístico se realizó mediante la medida de asociación Razón de prevalencia (RP), el cual también fue analizado en el programa STATA versión 16.

El análisis univariado de las variables cualitativas, se determinó por el uso de gráficos (barras, tortas y otros) o tablas, estableciendo las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se determinaron las medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) según su distribución normal usando las pruebas de histograma y Kolmogorov – Smirnov.

Además, se definió las diferencias de las frecuencias mediante la prueba de chi cuadrado o exacta de Fisher.

El análisis bivariado y multivariado se realizó mediante un modelo de regresión de Poisson robusta, calculándose la relación de prevalencia cruda y ajustada entre los cuidadores de pacientes con cáncer.

Los datos se expusieron en tablas de Microsoft Excel, los cuales fueron llevados al programa STATA versión 16 para el análisis correspondiente con un intervalo de confianza del 95% y un valor de p menor a 0.05.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizaron encuestas previo consentimiento informado. Se solicitó el permiso institucional en el “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, el cual fue aprobado a través de las cartas N°005-2023-CRPI-DI-DICON/INEN y N° 579 -2023-CIEI/INEN. Asimismo, se solicitó el permiso del Comité de Ética en Investigación de la FAMURP con código PG 176-2022.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS

**Tabla 2.** Características sociodemográficas y clínicas de los cuidadores de pacientes con cáncer de estómago INEN 2023

Variable	n	%
<b>Edad del cuidador</b>		
18 a 29 años	41	14.2
30 a 59 años	231	79.9
Mayor de 60 años	17	5.9
<b>Sexo</b>		
Masculino	73	25.3
Femenino	216	74.7
<b>Lugar de procedencia</b>		
Departamento de Lima	149	51.6
Provincia		
Constitucional del Callao	8	2.8
Otros departamentos	132	45.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	109	37.7
Conviviente	100	34.6
Separado/a	15	5.2
Casado/a	60	20.8
Divorciado/a	5	1.7
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria Incompleta	1	0.4
Primaria Completa	19	6.6
Secundaria Incompleta	31	10.7
Secundaria Completa	190	65.7
Superior Incompleta	28	9.7
Superior Completa	20	6.9
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	55	19.0
Empleado dependiente	33	11.4
Empleado independiente	167	57.8
Desempleado	34	11.8



Variable	n	%
<b>Grado de parentesco</b>		
Padre	1	0.4
Madre	9	3.1
Hijo/a	122	42.2
Cónyuge	51	17.7
Hermano/a	10	3.5
Otros	96	33.2
<b>Edad del paciente</b>		
18 a 29 años	8	2.8
30 a 59 años	125	43.3
Mayor de 60 años	156	54.0
<b>Estadío del cáncer</b>		
I	3	1.0
II	29	10.0
III	117	40.5
IV	140	48.4
<b>Tipo de tratamiento</b>		
Quimioterapia	98	33.9
Combinada	186	64.4
Otros	5	1.7
<b>¿Es usted cuidador único del paciente con cáncer?</b>		
Sí	93	32.2
No	196	67.8
<b>Número de horas diarias que realiza el cuidado</b>		
Menor de 6 horas	128	44.3
7 a 14 horas	70	24.2
Mayor de 15 horas	91	31.5
<b>Tiempo que lleva realizando el cuidado</b>		
Menor de 6 meses	111	38.4
7 a 18 meses	123	42.6
19 a 36 meses	44	15.2
Mayor de 37 meses	11	3.8
<b>Nivel de sobrecarga</b>		
no sobrecarga	8	2.8
sobrecarga leve	36	12.5
sobrecarga intensa	245	84.8
<b>¿Tiene sobrecarga?</b>		
no sobrecarga	8	2.8

tiene sobrecarga	281	97.2
Sobrecarga	media	desv est
	66.1	10.8

Fuente: Elaboración propia según resultados

En la **Tabla 2** se encontró que el 79,9% de los cuidadores de los pacientes con cáncer de estómago tienen una edad que oscila entre los 30 a 59 años. El 74,7% eran de sexo femenino, y mostró que el 51.6% eran procedentes de Lima.

El 37.7% de los cuidadores de los pacientes con cáncer de estómago eran solteros y con un nivel de instrucción de secundaria completa en el 65.7%.

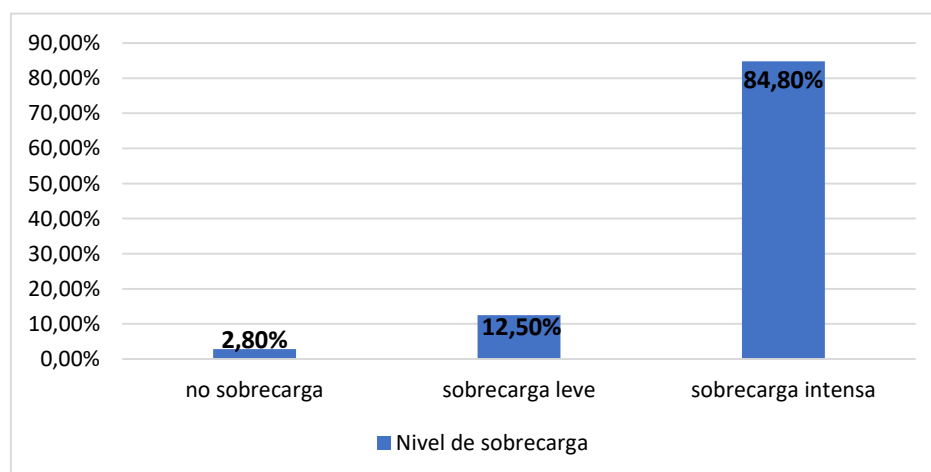
Asimismo, el 57.8% de los cuidadores de los pacientes con cáncer de estómago tenían como ocupación ser empleados independientes y el 42.2% un grado de parentesco de hijo.

Por otro lado, en cuanto a los pacientes con cáncer de estómago, el 54% de ellos eran mayores de 60 años de edad. El 48.4% se encontraban en el estadio IV, y el 64.4% recibían una terapia combinada como tratamiento.

Por otra parte, el 67.8% de los cuidadores de los pacientes con cáncer de estómago eran cuidadores únicos. El 44.3% realizaban el cuidado durante 6 horas a menos al día, y el 42.6% iban realizando el cuidado durante 7 a 18 meses.

Finalmente, el 84.8% de los cuidadores de los pacientes con cáncer de estómago presentaron sobrecarga intensa y el 97.2% de los cuidadores de los pacientes con cáncer de estómago tuvieron sobrecarga (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribución del nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer de estómago en el INEN 2023.



**Tabla 3.** Análisis bivariado y multivariado de las características sociodemográficas y clínicas de los cuidadores de pacientes con cáncer de estómago INEN 2023

	Sobrecarga			RPC	p	IC 95%	Rpa	p	IC 95%
	Sí	No	Total						
<b>Procedencia</b>									
Otros departamentos	131 (99.2%)	1 (0.8%)	132	1.038	0.056	1.001-1.077	<b>1.037</b>	<b>0.048*</b>	1.0003-1.075
Lima y Callao	150 (95.5%)	7 (4.5%)	157	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Horas diarias</b>									
Mayor o igual a 15 horas	91 (100%)	0	91	1.042	0.051	1.012-1.072	<b>1.031</b>	<b>0.015*</b>	1.006-1.057
Menos de 15 horas	190 (96%)	8 (4%)	198	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Cuidador único</b>									
Sí	93 (100%)	0	93	1.042	0.048*	1.012-1.073	1.028	<b>0.013*</b>	1.006-1.051
No	188 (95.9%)	8 (4.1%)	196	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Sexo</b>									
Femenino	211 (97.7%)	5 (2.3%)	216	1.018	0.419	0.967-1.072	1.022	0.418	0.968-1.078
Masculino	70 (95.9%)	3 (4.1%)	73	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Parentesco</b>									
Cónyuge	50 (98%)	1 (2%)	51	0.698	1.01	0.965-1.056	1.021	0.471	0.964-1.08
Otros	231 (97.1%)	7 (2.9%)	238	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Edad del paciente</b>									
Mayor o igual a 60 años	153 (98.1%)	3 (1.9%)	156	0.342	1.019	0.978-1-06	1.017	0.415	0.976-1.059
Menor de 60 años	128 (96.2%)	5 (3.8%)	133	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Estadío de cáncer</b>									
IV	137 (97.9%)	3 (2.1%)	140	1.012	0.53	0.974-1.052	1.011	0.49	0.978-1.046
I, II, III	144 (96.6%)	5 (3.4%)	149	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Ocupación</b>									
Ama de casa	54 (98.2%)	1 (1.8%)	55	1.012	0.633	0.97-1.055	0.999	0.973	0.957-1.042
Otros	227 (97%)	7 (3%)	234	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Tipo de tratamiento</b>									
Tratamiento combinado	181 (97.3%)	5 (2.7%)	186	1.002	0.911	0.961-1.044	0.998	0.979	0.956-1.044
Otros	100 (97.1%)	3 (2.9%)	103	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Edad del cuidador</b>									
Menor de 60 años	264 (97.1%)	8 (2.9%)	272	0.97	0.473	0.95-0.97	0.989	0.678	0.942-1.039
Mayor o igual a 60 años	17 (100%)	0	17	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Grado de instrucción</b>									
Hasta secundaria completa	234 (97.1%)	7 (2.9%)	241	0.991	0.751	0.946-1.039	0.979	0.451	0.928-1.033
Otros	47 (97.9%)	1 (2.1%)	48	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Estado civil</b>									
Casado	58 (96.7%)	2 (3.3%)	60	0.992	0.764	0.942-1.045	0.978	0.453	0.923-1.036
Otros	223 (97.4%)	6 (2.6%)	229	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Tiempo de cuidado</b>									
Mayor o igual a 37 meses	10 (90.9%)	1 (9.1%)	11	0.192	0.932	0.772-1.125	0.936	0.464	0.786-1.115
Menos de 37 meses	271 (97.5%)	7 (2.5%)	278	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Fuente: Elaboración propia según resultados

\* Significativo

En la **Tabla 3** se puede apreciar que aquellos cuidadores que ejercieron el cuidado del paciente con cáncer de estómago durante 15 a más horas al día, la sobrecarga era 3.1% (0.6 a 5.7%) más frecuente que en cuidadores con menos de 15 horas de cuidado. ( $p = 0,015$ ). Asimismo, en los cuidadores únicos, la sobrecarga fue 2.8% (0.6 a 5.1%) más frecuente que en cuidadores que compartían el cuidado del paciente con cáncer de estómago. ( $p=0.013$ ). Además, en los cuidadores con procedencia de otros departamentos, la sobrecarga fue 3.7% (0.03 a 7.5%) más frecuente que en cuidadores con procedencia de Lima y Callao. ( $p=0.048$ )

No se encontró diferencias con relación a las variables de edad del cuidador, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, grado de parentesco con el paciente, edad del paciente con cáncer, estadio del cáncer, tipo de tratamiento y tiempo que lleva realizando el cuidado.

**Tabla 4.** Diferencia de medias de la sobrecarga según características sociodemográficas y clínicas de los cuidadores de pacientes con cáncer de estómago INEN 2023

Variable	n	media	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]		p
<b>¿Es usted cuidador único del paciente?</b>						
Sí	93	71.2	9.8	69.2	73.2	< 0.001 *
No	196	63.7	10.4	62.3	65.2	
<b>Sexo</b>						
Masculino	73	63.8	8.8	61.8	65.9	0.0326 *
Femenino	216	66.9	11.3	65.4	68.4	
<b>Procedencia</b>						
Lima y Callao	157	64.5	10.6	62.8	66.2	0.0039 *
Otros departamentos	132	68.1	10.7	66.3	70.0	
<b>Estado civil</b>						
otros	229	65.3	10.4	64.0	66.7	< 0.001 *
casado	60	69.3	11.7	66.3	72.3	
<b>Grado de instrucción</b>						
otros	48	67.7	10.8	64.6	70.8	0.2603
secundaria completa	241	65.8	10.7	64.4	67.1	
<b>Ocupación</b>						
otros	234	65.0	10.0	63.7	66.3	< 0.001 *
ama de casa	55	71.0	12.7	67.5	74.4	
<b>Parentesco</b>						
otros	238	66.0	10.8	64.6	67.3	0.5073
cónyuge	51	67.1	10.8	64.0	70.1	
<b>Edad del paciente</b>						
Menor de 60 años	133	65.3	9.6	63.6	66.9	0.2053
Mayor o igual a 60 años	156	66.9	11.7	65.0	68.7	
<b>estadio del cáncer</b>						
I, II, III	149	65.2	10.0	63.6	66.9	0.1401
IV	140	67.1	11.5	65.2	69.0	
<b>Tipo de tratamiento</b>						
Quimio y Otros	103	65.6	10.9	63.5	67.7	0.5292
Combinado	186	66.4	10.7	64.9	68.0	
<b>Edad del cuidador</b>						
Mayor o igual a 60 años	17	70.5	11.5	64.6	76.4	0.084
Menor de 60 años	272	65.9	10.7	64.6	67.2	
<b>horas diarias</b>						
menos de 15 horas	198	63.9	10.0	62.5	65.3	< 0.001 *
15 horas a más	91	71.0	10.9	68.8	73.3	
<b>Tiempo de cuidado</b>						
Menos de 37 meses	278	66.0	10.7	64.7	67.3	0.2386
37 meses a más	11	69.9	12.6	61.5	78.4	

Fuente: Elaboración propia según resultados

\* Significativo

En la **Tabla 4** se puede apreciar que el análisis bivariado de las medias del nivel de sobrecarga, eran superiores para las variables sexo femenino, procedencia de otros departamentos, el ser cuidador único, más de 15 horas diarias de cuidado, estado civil casado y ser ama de casa. No se encontró diferencias en variables como edad del cuidador, grado de instrucción, parentesco, edad del paciente, estadio del cáncer, tipo de tratamiento y tiempo que lleva realizando el cuidado.

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los factores asociados a una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico fueron ser cuidador único, 15 horas a más diarias de cuidado y procedencia de departamentos diferentes a Lima y Callao.

En un estudio previo mexicano se encuentra una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores con estado civil casado (RP: 1.001)<sup>(13)</sup>. Sin embargo, en nuestro estudio no se encontró una mayor frecuencia, esto puede deberse a que la distribución de las frecuencias pudo ser más uniforme en el estudio mexicano siendo el 58% de cuidadores casados, mientras que en el presente estudio solo el 20.8% fueron cuidadores casados.

Además, Valencia et al, encuentra una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores con ocupación de ama de casa (RP: 1.457) y con grado de parentesco de cónyuge (RP: 1.450)<sup>(13)</sup>. Sin embargo, en nuestro estudio no se encontró una mayor frecuencia, esto podría deberse a que la distribución fue más equitativa en el estudio previo, con un 43% de cuidadores que se dedicaban a las labores del hogar, a comparación del presente estudio con un 19% de cuidadores que son amas de casa y el 17.7% presentaban grado de parentesco de cónyuge.

En un estudio previo colombiano de Arias M. et al, se encuentra una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores únicos (RP: 5.223)<sup>(8)</sup>, al igual que en este estudio (RP: 1.028). Dicha asociación se explicaría a partir de que los cuidadores únicos no suelen tener un trabajo más allá del cuidado del paciente, lo cual repercute tanto en el aspecto económico, social y físico<sup>(34)</sup>.

En un estudio realizado por Diaz J. et al, se encuentra una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores con más de 12 horas de cuidado al día (RP: 1.583)<sup>(36)</sup>. En nuestro

estudio también se encontró una mayor frecuencia (RP: 1.03) pero en cuidadores con más de 15 horas de cuidado diarias, una posible explicación sería que, si el cuidador pasa más horas cuidando al paciente, tendría menos tiempo para poder distraerse con actividades que le ayuden a reducir el riesgo de sobrecarga<sup>(4)</sup>.

En cuanto a un estudio de Jite I. et al, se encuentra una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores con grado de instrucción de hasta secundaria (RP: 3.047)<sup>(10)</sup>, mientras que, en el presente estudio no se encontró una mayor frecuencia. Esto puede deberse a que la distribución pudo ser más uniforme en el estudio previo nigeriano, pues el 48.7% de los cuidadores tienen un grado de instrucción de hasta secundaria, mientras que, en el presente estudio, el 83.4% de cuidadores presentaron un grado de instrucción menor a educación superior.

Por su parte, en un estudio previo ecuatoriano de Guamán G., se encuentra una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores de sexo femenino (RP: 1.824), menores de 60 años de edad (RP:1.135) y cuidadores de pacientes con cáncer en estadio 3 (RP: 1.437)<sup>(12)</sup>. No obstante, en nuestra investigación no se encontró una mayor frecuencia. Esto se debería a que la muestra fue más pequeña (46 cuidadores, 80.4% mujeres, 97.8% menores de 65 años) en el estudio previo ecuatoriano, a comparación de nuestro estudio con 289 cuidadores de los cuales 74.7% de ellos eran mujeres y el 94.1% menores de 60 años de edad. Además, el estudio de Guamán G. tiene cuidadores de pacientes con diferentes tipos de cáncer. Por otra parte, en el presente estudio lo que se buscó fue que el estadio 4 es el factor de riesgo.

Finalmente, en el presente estudio se encontró una mayor prevalencia de sobrecarga en cuidadores que provienen de otros departamentos que no sean Lima o Callao. (RP: 1.037). Esto se podría dar porque cerca de la mitad de los encuestados en este estudio realizado en el INEN eran inmigrantes, lo cual podría estar relacionado en que los cuidadores tengan mayores dificultades económicas, culturales, y a su vez, también podría repercutir en la salud mental de los cuidadores, pues se encuentran en un lugar lejano para ellos y presentarían un mayor estrés asociado a un cambio tan inesperado en sus vidas<sup>(37)</sup>.

## **LIMITACIONES**

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, solo se tomaron en cuenta factores sociodemográficos y del cuidado para buscar asociación con la sobrecarga del cuidador del paciente con cáncer de estómago.

Otro factor limitante sería la dificultad para poder realizar las encuestas en el tiempo adecuado, esto se debería al poco tiempo para que los cuidadores puedan responder, puesto que estaban por ingresar a consulta o necesitaban salir rápido del consultorio para poder continuar con los cuidados del paciente con cáncer.

Además, no se evaluó la escala ECOG, la cual cuantifica el grado de dependencia de un paciente con cáncer, lo cual podría repercutir en la sobrecarga del cuidador.



## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

Los factores que intervienen con mayor frecuencia (RP) de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago fueron ser cuidador único, cuidar por más de 15 horas al día al paciente y procedencia de departamentos diferentes a Lima y Callao.

En cuanto a las características sociodemográficas del cuidador primario se encontró que la procedencia de otros departamentos diferentes a Lima y Callao es un factor que interviene en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

Con respecto a las características clínicas del paciente con cáncer de estómago no se encontró factores que intervengan en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

Finalmente, en lo que respecta a las características del cuidado del paciente con cáncer de estómago, el ser cuidador único y ejercer el cuidado del paciente por más de 15 horas al día, fueron factores que intervinieron en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.

### **6.2 RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar más estudios donde se utilice la escala ECOG, la cual cuantifica el estado funcional de un paciente con cáncer, para evaluar si el grado de dependencia de un paciente con cáncer es un factor que interviene en la sobrecarga del cuidador.

Asimismo, se recomienda realizar más estudios de casos y controles o de cohorte relacionados con la sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer, en los que se use el test de Zarit como medida para buscar apoyo psicológico en los cuidadores.

Además, se recomienda desarrollar programas de apoyo psicológico o capacitaciones para que los cuidadores puedan sobrellevar el complejo cuidado de un paciente con cáncer, puesto que, en muchas ocasiones, el cuidado solo va enfocado en el paciente y se descuida al cuidador, teniendo un impacto negativo sobre su salud mental y pudiendo desarrollar sobrecarga.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rodríguez Á, Rihuete Galve MI. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Medicina Paliativa*. octubre de 2011;18(4):135-40.
2. Zabalegui A, Juando C, Ormijana A, Ramírez AM, Pulpón A, Lopez L. Los cuidadores informales en España. Perfil y cuidados prestados. *Revista Rol de Enfermería*. 1 de enero de 2007;30:33-8.
3. Bover-Bover A. El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género. *Enfermería Clínica*. marzo de 2006;16(2):69-76.
4. Alfaro-Ramírez del Castillo O, Morales-Vigil T, Vázquez-Pineda F, Sánchez-Román S, Ramos-del Río B, Guevara-López U. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008;46(5):485-94.
5. Martínez Fierro C, Parco Fernández E, Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con Leucemia en un instituto especializado - 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
6. Soriano Ursúa IG, Castrejón Salgado R, Ávila Jiménez L, León Mazón MA, Toledano Jaimes CD, Albavera Hernández C, et al. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Atención Familiar*. 30 de marzo de 2022;29(2):85.
7. Li Q, Zhang L, Chen C, Gan Y, Jiang L, Li S, et al. Caregiver burden and influencing factors among family caregivers of patients with glioma: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Neuroscience*. 1 de febrero de 2022;96:107-13.
8. 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. *Rev Cuid* [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>

9. Alsirafy SA, Nagy R, Hassan AD, Fawzy R, Abdelhafeez AAM, Husein MO, et al. Caregiver burden among family caregivers of incurable cancer patients in two eastern Mediterranean countries. *BMC Palliat Care*. diciembre de 2021;20(1):163.
10. Jite IE, Adetunji AA, Folasire AM, Akinyemi JO, Bello S. Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* [Internet]. 15 de junio de 2021 [citado 9 de noviembre de 2022];13(1). Disponible en: <http://www.phcfm.org/index.php/PHCFM/article/view/2812>
11. Morocho Romero EA, Mosquera Rojas CE. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha contra el Cáncer. Cuenca 2019 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32705>
12. Guamán Lema G. "Incidencia del síndrome de sobrecarga del cuidador informal de pacientes oncológicos" En la Fundación "Jóvenes contra el Cáncer". [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
13. Valencia MC, Meza-Osnaya G, Pérez-Cruz I, Cortes-Campero N, Hernández-Ovalle J, Hernández-Paredes P, et al. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de Calidad Asistencial*. 2017;32(4):221-5.
14. Ríos KS, Martínez R de JA, Arreola ADC, Saldaña RMEG, Sánchez JEP. Estrés, Sobrecarga Y Ansiedad En Cuidadoras Primarias De Niños Que Padecen Leucemia En Hidalgo. *ESJ* [Internet]. 31 de agosto de 2017 [consultado el 3 de marzo de 2024];13(24):79. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/9828>
15. Vasco Morales P. Correlación existente en cuidadores acerca del nivel de sobrecarga, grado de depresión y nivel de ansiedad en la atención de pacientes de la fundación jóvenes contra el cáncer de la ciudad de Quito durante el año 2015. [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.

16. Beltrán Luna D, Payares Ortiz M. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes pediátricos con Leucemia, en una institución prestadora de salud en Montería- 2016. [Tesis]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2018.
17. Lopez Victorio M, Marroquin Acero C. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con Cáncer Pulmonar [Tesis]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
18. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Villanueva Muñoz EY, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Mex.* 2015;31(6):660-8.
19. Villano López S. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular Isquémico Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. [Tesis]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2016.
20. Martínez A, Nadal S, Beperet M, Mendióroz P, Psicost G. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2000;101-10.
21. Arcos Náquira M, Flores Valdivia G. Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia. *Revista de Psicología.* 2011;1:39-48.
22. Brodsky J, Habib J, Mizrahi I, Team WHOLTC. Long-term care laws in five developed countries : a review [Internet]. World Health Organization; 2000 [citado 12 de noviembre de 2022]. Report No.: WHO/NMH/CCL/00.2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66572>
23. Mansilla Reaño RM, Pinto Zúñiga BB. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente Esquizofrénico. Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3204>
24. Inga Toribio CP. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue setiembre –

- octubre 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 11 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3032>
25. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc enferm.* abril de 2012;18(1):29-41.
26. Rivas Herrera JC, Ostiguín Meléndez RMA. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? *Enferm univ* [Internet]. 16 de abril de 2018 [citado 11 de noviembre de 2022];8(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/273>
27. Guzman Ormeño L, Soto Pereira J. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del Servicio de Hospitalización de Cardiopediatría. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
28. Ruiz Ríos A, Nava Galán G. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):163-169.
29. Vega Angarita O. M, Ovallos Lizcano F, Velásquez Ardila N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2012;14(2):85-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758006>
30. Crespo Montero R, Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, Garrido Blanco R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol.* 17 de septiembre de 2018;21(3):213-24.
31. ¿Qué es el cáncer de estómago? [Internet]. *Cáncer.org*. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html>
32. Roca Bejar AJ. Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante

- la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17971>
33. DeCS Server - List Exact Term [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decssserver/>
34. Ospina Vargas Z, Velandia Barragán L. Sobrecarga en cuidadores de pacientes oncológicos. [Tesis]. Colombia: Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
35. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. Gaceta Sanitaria. diciembre de 2008;22(6):618-9.
36. Díaz Gómez, J, Niño Ortega, L, Nova Durán, W Nivel de sobrecarga del cuidador familiar de paciente con enfermedad crónica de una institución de salud de Floridablanca. [Internet]. Bucaramanga: Universidad de Santander, 2017.
37. Martínez Pizarro S. Trastornos mentales en inmigrantes: ¿por qué se producen y cómo evitarlos? Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2019;50:39– 40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2019.09.001>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Oficina de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE ESTÓMAGO EN EL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**”, que presenta el Sr. **PABLO ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MG. HUGO ABARCA BARRIGA  
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 5/ enero de 2023

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Pablo Alberto Romero Sánchez..... de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

Hugo Abarca Barriga

Lima, 5 de enero de 2023



**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,  
FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –  
MODALIDAD HÍBRIDA**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**PABLO ROMERO SANCHEZ**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL  
CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE  
ESTÓMAGO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS EN EL AÑO 2023”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 23 de febrero de 2024.



Dr. La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller



Dra. María del Rosario Alarcón Guerrero-Vda. de Huabari  
Decana

# ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lima, 26 de enero 2023

## CARTA N° 005-2023-CRPI-DI-DICOM/INEN

Señor  
**PABLO ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ**  
Investigador Principal  
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que el Comité Revisor de Protocolos de Investigación del INEN, revaluó el documento que contiene el levantamiento de observaciones, **APRUEBAN** el protocolo Titulado: **"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE ESTÓMAGO EN EL INEN EN EL AÑO 2023"**. INEN 23-04.

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico al término del protocolo o en su defecto el seguimiento a los 6 o 12 meses sobre los avances del mismo a esta Oficina.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

M.C. Orelia Coanquí Gonzáles  
Presidenta del CRPI-INEN

M.C. Ramiro Fernandez Placencia  
Miembro Titular del CRPHNEN

Cc/Archivo  
OOG/le



Av. Leguía 514 2528  
Zona Urbana  
Tel: 001 4088  
www.inen.gob.pe  
Lima - Perú



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**CARTA N° 579 -2023-CIEI/INEN**

Señor,  
**PABLO ALBERTO ROMERO SANCHEZ**  
Investigador Principal  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

Presente. -

REFERENCIA : PROTOCOLO: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CANCER DE ESTOMAGO EN EL INEN EN EL AÑO 2023" INEN 23-04

ASUNTO : LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

TIEMPO DE VALIDEZ: Desde 23 de octubre del 2023 hasta 23 de octubre del 2024

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS: Código RCEI-3

CENTRO DE INVESTIGACIÓN: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN RCI-58

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

FECHA DE REUNIÓN: LUNES 23 OCTUBRE DEL 2023.

De mi consideración:

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN, luego de la revisión del levantamiento de observaciones del Protocolo observacional de la referencia ha recibido la siguiente calificación.

**APROBADO**

El número de miembros para que haya quorum para las sesiones del comité de ética es de un mínimo de (05) miembros titulares.

La sesión ha cumplido con este y todos los requisitos aplicables establecidos en el reglamento y manual de operaciones vigentes



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Nro. De Miembros del CIEI: (13)

Miembros Titulares: Dr. Aristides Juvenal Sánchez Liñán (presidente), Dr. Antonio ~~Wazzei~~ ~~Actovitzar~~, Mg. Carmen ~~Núñez Terán~~ (Secretaría Técnica), Mg. Miriam ~~Martique~~ ~~Cárdenas~~, Mg. Psic. Giovanna Galarza Torres, M.C. Cristian Jesús López Quispe, ~~Soa~~ ~~Charlotte~~ ~~Krupnik~~ Salazar, MG, Myriam Linares Jara, Abog. Fernando Luis Pacheco ~~Neuta~~

Miembros Alternos: ~~Elpo~~, Mariene Liliana ~~Núñez~~ ~~Salinas~~, ~~Elpo~~, Melissa Montañez Liñán, Dra. ~~Enf.~~ ~~María~~ ~~Teresa~~ ~~Cabanillas~~ ~~Chávez~~, Q. F. Martha Estacio Huamán

Ninguno de los participantes presenta conflicto de interés.

"El presente ensayo clínico solo podrá iniciarse en el centro de Investigación en mención bajo la conducción del Investigador Principal, después de obtenerse la aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación respectivo y la autorización de la DIIS del INS"

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente

Dr. ARISTIDES JUVENAL SANCHEZ LIÑAN  
PRESIDENTE  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



## **CONSTANCIA**

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE ESTÓMAGO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL AÑO 2023

Investigador: PABLO ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ

Código del Comité: **PG 176 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año y medio.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE ESTÓMAGO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL AÑO 2023" que presenta el señor Pablo Alberto Romero Sánchez para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

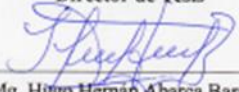
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. Brady Ernesto Beltrán Gárate  
PRESIDENTE

  
M.C. Ericson Leonardo Gutiérrez Ingunza  
MIEMBRO

  
Mg. Joselyn Rebeca Sanchez Sifuentes  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
Mg. Hugo Hernán Abarca Barriga  
Asesor de Tesis

Lima, Marzo 2024



## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

 UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –  
MODALIDAD HÍBRIDA**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el señor:

**PABLO ALBERTO ROMERO SANCHEZ**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER DE ESTÓMAGO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL AÑO 2023”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.

   
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director  
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis

   
Dra. María del Socorro Alarista Gutiérrez Vda. De Bambarén  
Decana(e)

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION
¿Cuáles son los factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer de estómago en el INEN?	Determinar los factores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN durante el periodo de enero a junio del 2023.	<p>H0: Existen factores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN durante el periodo de enero a junio del 2023.</p> <p>H1: Existen características sociodemográficas del cuidador que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.</p> <p>H2: Existen características clínicas del paciente con cáncer que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.</p> <p>H3: Existen características del cuidado que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer de estómago en el INEN.</p>	<p>INDEPENDIENTES:</p> <p>Características sociodemográficas del cuidador primario</p> <p>Características clínicas del paciente con cáncer de estómago</p> <p>Características del cuidado del cuidador primario</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>E: Sobrecarga del cuidador primario</p>	<p>TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO:</p> <p>La presente investigación es un estudio de tipo analítico, transversal, correlacional.</p> <p>ÁREA DE ESTUDIO:</p> <p>El presente estudio se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Cuidadores primarios de pacientes mayores de 18 años con cáncer de estómago atendidos en el INEN en el periodo enero – junio 2023.</p> <p>UNIDAD DE MUESTREO:</p> <p>Hoja de recolección de datos. (Encuestas)</p>	<p>Para la elaboración del presente trabajo, se realiza una ficha de recolección de datos que incluirá edad, sexo, entre otros.</p> <p>También se utilizó el Test de Zarit.</p> <p>Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos serán tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa STATA versión 16.</p>

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable, relación y naturaleza	Escala de Medición	Unidad de medida	Instrumento
<b>Edad del cuidador</b>	"Periodo de tiempo que una persona vive desde su nacimiento" <sup>(32)</sup>	"Cantidad de años vividos del entrevistado según intervalos"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. "18 a 29 años" 2. "30 a 59 años" 3. "60 a más años"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Sexo del cuidador</b>	"Conjunto de características biológicas que definen al hombre y a la mujer" <sup>(32)</sup>	"Elección de dos opciones por parte del entrevistado, ya sea hombre o mujer"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Mujer 2. Hombre	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Lugar de procedencia del cuidador</b>	"Lugar de origen, de donde nace o de donde proviene la persona" <sup>(32)</sup>	"Región de vivienda actual del entrevistado"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Región Lima 2. "Provincia Constitucional del Callao". 3. "Otros departamentos"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Grado de Instrucción del cuidador</b>	"Grado más elevado de estudios alcanzado por la persona" <sup>(32)</sup>	"El grado máximo de estudios logrado que mencione el entrevistado"	Independiente Cualitativa	Ordinal	1. Sin educación 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleta 7. Superior completa	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Estado civil del cuidador</b>	"Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja" <sup>(32)</sup>	"Estado jurídico político que mencione el entrevistado"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Soltero/a" 2. "Conviviente" 3. "Separado/a" 4. "Casado/a" 5. "Divorciado/a" 6. "Viudo/a"	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Ocupación del cuidador</b>	"Actividad a la que se dedica una persona" <sup>(32)</sup>	"Labor a la que se dedica el participante actualmente"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. "Ama de casa" 2. "Empleado dependiente" 3. "Empleado independiente" 4. "Desempleado"	Ficha general del cuidador primario informal



<b>Parentesco del cuidador</b>	"Relación o lazo entre varias personas que comparten afinidad, consanguinidad o afectividad" <sup>(32)</sup>	"Relación que tenga el encuestado con el paciente"	Independiente Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Padre"</li> <li>2. "Madre"</li> <li>3. "Hijo(a)"</li> <li>4. "Cónyugue"</li> <li>5. "Hermano(a)"</li> <li>6. "Otros"</li> </ol>	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Cuidador único del paciente</b>	"Persona que realiza una serie de acciones que garanticen el bienestar de otra persona" <sup>(32)</sup>	"De acuerdo a la respuesta que dé el entrevistado entre dos opciones: sí o no"	Independiente Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Sí"</li> <li>2. "No"</li> </ol>	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Horas de cuidado diario</b>	"Es el tiempo dedicado a proporcionar medidas de bienestar a una persona durante 24 horas" <sup>(32)</sup>	"De acuerdo a cada encuestado mencione el tiempo en horas que emplea al cuidado del paciente"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "6 horas a menos"</li> <li>2. "7 a 14 horas"</li> <li>3. "15 horas a más"</li> </ol>	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Tiempo total como cuidador</b>	"Lapso total en el cual se realiza una serie de acciones que aseguren el bienestar de la otra persona" <sup>(32)</sup>	"Según cada participante refiera en la encuesta el intervalo de meses que realiza la función de cuidador"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "6 meses a menos"</li> <li>2. "7 a 18 meses"</li> <li>3. "19 a 36 meses"</li> <li>4. "37 meses a más"</li> </ol>	Ficha general del cuidador primario informal
<b>Sobrecarga del cuidador</b>	"Es el impacto físico, mental y socioeconómico que presenta el cuidador y que afecta su vida diaria en las esferas mencionadas" <sup>(32)</sup>	"Afectación mental, física y socioeconómica que presente el participante a partir de realizar el cuidado de un paciente oncológico"	Independiente Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Ausencia de sobrecarga (<math>\leq 46</math>)"</li> <li>2. "Sobrecarga ligera (47-55)"</li> <li>3. "Sobrecarga intensa (<math>\geq 56</math>)"</li> </ol>	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit
<b>Estadificación del Cáncer del paciente</b>	"Métodos que tratan de expresar en términos reproducibles la extensión de las neoplasias en pacientes" <sup>(33)</sup>	"Estadío del cáncer según la historia clínica del paciente"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estadío I</li> <li>2. Estadío II</li> <li>3. Estadío III</li> <li>4. Estadío IV</li> </ol>	Historia clínica

<b>Tipo de tratamiento del paciente</b>	"Procedimientos relativos al tratamiento o a la prevención de enfermedades" <sup>(33)</sup>	"Clase de terapia que recibe el paciente con cáncer"	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Quimioterapia 2. Combinada (quimioterapia, radioterapia, cirugía) 3. Otros	Historia clínica
<b>Edad del paciente</b>	"Tiempo que una persona ha vivido desde que nació" <sup>(32)</sup>	"Cantidad de años vividos del paciente según intervalos"	Independiente Cuantitativa	Ordinal	1. 18 a 29 años 2. 30 a 59 años 3. 60 a más años	Historia clínica

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y DEL CUIDADO

#### I. Características sociodemográficas del cuidador primario informal

1. Edad

18 a 29 años ( )    30 a 59 años ( )    60 a más años ( )

2. Sexo

Masculino ( )    Femenino ( )

3. Lugar de procedencia

Provincia de Lima ( )    Región de Lima ( )  
Provincia constitucional del Callao ( )    Otros departamentos ( )

4. Estado Civil

Soltero/a ( )    Conviviente ( )    Separado/a ( )  
Casado/a ( )    Divorciado/a ( )    Viudo/a ( )

5. Nivel de instrucción

Sin educación ( )    Primaria Incompleta ( )  
Primaria Completa ( )    Secundaria Incompleta ( )  
Secundaria Completa ( )    Superior Incompleta ( )  
Superior Completa ( )

6. Ocupación

Ama de casa ( )    Empleado Dependiente ( )  
Empleado Independiente ( )    Desempleado ( )

7. Grado de parentesco con el paciente

Padre ( )    Madre ( )    Hijo/a ( )  
Cónyugue ( )    Hermano/a ( )    Otros ( )

#### II. Características del paciente con cáncer:

1. Edad

18 a 29 años ( )    30 a 59 años ( )    60 a más años ( )

2. Estadío del Cáncer  
 I ( )      II ( )      III ( )      IV ( )

3. Tipo de tratamiento  
 Quimioterapia ( )      Combinada ( )      Otros ( )

III. Características del cuidado del paciente con cáncer

1. Es usted Cuidador único del paciente  
 SI ( )      NO ( )
  
2. Número de horas diarias que realiza el cuidado  
 6 horas a menos ( )      7 a 14 horas ( )      15 horas a más ( )
  
3. Tiempo que lleva realizando el cuidado  
 6 meses a menos ( )  
 7-18 meses ( )  
 19-36 meses ( )  
 37 meses a más ( )

**II.SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN TEST DE ZARIT**

Interpretación:

No sobrecarga:  $\leq 46$  puntos

Sobrecarga leve: 47-55 puntos

Sobrecarga intensa:  $\geq 56$  puntos

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
	1	2	3	4	5
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar en cuidado de su familiar con otras responsabilidades (Trabajo, Familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					

7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de sus familiares?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. ¿Globalmente, ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

**ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eg\\_0VacOnhD6GpN597cknUeDBCVSr3cxcy2E-5y9JeY/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eg_0VacOnhD6GpN597cknUeDBCVSr3cxcy2E-5y9JeY/edit?usp=sharing)