

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



## TESIS

Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente  
oncológico hospitalizado en IREN Centro

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

### **Autoras:**

Bach. Marijory Tathyana Cajahuanca Navarro

Bach. Darlin Michelle Navarro Marino

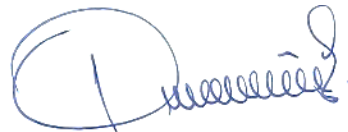
### **Asesor:**

Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza

**Tarma, Perú**

**2025**

## PÁGINA DE ASESOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lili Ana Ordoñez Espinoza', positioned above a horizontal line.

---

**Dra. Lili Ana, Ordoñez Espinoza**  
**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8400-1662>**

## PÁGINA DE JURADO



---

**Dra. Enf. Rosa Clara Orihuela Espinoza**  
**Presidente**



---

**Mg. Jackeline Eveling Mayorca Lunazco**  
**Secretario**



---

**Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A los cuidadores que, con dedicación y sacrificio, brindan su esfuerzo y amor de manera incondicional a quienes atraviesan momentos difíciles por enfermedades graves. Su resiliencia y valentía son un ejemplo de humanidad.

A nuestras familias por su constante amor y apoyo, quienes nos brindaron fuerzas para seguir adelante en cada etapa de este proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser nuestra fuente de inspiración y fortaleza necesaria para avanzar en este proceso.

A los cuidadores principales de los pacientes oncológicos hospitalizados en la IREN Centro, participantes en este estudio, por su disposición, paciencia y valiosa colaboración fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A nuestra asesora, Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza, por su orientación, apoyo y valiosas sugerencias durante el proceso.

A nuestra alma mater UNAAT y docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos, apoyo y acompañamiento durante la etapa de estudiantes y en la realización del estudio.

Al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, al área de investigación quienes nos facilitaron el campo clínico llevar a cabo el estudio de investigación.

A los licenciados quienes nos apoyaron con sugerencias y nos facilitaron los espacios para el desarrollo del estudio.

Constancia de Índice de Similitud TURNITIN menor igual a 30%



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA**

**ALTOANDINA DE TARMA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional de Enfermería



**TESIS**

Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en IREN Centro.

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**Autoras:**

Bach. Enf. Marijory Tathyana Cajahuanca Navarro

Bach. Enf. Darlin Michelle Navarro Marino

**Asesora:**

Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza

Tarma, Perú

2025



## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	<b>20</b> %	<b>10</b> %	<b>8</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>2</b>	<b>form.jotform.com</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnologica del Peru</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unaat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>revistas.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>aprenderly.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>10</b>	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>11</b>	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>12</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %





13	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Cristina Elena Carmona Moriel, Cristina Nolasco Monterroso, Lucía Navas Santos, José Caballero Romero et al. "Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal", Enfermería Nefrológica, 2015 Publicación	<1 %
17	<a href="http://publicacionescd.uileam.edu.ec">publicacionescd.uileam.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://revistaamc.sld.cu">revistaamc.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://revistas.ufpr.br">revistas.ufpr.br</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Pública de Navarra Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %



26	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://imsersomayores.csic.es">imsersomayores.csic.es</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://educas.com.pe">educas.com.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://dspace.uazuay.edu.ec">dspace.uazuay.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://repositorio.xoc.uam.mx">repositorio.xoc.uam.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://revistas.upb.edu.co">revistas.upb.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %



41	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Nacional Autonoma Altoandina de Tarma Trabajo del estudiante	<1 %
43	<a href="http://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
45	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
47	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://zagan.unizar.es">zagan.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
51	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
53	<a href="http://old.scielo.br">old.scielo.br</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://produccioncientificaluz.org">produccioncientificaluz.org</a> Fuente de Internet	<1 %



55	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://salvabrani.com">salvabrani.com</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://upc.aws.openrepository.com">upc.aws.openrepository.com</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://www.vidaysalud.com">www.vidaysalud.com</a> Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
60	Submitted to antonionarino Trabajo del estudiante	<1 %
61	<a href="http://catalonica.bnc.cat">catalonica.bnc.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://repositoriobibliotecas.uv.cl">repositoriobibliotecas.uv.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://www.tephinet.org">www.tephinet.org</a> Fuente de Internet	<1 %
66	Vizcarra Herles, Nina Eleonor. "Calificación académica del docente y desempeño docente en la Universidad Nacional del Altiplano.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
67	<a href="http://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



		<1 %
	<a href="http://repositorio.upp.edu.pe">repositorio.upp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://revistas.unjbg.edu.pe">revistas.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://blogusnimbostratus.blogspot.com">blogusnimbostratus.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://psicologiaiberoamericana.iberomx">psicologiaiberoamericana.iberomx</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://rest-dspace.ucuenca.edu.ec">rest-dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec:8080">www.dspace.uce.edu.ec:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
	Tássia Ghissoni Pedroso, Angélica da Silva Araújo, Maria Tereza Signorini Santos, Sueli Aparecida Frari Galera et al. "Caregiver burden and stress in psychiatric hospital admission", Revista Brasileira de Enfermagem, 2019 Publicación	<1 %
	Vanessa Blanco, María Adelina Guisande, María Teresa Sánchez, Patricia Otero, Lara López, Fernando Lino Vázquez. "Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en	<1 %



cuidadores familiares gallegos", Revista  
Española de Geriátría y Gerontología, 2018  
Publicación

80	<a href="http://oa.upm.es">oa.upm.es</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="http://repositorio.upecen.edu.pe">repositorio.upecen.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="http://www.uclm.es">www.uclm.es</a> Fuente de Internet	<1 %
86	Claudia Andrea Ramírez-Perdomo, Yivi Salazar-Parra, Alix Yaneth Perdomo-Romero. "Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos", Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 2017 Publicación	<1 %
87	Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participación del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin, 2019", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Peru) Publicación	<1 %
88	Cusquipoma, Jacquelin Milagros Vergaray. "Conocimiento Sobre el Juego Dramático como Estrategia para el Desarrollo del Lenguaje Oral en Docentes de Preescolar de Colegios Estatales del Distrito de Ancón",	<1 %



## Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2024

Publicación

89	<a href="http://academica-e.unavarra.es">academica-e.unavarra.es</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://amapsi.org">amapsi.org</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://bdigital.unal.edu.co">bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://glifos.umg.edu.gt">glifos.umg.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://repositorio.uan.edu.co">repositorio.uan.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
94	<a href="http://repositorio.uc.cl">repositorio.uc.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
95	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
96	<a href="http://revista.cep.org.pe">revista.cep.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
97	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
98	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
99	<a href="http://unividaful.edu.co">unividaful.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
100	<a href="http://www.scmgg.com">www.scmgg.com</a> Fuente de Internet	<1 %
101	Ávila Bermúdez, Laura Viviana. "Estrategias de afrontamiento en profesionales y auxiliares de enfermería en una IPS de salud mental en Bogotá, periodo 2020 - II", Universidad El Bosque (Colombia)	<1 %

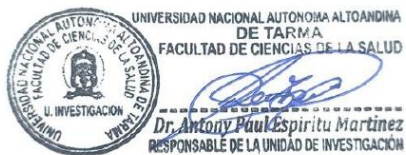
Publicación

102 **cie.unison.mx**  
Fuente de Internet

<1 %



Excluir citas Activo Excluir coincidencias Apagado  
Excluir bibliografía Activo



## ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE ASESOR.....	2
PÁGINA DE JURADO.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE GENERAL.....	16
ÍNDICE DE TABLAS .....	19
PRESENTACIÓN.....	20
RESUMEN.....	21
ABSTRACT .....	22
I. INTRODUCCIÓN.....	23
1.1. Planteamiento del problema .....	24
1.2. Formulación del problema .....	27
1.3. Objetivos.....	27
1.4. Justificación.....	28
II. MARCO TEÓRICO .....	29
2.1. Antecedentes.....	29
2.2. Marco teórico – conceptual .....	32
2.2.2. Sobrecarga del cuidador.....	33
2.2.3. Factores asociados a la sobrecarga .....	35
2.2.4. Paciente hospitalizado.....	39
2.2.5. Paciente oncológico .....	39
2.2.6. Cuidador principal en pacientes oncológicos .....	40
2.2.7. Teorías de enfermería.....	41

2.3. Definición de términos básicos .....	42
III. MARCO METODOLÓGICO.....	44
3.1. Tipo de estudio .....	44
3.2. Diseño .....	44
3.3. Hipótesis .....	44
3.4. Variables .....	44
3.5. Operacionalización de variables.....	45
3.6. Población, muestra y muestreo.....	48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	49
3.8. Métodos de análisis de datos .....	50
3.9. Aspectos éticos de la investigación.....	50
IV. RESULTADOS.....	51
Resultados descriptivos .....	51
Resultados inferenciales .....	55
V. DISCUSIÓN.....	59
VI. CONCLUSIONES .....	61
VII. RECOMENDACIONES .....	62
VIII. REFERENCIAS .....	63
ANEXOS.....	73
Matriz de consistencia. ....	73
Instrumentos .....	75
Consentimiento informado .....	80
Operacionalización de variables.....	81
Fichas de validez de instrumento .....	84

Base de datos de la Prueba de confiabilidad. Test de Cronbach .....	97
Base de datos de la muestra real de estudio .....	98
Carta de aprobación del Comité de Ética .....	100
Carta de autorización de ejecución de instrumentos en el IREN Centro.....	101
Tabla de Resultados.....	102
Galería fotográfica.....	111
Resolución de designación de asesor .....	113
Resolución de aprobación de proyecto de tesis .....	115
Resolución de designación jurados .....	117
Acta de sustentación de la tesis .....	118
Constancia de Similitud.....	120

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	51
<b>Tabla 2</b> .....	53
<b>Tabla 3</b> .....	54
<b>Tabla 4</b> .....	55
<b>Tabla 5</b> .....	56
<b>Tabla 6</b> .....	58
<b>Tabla 7</b> .....	102
<b>Tabla 8</b> .....	103
<b>Tabla 9</b> .....	104
<b>Tabla 10</b> .....	105
<b>Tabla 11</b> .....	106
<b>Tabla 12</b> .....	107
<b>Tabla 13</b> .....	108
<b>Tabla 14</b> .....	109
<b>Tabla 15</b> .....	110

## **PRESENTACIÓN**

El conjunto de enfermedades oncológicas es una de las principales causas de muerte a nivel mundial lo cual va yendo en ascenso como indican datos revelados por la OMS mientras que es la segunda causa de muertes a nivel Nacional, situación que es demandante de recursos materiales y humanos, de este último aspecto se desprende la figura del cuidador principal, personaje importante en el proceso de enfermedad del paciente.

A partir de los resultados obtenidos, se busca hallar la existencia de relación entre factores y la sobrecarga del cuidador principal destacando la importancia de su rol. Por ello, la finalidad de esta investigación es determinar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.

Este estudio contiene los siguientes capítulos: I. Introducción. Integrado por el planteamiento y formulación del problema, general y específicos, objetivos y justificación; II. Marco Teórico. Representados estudios previos en antecedentes internacionales, nacionales y regionales, marco teórico – conceptual y definición de términos básicos; III. Marco metodológico. Desarrolló el tipo de estudio y su diseño, hipótesis de la investigación, variables y su operacionalización de variables, población, muestra y muestreo, técnica e instrumentos, método de análisis y aspectos éticos; IV. Resultados; V. Discusión; VI. Conclusiones; VII. Recomendaciones; VIII. Referencias y finalizó con anexos.

## RESUMEN

La investigación tiene como objetivo identificar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro. El estudio es de naturaleza cuantitativa con un alcance descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal con direccionalidad prospectiva. La muestra estuvo conformada por 54 cuidadores principales de pacientes oncológicos, en las áreas de Cirugía Oncológica y Cuidados Paliativos en el IREN Centro. Se utilizó como instrumentos la encuesta y como técnica el cuestionario, para la estadística se utilizó el programa SPSS versión 25, junto a la prueba de chi cuadrado ya que está se desarrolló para verificar la correlación entre las variables y su nivel de significancia. El 53.7% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa, el 7.4%, sobrecarga ligera y 38.9%, ausencia de sobrecarga, así también, los factores asociados con una relación significativa a la sobrecarga fueron, parentesco ( $X^2:24.4$  - p valor:0.019) con el 51.9% de cuidadores hijos, edad ( $X^2:16.45$  - p valor:0.03) 37% en el intervalo de 46 a 55 años, el recibir apoyo de otra persona ( $X^2:17.59$ , p valor:0.001) con el 37% de “a veces” recibirla, por último, la gratitud ( $X^2:9.75$ , p valor:0.04) 66% de cuidadores con una frecuencia de “siempre” recibirla. Se concluye que la sobrecarga de los cuidadores de los pacientes oncológicos hospitalizados está asociadas a varios factores como el parentesco, la edad, el apoyo de otra persona y gratitud recibida.

**Palabras Claves:** Cuidador principal, paciente oncológico, sobrecarga del cuidador

## ABSTRACT

This research aims to identify factors associated with caregiver overload among primary caregivers of cancer patients hospitalized at the IREN Center. The study is quantitative, descriptive-correlational, and has a non-experimental, cross-sectional design with a prospective approach. The sample consisted of 54 primary caregivers of cancer patients, working in the Surgical Oncology and Palliative Care departments at the IREN Center. The survey was used as instruments and a questionnaire as a technique. For statistics, the SPSS version 25 program was used, along with the chi-square test, which was developed to verify the correlation between variables and their significance level. 53.7% of caregivers presented intense overload, 7.4%, light overload and 38.9%, absence of overload, likewise, the factors associated with a significant relationship to overload were, kinship ( $X^2:24.4$  - p value:0.019) with 51.9% of caregivers being children, age ( $X^2:16.45$  - p value:0.03) 37% in the range of 46 to 55 years, receiving support from another person ( $X^2:17.59$ , p value:0.001) with 37% of “sometimes” receiving it, finally, gratitude ( $X^2:9.75$ , p value:0.04) 66% of caregivers with a frequency of “always” receiving it. It is concluded that the overload of caregivers of hospitalized cancer patients is associated with several factors such as kinship, age, support from another person and gratitude received.

**Keywords:** Primary caregiver, cancer patient, caregiver overload.

## I. INTRODUCCIÓN

Una gran cantidad de personas que padecen de una enfermedad oncológica son demandantes de al menos un cuidador en quien recae su atención, este papel conlleva una carga emocional, física y social que deriva en la “sobrecarga del cuidador”, impactando negativamente tanto en su calidad de vida como en la calidad del cuidado que brinda.

Durante las prácticas como parte de la carrera de enfermería en un ámbito oncológico se observó una serie de situaciones que atravesaban los cuidadores de estos pacientes muchos de ellos acompañando años el sufrimiento y dolor de su familiar enfermo y otros empezando a vivir esta nueva experiencia que iba trastocando sus vidas, quizás esta situación los obligaba a asumir situaciones no previstas. Muchos iniciaban el cuidado sin conocimiento acerca del cáncer, en la dimensión que puede afectar al paciente y la demanda que requerirá el enfermo.

Frente a la demanda del cuidado que requiere el enfermo se ven obligados a dejar de laborar, abandonar sus estudios, descuidar a su familia y caer en el abandono de ellos mismos. Este panorama observado en el contexto nos lleva a las siguientes preguntas ¿Habrán circunstancias que afectan en mayor o menor dimensión al cuidador? ¿Cómo podemos diferenciar que factores pueden afectar al cuidador y estar exponiéndolos a un riesgo de vulnerabilidad?

Existen factores que condicionan la existencia de la sobrecarga en el cuidador, es importante identificar cuáles son y la relación de dichas variables. Por ello el fin de este estudio es determinar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en IREN-Centro. Los resultados expuestos podrían dar lugar a otros estudios con mayor alcance e intervención para el desarrollo de planes y programas preventivos.

La presente investigación desarrolla principios bioéticos pues para la recolección de datos se invitó a participar al cuidador de manera voluntaria entregándole un consentimiento informado de manera escrita y anónima, donde solo se les pedía colocar su firma.

## **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) -2024 expone nuevas cifras, 19,9 millones de casos nuevos de cáncer y 10 millones de muertes a causa de esta afección. Asimismo, se pronostica que en las siguientes 2 décadas la carga del cáncer se incrementará en un 60% aproximadamente. (1)

Mientras que La Organización Panamericana de la Salud (OPS) brinda una actualización acerca de la cifra de decesos en América, que aumentarán de 1.3 a 2.1 millones, en el intervalo de los años 2012 y 2030, que podría proyectarse a nivel mundial, se reafirma la gravedad de las enfermedades oncológicas, ya que su tasa de letalidad continúa en aumento.

En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte que afectan alrededor de 200 mil, de las cuales 30 mil no logran sobrevivir siendo esto el 15 % del total, situación alarmante por la falta de detección temprana donde el 75% son descubiertos en etapas avanzadas (2).

Durante el proceso de enfermedad desde el diagnóstico, evolución, complicaciones, hasta un mal pronóstico, el paciente y su familia, atraviesan por situaciones conocidas como puntos críticos, que vendrían a ser las transiciones, cambios que se dan tanto en el estado anímico como en su salud.

Según el Dr. Mariano Barbacid en una entrevista por el canal de YouTube “Aprendemos Juntos 2030” patrocinado por BBVA, define al cáncer como enfermedades oncológicas por la gran variedad de tumores y la diferencia entre ellas teniendo en común el crecimiento desordenado y mutadas de las células (3)

El paciente oncológico presenta características propias de su patología lo cual puede desembocar en una dependencia conllevando a precisar de cuidadores quienes asumen las actividades básicas de atención para poder disminuir el efecto negativo de la enfermedad, generalmente el familiar más cercano es el que asume este rol.

El cuidador principal hace mención a la persona que se encarga de satisfacer las necesidades que requiere un paciente que no tiene la capacidad de valerse por sí sola, fuera de instancias hospitalarias, esta persona además de cumplir con sus funciones cotidianas debe asumir responsabilidades que no son remuneradas situación que, eventualmente, le genera agotamiento en diversos aspectos lo que se conoce como sobrecarga, poniendo en riesgo la salud mental y física del cuidador además de la alteración económica y en sus relaciones interpersonales, a ello se le asocian factores como el nivel económico, la edad, sexo, tiempo dedicado al cuidado, impactos físicos y psicológicos en los cuidadores, incluyendo la sobrecarga laboral, una percepción desfavorable de su salud y la disminución de su calidad de vida. (4).

También es necesario mencionar que existen factores que afectan en diferentes grados a cada cuidador y condicionan la aparición de sobrecarga, esto es motivo para determinar los factores que hacen más preponderante esta afección en el cuidador. Se identificó relación entre el grado de sobrecarga con ciertos factores sociodemográficos y culturales, clasificando datos como el parentesco, estado civil, sexo, ocupación, tiempo de cuidado y la existencia de apoyo para el cuidador, sin dejar de lado la perspectiva, creencias religiosas, gratitud, reciprocidad. Esto es motivo para desarrollar esta línea de investigación.

En estudios sobre el cuidador y la sobrecarga se identificó en España que midió el grado de sobrecarga en los cuidadores donde el 66,4% presentaron sobrecarga leve, el 48,1 % deterioro en su salud, ansiedad, depresión y disfunción familiar. Mientras que en México otro estudio relevó que el 11% de su muestra presentó sobrecarga intensa, 14% sobrecarga leve, sin embargo, la salud física de estos cuidadores empeoró pues empezaron a presentar afecciones patológicas como la hipertensión con 27%, diabetes mellitus, 18% y afecciones articulares con 16 % (2). Datos que son un precedente de lo que sucede con los cuidadores de la región y población que abarca el IREN Centro.

Una gran carga recae en la familia del paciente oncológico, es quien se ve afectada por la presión de brindarle el cuidado necesario, que requieren los tratamientos curativos o paliativos como quimioterapia, radioterapias, que conllevan efectos

secundarios, que van deteriorando la salud y limitando funciones del propio paciente. La literatura también menciona que el entorno del cuidador y paciente puede ser abrumador lo que crea un quiebre en el cuidador que, en ausencia de estrategias de afrontamiento, se desarrolla el síndrome de sobrecarga del cuidador (5).

En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro (IREN – Centro) se observó que la edad del cuidador oscila entre 20 - 60 años , identificándose preocupación e impotencia, además este tiene que estar pendiente del paciente pues el personal de salud presenta alta carga laboral, hay cuidadores que trabajan, mientras otros se dedican enteramente al cuidado del paciente, se percibieron situaciones en donde recibían apoyo de otros familiares o se encargaban ellos solos de la atención y los gastos.

La sobrecarga puede ser mayor o menor de acuerdo a la dependencia del paciente, sumado a esto el gasto en alimentos, pasajes y hospedaje cuando los cuidadores proceden de otras provincias o distritos.

Se observó a pacientes que referían no querer vivir o que daban muestra de desánimo al no comer o no hablar, para lo cual el cuidador es quien se siente con la responsabilidad de motivarlo y mostrarse positivo, ocultando sus propias emociones (6).

La presente investigación tuvo como finalidad determinar los factores que se asocian a la presencia de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con cáncer, uno de los problemas sanitarios más prevalentes, y cómo éste afecta a la persona y a su entorno, asimismo, se busca una visión integradora del individuo lo que involucra a su familia y a quien se convierta en su cuidador principal. El cáncer no solo cambia la vida del paciente sino también de las personas que lo rodean, situación que requiere de un análisis de relación, dejando base científica que permita realizar intervenciones y mejora del panorama en esta población.

Como profesionales de la escuela de enfermería de la Universidad nacional Autónoma Altoandina de Tarma (UNAAT), se tiene una sola visión lo cual incluye ser un profesional con responsabilidad social para la solución de problemas reales no solo de la persona, sino también de su entorno familiar, esto es, generar una visión integradora

y holística del cuidado de la persona, en cumplimiento de la visión y misión que ha establecido esta casa universitaria, también se quiere generar una base para futuras investigaciones con mayores recursos y alcances. En tal razón se propuso realizar el presente estudio formulándose la siguiente interrogante.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro?
- ¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.
- Precisar los factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.
- Reconocer el grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.

#### **1.4. Justificación**

A nivel teórico esta investigación busca aportar al avance del conocimiento en enfermería, psicología y otras disciplinas vinculadas a la atención del cuidador principal de pacientes oncológicos; en particular, pretende profundizar en la comprensión de los factores sociodemográficos y culturales que inciden en la sobrecarga del cuidador.

A nivel social, esta tesis resulta relevante considerando el aumento de enfermedades neoplásicas, lo que incrementa significativamente la cantidad de personas dependientes y, en consecuencia, la demanda de cuidadores. Asimismo, contribuye a la formulación de políticas públicas y programas de apoyo dirigidos a los cuidadores, los cuales son aún limitados o inexistente, por ello, los principales beneficiarios del estudio son los cuidadores de pacientes oncológicos atendidos en el IREN-Centro.

A nivel metodológico, se desarrolló un instrumento para la recolección de datos: Encuesta sobre factores sociodemográficos y culturales asociados a la sobrecarga del cuidador. La cual será útil para futuras investigaciones de mayor alcance e intervención, así también, el estudio aporta información valiosa que permite comprender mejor los factores asociados a la sobrecarga de los cuidadores principales y destacar la importancia de su rol.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

Vale et al. (2023) en Brasil, realizaron un estudio acerca de la sobrecarga en el cuidador con el objetivo de analizar la relación entre la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos y variables como el sexo, la edad, los problemas de salud y el tiempo dedicado al cuidado. Estudio descriptivo correlacional, muestra seleccionada de manera no probabilística. Los resultados indican 58,5 % de los participantes eran mujeres, el 44.9% de cuidadores se sentían con mucha sobrecarga, el 70.7% presentaban sobrecarga de moderada a severa, estos sin tener una relación estadística significativa ( $p>0,05$ ), con las variables de sexo, grupo de edad, problemas de salud y tiempo de atención. Concluyen que en mayoría los cuidadores tienen sobrecarga de cuidados informales sin embargo no tiene relación con las variables edad, sexo, problemas de salud y antigüedad de cuidado, demostrando una hipótesis nula (7).

Olvera et al. (2020) en Ecuador, realizaron una investigación que tuvo como objetivo establecer la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, entre los años 2019/2020. Estudio de diseño descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Los resultados indican 73% de la población eran mujeres, el 24% tenían la edad de 48 años en adelante, el 39% solteros, el tiempo de cuidado de 1 a 3 años era de 33% de cuidadores informales, el 44% son hijos del paciente oncológico. Concluyen que, en su mayoría, los cuidadores informales sufren de sobrecarga intensa, generando desgaste físico, emocional económico y social, los cuales se reflejan en sus actividades sociales, en su descanso y bienestar general (8).

Gómez et al. (2024) en Cuba, su investigación acerca de la sobrecarga en cuidadores primarios, tuvo como objetivo evaluar la correlación entre el grado de sobrecarga de los cuidadores primarios de adultos mayores, características

sociodemográficas y del cuidado. Estudio observacional descriptivo y transversal. El 53.4779% de los cuidadores principales sufren de sobrecarga severa, siendo predominante en el sexo femenino con un 34.88%. Concluyen que hay una sobrecarga severa en el sexo femenino, ama de casa que dedican en mayor tiempo al cuidado, recibiendo poco apoyo y capacitación para dichos cuidados (9).

Soriano et al. (2022) en México, en su estudio de cuidadores primarios planteó el objetivo de identificar los factores asociados y el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos. Estudio transversal analítico. El 33.77% tenía sobrecarga del cuidador primario, se aumentó un 4.45% en sobrecarga cuando el cuidador principal es hijo del paciente, ser familiar de segundo o tercer grado aumenta en 4.37 veces. Concluyen que un número significativo de cuidadores primarios presentó sobrecarga siendo el factor asociado más resaltante el tener algún parentesco con los pacientes (10).

Galvis et al. (2018) en Colombia, realizaron un estudio acerca de patrones culturales en cuidadores. El objetivo es describir los patrones de cuidado familiar en adultos mayores con discapacidad y en situación de pobreza dentro de tres grupos culturalmente diversos en Colombia. Estudio cualitativo basada en el análisis de datos secundarios recopilados de 35 documentos en el intervalo de tiempo, 2007- 2016. El modelo familiar de los tres grupos analizados está condicionado por la importancia otorgada a la situación del adulto mayor, así como por los valores, expectativas y sentimientos de deber y reciprocidad que fomentan la prestación y recepción del cuidado. No obstante, es fundamental tener en cuenta el contexto de vulnerabilidad social al brindar atención a este tipo de población (11).

## **Nacionales**

Romero (2024) en Lima, realizó una investigación en cuidadores primarios en pacientes con cáncer de estómago. Con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN durante el período de enero a junio de 2023. Estudio no

experimental, observacional, analítico y transversal. La prevalencia de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN fue del 97.2%, teniendo como resultado que el factor más resaltante fue la sobrecarga relacionada con el número de horas que se dedica el cuidador primario al paciente (12).

Sagastegui et al. (2022) en Trujillo, llevaron a cabo un estudio sobre factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y su relación con la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal. El 19.3% de cuidadores tienen ausencia de sobrecarga, 64.9% tiene sobrecarga ligera y el 15.8% evidencia sobrecarga intensa. El 86% de los cuidadores pertenece al sexo femenino el 24.6% tiene primaria, el 56.1% tiene secundaria, el 24.6% son solteros/as, el 63.2% son casados/as, 63.2 % son esposos/as, cuidan de 3 a 5 años 59.6%. Concluyen que existe una relación significativa entre la sobrecarga y los factores sociodemográficos, como la edad, el nivel de escolaridad, el sexo, el parentesco, el estado civil y el tiempo dedicado al cuidado (13).

Ataucuri et al. (2024) en Lima, elaboraron una investigación que tuvo como objetivo determinar las características personales y el nivel de sobrecarga del cuidador principal de adultos mayores dependientes en un centro de salud de San Martín de Porres, Lima, en 2023. Estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. El 45,2% de cuidadores principales presentaron sobrecarga intensa, siendo el 72,60% mujeres y entre 50 a 60 años con un porcentaje de 54.79%. La mayoría de cuidadores presentando algún tipo de sobrecarga, siendo en su mayoría sobrecarga intensa, siendo predominante en mujeres y en el grupo de edad de 50 a 60 años (14).

## **Regionales**

Romero et al. (2019) en Huancayo, realizaron un estudio acerca del nivel de sobrecarga en cuidadores primarios. Su objetivo es determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador principal de pacientes oncológicos en el HRDCQDAC. Estudio descriptivo con un método empírico, en la que se empleó la técnica de encuesta y se utilizó como

instrumento el cuestionario de Steven H. Zarit. Los resultados indican que con respecto al 100% de cuidadores, el 82.42% tiene sobrecarga intensa, 45.05% sobrecarga intensa en la relación interpersonal, y niveles de autoeficacia el 96,7% con sobrecarga intensa. El nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores primarios es la sobrecarga intensa, mientras que la sobrecarga leve se presenta en menor proporción (2).

## **2.2. Marco teórico – conceptual**

### **2.2.1. El cuidador**

Es la persona responsable de brindar atención y asistencia en el cuidado específicos/especializados a las personas con enfermedades crónicas la cual genera algún tipo de carencia y/o incapacidad que evita el desarrollo usual en las actividades básicas. Para el cuidador tener en su responsabilidad el bienestar de otras personas demanda compromiso y esfuerzo el cual puede producir un aumento de sobrecarga en su persona que puede llegar a afectar en el aspecto emocional, físico y socioeconómico (15).

Brinda asistencia a otra persona afectada con alguna minusvalía o discapacidad que no le permite la realización adecuada de las actividades vitales y las relaciones sociales. Además, brindan apoyo emocional, físico y práctico a la persona enferma (16).

#### **El cuidador principal/primario**

Es la persona que asiste y sirve de forma preferente en el apoyo físico y sensitivo de manera constante, se encarga de la atención, cuidados y protección del paciente, acompañándolo en ese proceso de enfermedad (17,18). Asimismo, existen dos tipos de cuidadores principales.

**Cuidador principal informal.** Es aquella persona que desarrolla actividades de asistencia y cuidados a un paciente durante el proceso de su enfermedad sin generar alguna remuneración o beneficio, es decir en su mayoría son familiares o parientes cercanos del paciente (19).

Así también es la persona que mayor tiempo pasa con el paciente, quien se convierte en un sujeto con alto riesgo de padecer problemas físicos, emocionales y sociales habiendo un aumento de peligro sobre su salud resultado de su rol de cuidador que le obliga a asumir una gran cantidad de tareas adicionales a las que desempeñaba habitualmente, aparte de eso no se puede desentender del proceso de enfermedad que atraviesa el paciente, jugando así un eje fundamental en su bienestar y calidad de vida (18).

Se evidencia en un estudio publicado por Arias y colaboradores en el 2021, que el 74% de cuidadores principales padecían depresión, mismo padecimiento que acarrea desesperanza, tristeza, angustia psicosocial, problemas en el sueño. Estos sentimientos de agotamiento físico pueden desembocar en una pérdida de autoestima, poniéndose por sobre sus necesidades, a la persona dependiente de sus cuidados (20).

Este tipo de cuidador se caracteriza por la atención voluntaria del paciente sin límite de horario por ello puede ser cualquier persona, generalmente es el familiar el que asume dicho rol, por lo que muchas veces no cuenta con una preparación o capacitación previa para saber actuar frente a las necesidades de la persona a su cuidado (21).

**Cuidador principal formal.** Es el profesional que brinda cuidados especializados, se desarrolla en instituciones de salud o de forma privada. Esta persona cuenta con remuneración y tiempo límite por la prestación de sus servicios, con un menor compromiso afectivo con la persona enferma (16). En otras palabras, este tipo de cuidador ha recibido previamente información, capacitación y/o años de estudio para brindar su servicio a cambio de un estipendio, por lo que su trabajo es reglamentado y bajo horas establecidas.

### **2.2.2. Sobrecarga del cuidador**

La sobrecarga del cuidador abarca complicaciones físicas, emocionales, sociales y económicas que resultan por los cuidados brindados a los pacientes con

alguna condición crónica, afectando sus actividades cotidianas, de relajación y su interacción social, entre otros. Esta a su vez se clasifica en sobrecarga objetiva, siendo los cambios padecidos por el cuidador que se pueden observar y medir como resultado de la enfermedad que presenta el paciente, como la conducta, economía y tiempo invertido; mientras que la sobrecarga subjetiva está relacionada con la afección emocional que resulta del acto de cuidar (22,23).

Afecta el desempeño del rol, en los ámbitos anteriormente mencionados, las consecuencias no solo afectan al cuidador sino también a la persona que depende de sus cuidados. Respecto a los cuidadores, estos niegan aceptar los efectos negativos que genera el cuidar a una persona dependiente, además de sentirse culpable por admitir que el paciente les genera carga o algún malestar, porque puede darse a interpretar como falta de aprecio a la persona a su cargo (18).

Esta afección causa un impacto en el cuidador en diversas áreas de su vida, de acuerdo al nivel de dependencia de la persona que recibe el cuidado, impacto que no solo es producto del trabajo que le genera cuidar, sino que también a las situaciones que se enfrenta a causa de dicha actividad (24).

### **Dimensiones**

**Emocional.** Se hace énfasis en el término, carga emocional, describiendo con él, los tipos y grados de emociones percibidos por el cuidador y tomados como un hecho que impacta en lo que quiere lograr en la vida, referente a su propia salud, rol en la sociedad, vida personal y deber económico. Esta carga que resulta tras enfrentar a una situación complicada, como lo es esta enfermedad, pues se teme a errar en las decisiones, pero se obliga a hacerse responsable de ellas, afrontando a un contexto de incertidumbre por el desconocimiento de lo que pasará en un futuro (25).

**Física.** El cuidado prolongado de una persona dependiente puede generar problemas de salud en el cuidador, ya que la sobrecarga de responsabilidades puede afectar diversas áreas de su vida. Los problemas físicos en el cuidador suelen

estar vinculados al agotamiento, falta de sueño, dolores de cabeza, molestias articulares, vértigo y dolores musculares, causados por los esfuerzos constantes relacionados con la alimentación y el descanso del paciente, así como los horarios que debe cumplir para brindarle asistencia. Todo esto suele poner la salud del cuidador en segundo plano. Además, la fatiga continua del cuidador principal puede estar relacionada con la enfermedad del paciente que atiende (26,8).

**Social.** La dimensión social está influenciada por las relaciones interpersonales, el cumplimiento de los roles sociales y la necesidad de apoyo tanto social como familiar. Las consecuencias de invertir tiempo en el cuidado de una persona pueden llevar a la disminución o el retraso de las interacciones con los demás, lo que podría afectar incluso la dinámica familiar, así como el desempeño en el ámbito laboral y social (27).

### **2.2.3. Factores asociados a la sobrecarga**

El término factor hace referencia a un elemento que indirecta o directamente genera una situación, este varía su significado dependiendo del contexto. En el ámbito de salud se hace referencia a una característica común entre un individuo o un grupo de ellos que ocasiona una posición generalmente riesgosa. Existen diferentes clasificaciones de factores asociados, de acuerdo a este estudio se distingue en:

#### **Factores sociodemográficos**

Son indicadores que se usan para describir a un grupo de personas desde el punto de vista de edad, sexo, raza, nivel educativo, idioma principal, estado civil, ingresos, ocupación, profesión, condiciones de vida, y determinantes parecidos.

Los factores asociados a la sobrecarga del cuidador, como el sexo, vivir con el receptor de los cuidados, prestar cuidados más horas al día, depresión, aislamiento social, problemas económicos, relacionados con la salud mental, ya que la existencia de cambios radicales dentro de esos ámbitos puede generar el

síndrome de sobrecarga del cuidador, existe la tendencia que según el sexo, parentesco y edad puede ser características para asumir el rol de cuidador (28).

**Sexo.** Se describe como el conjunto de características biológicas y fisiológicas, tales que en la raza humana se clasifica en dos categorías, hombre y mujer. Los hallazgos en la literatura sugieren la presencia de diferencias de sexo en la carga de los cuidados, con las mujeres cuidadoras experimentando una mayor carga en comparación con los cuidadores masculinos, desembocando en depresión, problemas físicos como el aumento en la frecuencia cardíaca y en la presión sanguínea, todo ello en mayor nivel que el cuidador del sexo opuesto (29).

**Parentesco.** Es el vínculo por afinidad, consanguinidad, legal como el matrimonio y adopción, y cualquier analogía parecida. En este ámbito también se evalúa el parentesco, generalmente el rol de cuidador principal recae en el familiar directo ya sean padres, hijos, o cónyuge (13).

**Edad.** Transcurso de tiempo que pasa desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha de referencia, sin embargo, para este estudio, se considera intervalos agrupados, con la característica de ser mayores de edad, 18 años. Se ha evidenciado una mayor sobrecarga en jóvenes ya que la demanda de esfuerzo, exigencia, dedicación, la toma de decisiones importantes, añadiendo el hecho de que no puedan realizar sus actividades propias con normalidad hace que se sientan abrumados y no deseen asumir el rol de cuidador (30).

**Estado civil.** Es la relación de pareja unida mediante matrimonio, convivencia, o familia. Puede haber mayor grado de sobrecarga de la población de cuidadores con cónyuges dependientes, pues se sentían cargados con las tareas administrativas del hogar además del miedo que le producía su ausencia en ambos roles, tanto como pareja o cuidador, teniendo la idea de que surgirá una mala situación si es que ella no está presente, resultando en un aislamiento social y modificación la rutina cotidiana que llevaba (31).

**Ocupación laboral.** Se define como empleo, trabajo, oficio o cualquiera que preste servicios o produzca bienes con la existencia de una remuneración. Cabe mencionar, que la ocupación del cuidador es un elemento importante ya que su impacto recae en el aspecto financiero y social, pues el cuidador tendrá que reducir sus horas de trabajo para poder realizar los cuidados a su paciente. Las horas que le dedica al cuidado, pueden ser prolongadas o no de acuerdo con el grado de dependencia del paciente (32).

**Situación laboral.** Es la relación que tiene la persona con su ocupación como por ejemplo el horario que se dedica a ello. En el Perú se establece que la jornada laboral debe de ser de máximo 8 horas al día o 42 horas a la semana, sin embargo, el sector informal no tiene un horario establecido (32).

**Tiempo de cuidador.** El tiempo destinado al cuidado de pacientes dependientes puede variar, abarcando desde semanas hasta meses o incluso años (33).

**Horas de cuidado.** El cuidado de una persona dependiente implica una carga laboral considerable. La jornada de los cuidadores suele ser extensa, con la mayoría brindando asistencia por más de cinco horas al día, sin un horario fijo, distribuyéndose entre la mañana, tarde y noche (34).

**Apoyo de otra persona para el cuidado del paciente.** El papel del cuidador principal conlleva una sobrecarga debido a la cantidad de tareas que debe realizar, lo que en ocasiones genera la necesidad de buscar ayuda de otra persona para que lo reemplace durante su ausencia o para que se encargue de las labores del hogar. Es importante mencionar que algunas familias no cuentan con este apoyo y, en lugar de unirse, experimentan conflictos y desunión, ya que no tienen la fortaleza emocional necesaria para manejar la situación, dado que los lazos afectivos entre sus miembros no están lo suficientemente robustecidos para enfrentar esa realidad (27).

**Factores culturales.**

Los factores culturales son los rasgos que caracterizan a diversos grupos humanos para luego entender como se ha establecido sus tendencias más preponderantes, su actuar y dinámicas.

Asimismo, se engloba aspectos de creencia dentro de este ámbito, la persona tiene un desarrollo cognitivo en base a percepciones e ideas que tiene sobre alguna situación del contexto al que pertenece, a lo largo de su vida va formando conocimientos que pasan un proceso de reconocimiento, interpretación para luego darle un significado. Se engloba aspectos de creencias, dentro de este ámbito la persona tiene un desarrollo cognitivo en base a percepciones e ideas que tiene sobre alguna situación del contexto al que pertenece, a lo largo de su vida va formando conocimientos que pasan un proceso de reconocimiento e interpretación para luego darle un significado (35).

**Religión.** Este grupo engloba la religiosidad punto importante puesto que el bienestar espiritual provee esperanza, sentido de la vida ayudando también a moderar el impacto del estrés producido por la carga demandante de brindar cuidados. Los aspectos de la religión y la espiritualidad que se han estudiado en investigaciones sobre cuidadores incluyen desde simples datos descriptivos como pertenecer a una religión específica: ser católico, evangélico, musulmán, judío etc.; o no tener ninguna figura religiosa equivalente a un ser supremo (27).

**Obligación moral.** La experiencia de ser cuidador conlleva una carga, acompañada de una constante preocupación y temor por posibles complicaciones futuras. No obstante, el cuidador también percibe una oportunidad para ofrecer retribución, amor filial y generosidad, traducido en una obligación moral (11).

**Gratitud recibida.** La significancia de algún estímulo proveniente del entorno varía según las experiencias, conocimientos y expectativas de cada persona que le da una interpretación individual. La generosidad y el agradecimiento son elementos que motivan de manera positiva tanto el cuidado del paciente como la actitud receptiva del mismo al recibir dicho cuidado (11).

**Dignificación.** La percepción del individuo es obtenida por sensaciones del entorno social y físico que darán lugar a la elaboración de un juicio. Por ello, realizar acciones hacia otras personas en su beneficio ayuda a mejorar esa percepción que se tiene de uno mismo (11).

#### **2.2.4. Paciente hospitalizado**

Se refiere a la persona ingresada en un hospital o institución, que utiliza una cama para fines de observación, asistencia, diagnóstico o tratamiento, y cuya información médica se registra en una historia clínica. Su estancia puede ser prolongada o corta, según el tratamiento y planes de atención indicados, una vez cumplido estos se realiza los procedimientos de alta, siendo el área de hospitalización un espacio de encuentro entre el personal de salud, paciente y cuidador, en las cuales se puede observar contexto de cada paciente (36).

#### **2.2.5. Paciente oncológico**

El cáncer conlleva a distintas demandas en los familiares que estén a cargo del paciente enfermo, estas demandas van a depender de diferentes factores como el grado de incapacidad, el pronóstico de vida y del tipo de tratamiento. El tener una a persona enferma en el hogar desencadena, dentro de la familia, cambios en la asignación de tareas y roles entre los miembros de la familia para poder realizar el cuidado del paciente de la mejor manera posible, estos cambios pueden generar problemas en la estabilidad en los miembros y del cuidador principal. En caso de pacientes oncológico con etapas avanzadas implica una mayor atención y responsabilidad, debido al aumento de las tareas de cuidado, así como un mayor control (31,37).

Un paciente oncológico tendrá una clínica diferenciada por la división anormal de células malignas, estas se convierten en tumores en alguna parte del cuerpo humano para luego afectar órganos vecinos generando una metástasis, dañando así el funcionamiento normal de órganos y/o sistemas, situación que incapacita a la persona convirtiéndola en paciente sin importar la edad ni el

género. Durante estos últimos años se ha dado énfasis a la atención humanizada que recibe un paciente oncológico puesto a que se enfrenta a una enfermedad que coloquialmente es sinónimo de muerte, en consecuencia, el cáncer conlleva una gran carga emocional no solo para el paciente sino también para las personas que lo rodean, sumado eso a los estragos que dejan los tratamientos y síntomas de esta enfermedad (38).

#### **2.2.6. Cuidador principal en pacientes oncológicos**

La dependencia que genera el paciente oncológico es asumido por un cuidador principal, quien vendría a ocuparse de la atención y supervisión, es decir la asistencia debe ser continua y con mayor responsabilidad, situación que lamentablemente desemboca en una sobrecarga a causa de las muchas funciones físicas, poca actividad social, tensión psicológica/emocional y gastos económicos que produce el cuidado de una persona dependiente, dando como consecuencia que el cuidador se convierta en paciente (39).

La presencia de un paciente en la familia, en este caso, oncológico provoca que los roles y tareas sean reasignadas para cubrir lo requerido y lograr un adecuado cuidado. Estas variaciones de roles pueden originar una crisis, desestabilizando a sus miembros, en especial al cuidador principal, si estos no tienen algún soporte ponen en riesgo su calidad de vida. El cuidado del paciente oncológico generalmente recae en el familiar con él que convive, el que se encarga del hogar, y quien probablemente no tiene un empleo fijo, agregándole a que el proceso de un cáncer desde el diagnóstico conlleva una gran carga económica, emocional, espiritual y social, lo que recae en este cuidador. En consecuencia, presentará cargas objetivas como, la limitación en su vida social, en su tiempo libre, hasta el desenvolvimiento en el ámbito laboral, adicionado a ello el tiempo de cuidado, actividades que realiza, asimismo será afectado por cargas subjetivas también, como la ansiedad, depresión, frustración, irritabilidad, trastornos de sueños, desconcentración, falta de apetito, cefaleas, desmoralización hasta incluso consumo excesivo de sustancias nocivas (40).

Cuando el paciente es terminal o se encuentra en una fase de inminente muerte, el cuidado impartido por el cuidador se intensifica, mencionando también la poca preparación y apoyo que recibe, es así que muchas veces el rol del cuidador se caracteriza por poner sus necesidades en segundo plano, dejando de lado su autocuidado lo cual es pilar de la prevención y promoción de la salud, resultando en una exposición a alguna futura enfermedad, o incluso complicación de alguna que ya presente. Se ha observado que los cuidadores sienten culpabilidad por su tiempo de descanso u ocio, por lo que reducen el tiempo de este espacio, signo determinante para la intervención urgente de algún profesional y soporte tanto familiar como social (41).

### **2.2.7. Teorías de enfermería**

La “Teoría de la Transiciones” de Afaf Ibrahim Meleis menciona que una persona pasa por una transición al haber cambios por distintas causas, en este caso por el diagnóstico de una enfermedad crónica como viene a ser el cáncer, lo cual no solo involucra al paciente, sino que también a su entorno más cercano. Por ello, para poder afrontar de manera eficaz el proceso de la enfermedad, es importante considerar que este proceso implica modificaciones en aspectos fundamentales de la vida tanto del paciente como del cuidador, requiriendo adaptación, resiliencia y habilidades de afrontamiento (42).

Así también en la “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” de Madeleine M. Leininger se menciona que es fundamental considerar tanto las particularidades como las universalidades del cuidado, de acuerdo con la visión del mundo y la estructura social en la que se desarrolla, para realizar una atención de enfermería eficaz de manera creativa y coherente. Esta teoría fundamenta los estudios realizados al contexto o entorno del paciente para saber cómo se debe actuar, ya que cada persona es diferente. Dentro de los elementos fundamentales de la teoría de Leininger se menciona:

Que la cultura se define como las creencias, los valores, las normas y las prácticas de vida de un conjunto específico, los cuales son aprendidos,

compartidos y transmitidos; estos elementos guían decisiones, pensamientos, y acciones de forma particular. Asimismo, los cuidados culturales están relacionados con los valores y creencias que contribuyen a facilitar, apoyar o permitir que las personas o grupos conserven su bienestar, mejoren sus condiciones de vida o enfrenten la muerte o la discapacidad. Esta teoría sostiene que es fundamental considerar las creencias culturales, las prácticas de cuidado y los valores de los grupos, familias e individuos, para ofrecer una atención que sea eficaz, satisfactoria y respetuosa con la cultura (43).

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Cuidador principal**

Es la persona que presta su servicio como cuidador continuo a otra que presenta alguna dificultad para ser autónomo siendo, mayormente, funciones básicas y cotidianas. El cuidador pasa mayor tiempo con el paciente conllevando a modificar su independencia y estilo de vida, afectando diferentes áreas personales, con la característica principal de no recibir remuneración por el servicio brindado.

#### **Paciente oncológico**

El paciente oncológico es aquella persona que es diagnosticada con cáncer, debido a que son portadores de neoplasias malignas. Además de las afecciones producidas por la enfermedad se le añade el deterioro causadas por los diferentes tratamientos, siendo necesario los cuidados continuos y meticulosos, añadiendo a ello apoyo emocional.

#### **Sobrecarga del cuidador**

Existen diferentes autores que definen este término, pero la mayoría coincide en que la sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento físico y mental lo cual afecta las actividades cotidianas de la persona, esto es, en sus relaciones interpersonales, economía, salud mental, rol que cumple en la sociedad, y demás. En el campo de la salud

este es un término frecuentemente usado para descubrir y medir la afección que padece un cuidador principal.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de estudio**

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa con un alcance descriptivo- correlacional ya que se cuenta con dos variables “Factores asociados” y “Sobrecarga” entre quienes se buscó hallar el grado de asociación, asimismo, se hizo la descripción de la realidad de cada variable. Se clasifica con un nivel correlacional, cuyo objetivo es la relación asociada entre variables, que no implica establecer una relación causa-efecto.

#### **3.2. Diseño**

El diseño es de tipo no experimental de corte transversal con direccionalidad prospectiva, dado que no existe manipulación intencionada de las variables solo observación del fenómeno dado, en un único momento (44).

#### **3.3. Hipótesis**

##### **Hipótesis de la investigación**

Existen factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos en el IREN – Centro.

##### **Hipótesis específicas**

- Existen factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.
- Existen factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.
- Existen grados de sobrecarga en el cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.

#### **3.4. Variables**

**Variable independiente.** Factores asociados.

**Variable dependiente.** Sobrecarga.

### 3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
<b>Factores asociados</b>	Son variables que al actuar conjunta o individualmente inciden de manera positiva o negativa	Son datos de aspecto sociodemográficos y culturales recolectados a través de una encuesta a cuidadores no remunerados.	<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Parentesco con el paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padre</li> <li>2. Madre</li> <li>3. Hija (o)</li> <li>4. Hermana(o)</li> <li>5. Suegra(o)</li> <li>6. Tía (o)</li> <li>7. Prima(o)</li> <li>8. Otros</li> </ol>	<b>Instrumento 1: ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa nominal
				Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero</li> <li>2. Casado</li> <li>3. Viudo</li> <li>4. Conviviente</li> <li>5. Divorciado /separado</li> </ol>		
				Edad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18-25 años</li> <li>2. 26-35 años</li> <li>3. 36-45 años</li> <li>4. 46-55 años</li> <li>5. 56 a más años</li> </ol>		<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa de intervalo
				Sexo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujer</li> <li>2. Hombre</li> </ol>		
				Ocupación laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudiante</li> <li>2. Agricultura</li> <li>3. Ganadería</li> <li>4. Comercio</li> <li>5. Artesanía</li> </ol>		<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>

					<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Empleado público</li> <li>7. Otro (Especificar)</li> </ol>		Cuantitativa nominal
			Situación laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No trabaja</li> <li>2. Trabajo Parcial (menos 8 horas)</li> <li>3. Trabajo a tiempo completo (8 horas al día/40 horas semanales)</li> </ol>			
			Tiempo de Cuidado al Paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semanas</li> <li>2. Meses</li> <li>3. Años</li> </ol>			
			Horas de cuidado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 – 4 horas</li> <li>2. 5 – 7 horas</li> <li>3. 8 – 10 horas</li> <li>4. 11 a más horas</li> </ol>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa de Intervalo		
			Apoyo de otra persona	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Siempre</li> </ol>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa Nominal		

			CULTURALES	Religión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católico</li> <li>2. Evangélico</li> <li>3. Ninguno</li> <li>4. Otros</li> </ol>	<b>Instrumento 1: ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIODEMO- GRÁFICOS Y CULTURALES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa Nominal
		Obligación moral		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Siempre</li> </ol>			
		Gratitud recibida		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Siempre</li> </ol>			
		Dignificación		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Siempre</li> </ol>			
<b>Sobrecarga</b>	Es un estado de agotamiento emocional y físico que, afectando a las actividades de la vida cotidiana, así como las relaciones sociales y salud mental de una persona. (Bello et al. 2019)	Medición del grado de sobrecarga mediante la escala de Zarit	EMOCIONAL	Emociones, valoración y percepciones negativas por el rol que se cumple	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ≤ 46 pts.</li> <li>2. 47 pts – 55 pts.</li> <li>3. ≥ 56 pts.</li> </ol>	<b>Instrumento 2: TEST DE ZARIT</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa de Intervalo
			FÍSICO	Opresión, agotamiento, falta de bienestar físico a causa del estrés y el rol que cumple.			
			RELACIONES SOCIALES	Daño en las relaciones sociales a causa del rol que cumple			

### 3.6. Población, muestra y muestreo

#### **Población**

Es un grupo de personas sobre las cuales se requiere obtener información para una investigación, estos tienen características comunes (45).

Según datos estadísticos de pacientes hospitalizados en las áreas de Cirugía Oncológica y Cuidados Paliativos en el IREN Centro, proporcionados por la Oficina de Inteligencia Sanitaria del IREN centro, en los meses de octubre y noviembre, la población de cuidadores principales sin remuneración de pacientes hospitalizados (considerando un cuidador por paciente) es de 62 en medio mes, siendo esto una tentativa acerca del número de cuidadores ya que no existe un registro en la base de datos de los mismos en este establecimiento de salud, además, no todos los pacientes cuentan con un cuidador.

#### **Muestra**

La muestra forma es una parte representativa de la población, esta fue investigada para la obtención de respuestas verídicas (45).

La muestra en esta investigación es de 54 cuidadores principales no remunerados en el área de hospitalización en el área de Cirugía Oncológica y Paliativos en el IREN.

Donde el nivel de confianza es de  $Z=1.96$  (95%), y el límite aceptable de error muestral es de 0.05 (5%).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N: población
- $Z_{\alpha}$ : 1,96 (seguridad al 95%)
- p: 5% proporción esperada (5% = 0.05)
- q: 1-p
- d: 5% (precisión)

Sustituyendo términos tenemos:

$$n = \frac{(62 * 0.5^2)1.96^2}{(62 - 1)0.05^2 + 0.5^2 * 1.96^2}$$

$$n = 54$$

## **Muestreo**

El muestreo utilizado en esta investigación fue probabilístico de tipo aleatorio simple ya que las personas descritas dentro marco muestral tienen igual posibilidad de participar.

Para obtener la significancia de la muestra se aplicó el cálculo de tamaño muestral, obtenida del libro “¿Cómo hacer un proyecto de investigación?” con autoría de Tafur para poblaciones finitas (45).

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el estudio fue la encuesta de tipo cuestionario.

#### **Cuestionario 1.**

El primer cuestionario “Encuesta sobre factores sociodemográficos y culturales asociados a la sobrecarga del cuidador” consta de 13 ítems usando la escala de Lickert, con respecto a la recolección de factores sociodemográficos y culturales se realizó un instrumento de creación propia de investigación de acuerdo a los objetivos, después de la observación realizada en el IREN- centro y revisión bibliográfica, para los factores culturales se acoplo tres preguntas en total para obligación moral, gratitud recibida y dignificación del cuestionario utilizado en la encuesta acerca del cuidado informal del IMSERSO de 2004 (46).

#### **Cuestionario 2.**

El segundo cuestionario titulado “Sobrecarga del cuidador según test de Zarit”, elaborada en 1983, validada por Li Quiroga M. y otros investigadores en un estudio en el Perú el 2012 siendo de gran utilidad por lo que se ha usado en diversos estudios que requerían medición del grado de sobrecarga. Consta de 22 ítems tipo Likert, en el que se debe puntuar de 0 a 4 en respuesta a cada ítem donde 0 es “nunca”, 1 “casi nunca”, 2 “a veces”, 3 “bastantes veces” y 4 “casi siempre”, la puntuación máxima es de 88 puntos,

si resulta menor de 46 indica “no sobrecarga”, de 47 a 55 “sobrecarga leve” y mayor de 56 “sobrecarga intensa”; asimismo, se clasifica en 3 dimensiones que valoran el aspecto físico, emocional y relaciones sociales. La confiabilidad de este instrumento es de 0,939 y fue evaluado por 6 expertos para su validación (47).

### **3.8. Métodos de análisis de datos**

Se realizó una estadística inferencial y descriptiva, usando el programa SPSS para tabular y procesar datos, siendo analizados posteriormente. Para las variables factores asociados (factores sociodemográficos y culturales) y sobrecarga (ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera y sobrecarga intensa) se halló la relación de significancia conforme al objetivo de este estudio, utilizando la prueba de Chi cuadrada ( $X^2$ ).

### **3.9. Aspectos éticos de la investigación**

La presente investigación cuenta con la Certificación del comité de Ética de la UNAAT y la carta de aprobación del Comité de ética y Revisor de Proyecto de Investigación del IREN Centro para aplicación del instrumento. Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios de bioética (48).

**Respeto por la autonomía.** Este principio resguarda el hecho de contar con un consentimiento informado, así como el derecho a negarse a una participación de investigación. Por lo tanto, en esta investigación se solicitó el consentimiento informado brindado al cuidador principal, explicando la finalidad del estudio.

**Beneficencia.** Se basa en la necesidad de evaluar ventajas y desventajas, así como la búsqueda continua del beneficio que la persona llegará a obtener de una intervención o investigación a la que será sometida. En nuestra investigación el centro de estudio es el cuidador principal por ende ayuda a comprender y sensibilizar a las personas sobre el rol que cumple.

**No maleficencia.** Este principio se enfoca en la obligación de no hacer daño físico o emocional a las personas involucradas en un procedimiento de intervención o investigación. Nuestra investigación se basa en el respeto y confidencialidad ya que nuestras encuestas son anónimas.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Factores sociodemográficos		N	%
Parentesco	Padre	5	9.3%
	Madre	1	1.9%
	Hijo (a)	28	51.9%
	Hermano (a)	5	9.3%
	Suegro(a)	1	1.9%
	Tío (a)	3	5.6%
	Otros	11	20.4%
Estado civil	Soltero	18	33.3%
	Casado	14	25.9%
	Viudo	2	3.7%
	Conviviente	17	31.5%
	Divorciado/separado	3	5.6%
Sexo	Hombre	35	64.8%
	Mujer	19	35.2%
Edad	18 – 25 años	8	14.8%
	26 – 35 años	8	14.8%
	36 – 45 años	15	27.8%
	46 – 55 años	20	37%
	> 56 años	3	5.6%
Ocupación laboral	Estudiante	7	13%
	Agricultura	8	14.8%
	Ganadería	1	1.9%
	Comercio	8	14.8%
	Artesanía	1	1.9%
	Empleado público	9	16.7%
	Otro	20	37%
Situación laboral	No trabaja	26	48.1%
	< 8 horas	15	27.8%
	> 8 horas	13	24.1%

Tiempo de cuidado	Semanas	13	24.1%
	Meses	20	37%
	Años	21	38.9%
Horas de cuidado	2 – 4 h	1	1.9%
	5 – 7 horas	18	33.3%
	8 – 10 horas	15	27.8%
	≥ 11 horas	20	37%
Apoyo de otra persona	Nunca	15	27.8%
	A veces	20	37%
	Siempre	19	35.2%

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 1 se muestra los factores asociados a la sobrecarga del cuidador, donde encontramos a los factores sociodemográficos considerándose parentesco, estado civil, sexo, ocupación laboral, situación laboral, tiempo de cuidado, horas de cuidado y apoyo de otra persona; de donde se desprende que en parentesco hay un total de 28 (51.9%) cuidadores que son hijo (a), 11 (20.4%) se encuentra en la categoría de “otros” (donde se especifica que son esposos o esposas principalmente, seguido están sobrinos o sobrinas y en menor cantidad yernos); en estado civil 18 (33.3%) son solteros; respecto a sexo 35 (64.8%) son hombres y 19 (35.2%) mujeres; el intervalo de edad en años con mayor número de cuidadores es el de 46-55 con un total de 20 (37%); ocupación laboral presenta 20 (37%) cuidadores en la categoría de “otros” (construcción, independiente haciendo referencia a trabajar de varios oficios); así también en situación laboral se encuentra a 26 cuidadores (48.1%) que no trabajan; asimismo, respecto al tiempo de cuidado hay un total de 21 (38.9%) personas que llevan años siendo cuidadores; así también en horas de cuidado la opción más escogida por los cuidadores fue la de mayor o igual a 11 horas al día (37%); finalmente, los cuidadores que a veces reciben apoyo de otra persona son 20 (37%).

**Tabla 2**

*Factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

<b>Factores culturales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Religión	Católico	32	59.3%
	Evangélico	16	29.6%
	Ninguno	6	11.1%
	Otros	0	0%
Obligación moral	Nunca	5	9.3%
	A veces	5	9.3%
	Siempre	44	81.5%
Gratitud recibida	Nunca	9	16.7%
	A veces	9	16.7%
	Siempre	36	66.7%
Dignificación	Nunca	1	1.9%
	A veces	4	7.4%
	Siempre	49	90.7%

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 2 se muestra los factores asociados a la sobrecarga del cuidador, donde encontramos los factores culturales en el que se incluyen religión, obligación moral, gratitud recibida y dignificación; con un total de 32 (59.3%) que son de religión católica; por otro lado, se evidencia que 44 (81.5%) personas consideran que siempre es una obligación moral ser cuidador principal; asimismo, 36 (66.7%) cuidadores refieren siempre recibir gratitud; por último, 49 (90.7%) personas consideran que ser cuidador siempre los dignifica.

**Tabla 3**

*Grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

<b>Grado de sobrecarga</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausencia de sobrecarga	21	38,9%
Sobrecarga ligera	4	7,4%
Sobrecarga intensa	29	53,7%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Base de datos obtenidos del Test de Zarit.

En la Tabla 3, se muestra el grado de sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes oncológicos, encontrándose que hay un total de 21 cuidadores que tienen ausencia de sobrecarga (38.9%), 4 cuidadores sufren de sobrecarga ligera (7.4%) y 29 cuidadores sufren de sobrecarga intensa (53.7%). Demostrando así que 33 cuidadores (61.1%), la mayor parte de la muestra, sufren de sobrecarga (61.1%).

## Resultados inferenciales

**Tabla 4**

*Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Factores asociados		Significancia relacionada a la sobrecarga	
		Chi cuadrada	P valor
Factores sociodemográficos	Parentesco	24.14	0.019
	Estado civil	10.33	0.24
	Edad	16.45	0.03
	Sexo	0.68	0.71
	Ocupación laboral	14.19	0.28
	Situación laboral	1.87	0.75
	Tiempo de cuidado	0.55	0.97
	Horas de cuidado	3.41	0.75
	Apoyo de otra persona	17.59	0.001
Factores culturales	Religión	6.72	0.15
	Obligación moral	5.69	0.22
	Gratitud recibida	9.75	0.04
	Dignificación	4.80	0.30

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 4, se muestran valores estadísticos (Chi cuadrada y p valor) de cada elemento considerado dentro de la variable “factores asociados”, mostrándose que dentro de factores sociodemográficos, el parentesco tiene 24.14 como valor de Chi cuadrado y 0.019 como p valor, así también, edad tiene 16.45 como valor de Chi cuadrado y 0.03 como p valor; por otro lado, recibir ayuda de otra persona tiene 17.59 como valor de Chi cuadrado y 0.001 como p valor; finalmente y dentro de factores culturales, la gratitud recibida tiene 9.75 como valor de Chi cuadrado y 0.04 como p valor.

Cuanto más se aleje el valor de Chi cuadrado de cero y siempre que el p valor sea inferior a 0.05, aumentará la probabilidad de rechazar la hipótesis nula, por lo que existe relación entre los factores mencionados en el párrafo anterior con la sobrecarga del cuidador.

**Tabla 5**

*Factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Factores sociodemográficos	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total		X <sup>2</sup>	p valor	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%			
Parentesco	Padre	1	1.90%	1	1.90%	3	5.60%	5	9.30%	24.1	0.019
	Madre	0	0%	0	0%	1	1.90%	1	1.90%		
	Hijo (a)	15	27.80%	1	1.90%	12	22.20%	28	51.90%		
	Hermano (a)	1	1.90%	0	0%	4	7.40%	5	9.30%		
	Suegro(a)	0	0%	0	0%	1	1.90%	1	1.90%		
	Tío (a)	0	0%	2	3.70%	1	1.90%	3	5.60%		
	Otros	4	7.40%	0	0%	7	13%	11	20.40%		
Estado civil	Soltero	11	20.40%	1	1.90%	6	11.10%	18	33.30%	10.3	0.24
	Casado	4	7.40%	1	1.90%	9	16.70%	14	25.90%		
	Viudo	0	0%	0	0%	2	3.70%	2	3.70%		
	Conviviente	6	11.60%	1	1.90%	10	18.50%	17	31.50%		
	Divorciado/separado	0	0%	1	1.90%	2	3.70%	3	5.60%		
Sexo	Hombre	13	24.10%	2	3.70%	20	37%	35	64.80%	0.68	0.71
	Mujer	8	14.80%	2	3.70%	9	16.70%	19	35.20%		
Edad	18 – 25 años	7	13%	0	0%	1	1.90%	8	14.80%	16.5	0.03
	26 – 35 años	4	7.40%	1	1.90%	3	5.60%	8	14.80%		
	36 – 45 años	5	9.30%	2	3.70%	8	14.80%	15	27.80%		
	46 – 55 años	3	3%	1	1.90%	16	29.60%	20	37%		
	> 56 años	2	3.70%	0	0%	1	1.90%	3	5.60%		
Ocupación laboral	Estudiante	5	9.30%	0	0%	2	3.70%	7	13%	14.2	0.28
	Agricultura	2	3.70%	0	0%	6	11.10%	8	14.80%		
	Ganadería	0	0%	0	0%	1	1.90%	1	1.90%		
	Comercio	5	9.30%	1	1.90%	2	3.70%	8	14.80%		
	Artesanía	0	0%	0	0%	1	1.90%	1	1.90%		
	Empleado publico	1	1.90%	2	3.70%	6	11.10%	9	16.70%		
	Otro	8	14.80%	1	1.90%	11	20.40%	20	37%		
Situación laboral	No trabaja	11	20.40%	1	1.90%	14	25.90%	26	48.10%	1.87	0.75
	< 8 horas	6	11.10%	1	1.90%	8	14.80%	15	27.80%		
	> 8 horas	4	7.40%	2	3.70%	7	13%	13	24.10%		
Tiempo de cuidado	Semanas	5	9.30%	1	1.90%	7	13%	13	24.10%	0.55	0.97
	Meses	7	13%	2	3.70%	11	20.40%	20	37%		
	Años	9	16.70%	1	1.90%	11	20.40%	21	38.90%		
Horas de cuidado	2 – 4 horas	1	1.90%	0	0%	0	0%	1	1.90%	3.41	0.75
	5 – 7 horas	5	9.30%	1	1.90%	12	22.20%	18	33.30%		
	8 – 10 horas	7	13%	1	1.90%	7	13%	15	27.80%		
	≥ 11 horas	8	14.80%	2	3.70%	10	18.50%	20	37%		
Apoyo de otra persona	Nunca	4	7.40%	0	0%	11	20.40%	15	27.80%	17.6	0.001
	A veces	4	7.40%	1	1.90%	15	27.80%	20	37%		
	Siempre	13	24.10%	3	5.60%	3	5.60%	19	35.20%		

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 5, se evidencia la relación entre los factores sociodemográficos y sobrecarga de los cuidadores principales. Donde la categoría de parentesco tiene como p valor 0.019, existiendo relación significativa entre ellos; encontrándose que hay un total de 28 familiares que son hijos (51.9%) , de los cuales 12 tienen sobrecarga intensa (22.2%) y 15 ausencia de sobrecarga (27.7%), 5 que son padres (9.3%), quienes 3 presentan sobrecarga intensa (5.5%), 1 presenta sobrecarga ligera (1.9%) y 1 ausencia de sobrecarga (1.9%), además 5 hermanos, quienes 4 están con sobrecarga intensa (7.4%) y 1 ausencia de sobrecarga (1.9%), dentro de otros (yerno, sobrino, esposo, esposa) hay 11 cuidadores, de los cuales 7 presentan sobrecarga intensa (13%) y 4 ausencia de sobrecarga (7.4%).

También se evidencia una relación significativa entre la categoría edad y el grado de sobrecarga del cuidador principal con una p valor de 0.03, encontrándose que hay un total de 20 cuidadores con rango de edad entre 46–55 años (37%), de los cuales 16 tienen sobrecarga intensa (29.6%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 3 que tienen ausencia de sobrecarga (3%); asimismo, 15 con rango de edad entre 36-45 años (31.5%), entre estos 8 presentan sobrecarga intensa (14.5%) y 5 con ausencia de sobrecarga (9.3%); además, 8 con rango de edad entre 26-35 años (14.8%), de los cuales 3 presentan sobrecarga intensa (5.6%) y 4 tienen ausencia de sobrecarga (7.4%); de igual manera 8 con rango de edad entre 18-25 años (14.8%), de los cuales 7 tienen ausencia de sobrecarga (13%) y 1 sobrecarga intensa (1.9%).

Se muestra la relación entre la categoría apoyo de otra persona y el grado de sobrecarga del cuidador principal con una p valor de 0.001, evidenciando que hay un total de 20 cuidadores que a veces reciben apoyo de otra persona (37%) de los cuales 15 presentan sobrecarga intensa (27.8%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 4 ausencia de sobrecarga (7.4%), así también, 19 cuidadores siempre reciben apoyo de otra persona (35.2%) de los cuales 3 presentan sobrecarga intensa (5.6%) y 13 ausencia de sobrecarga (24.1%), respecto a los cuidadores que nunca reciben apoyo de otra persona son un total de 15 (27.8%) de los cuales 11 presentan sobrecarga intensa (20.4%) y 4 ausencia de sobrecarga (7.4%).

**Tabla 6**

*Factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Factores Culturales	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total		X <sup>2</sup>	P valor	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%			
Religión	Católico	12	22.20%	2	3.70%	18	33.30%	32	59.30%	6.72	0.15
	Evangélico	4	7.40%	2	3.70%	10	18.50%	16	29.60%		
	Ninguno	5	9.30%	0	0%	1	1.90%	6	11.10%		
	Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Obligación moral	Nunca	4	7.40%	0	0%	1	1.90%	5	9.30%	5.69	0.22
	A veces	3	5.60%	0	0%	2	3.70%	5	9.30%		
	Siempre	14	25.90%	4	7.40%	26	48.10%	44	81.50%		
Gratitud recibida	Nunca	2	3.70%	1	1.90%	6	11.10%	9	16.70%	9.75	0.04
	A veces	0	0%	1	1.90%	8	14.80%	9	16.70%		
	Siempre	19	35.20%	2	3.70%	15	27.80%	36	66.70%		
Dignificación	Nunca	0	0%	0	0%	1	1.90%	1	1.90%	4.8	0.3
	A veces	0	0%	1	1.90%	3	5.60%	4	7.40%		
	Siempre	21	38.90%	3	5.60%	25	46.30%	49	90.70%		

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 6, se evidencia la relación entre factores culturales y la sobrecarga del cuidador principal. Donde la categoría de gratitud recibida presenta una p valor de 0.04, existiendo relación significativa entre ellos. Evidenciando que hay un total de 36 cuidadores que siempre reciben gratitud (66.7%) de los cuales 15 presentan sobrecarga intensa (27.8%), 2 sobrecarga ligera (3.7%) y 19 ausencia de sobrecarga (35.2%), así también, 9 cuidadores a veces reciben gratitud (16.7%) de los cuales 8 presentan sobrecarga intensa (14.8%) y 1 sobrecarga ligera (1.9%), 9 cuidadores que nunca reciben gratitud (16.7%) de los cuales 6 presentan sobrecarga intensa (11.1%), 1 sobrecarga ligera (1.9%), y 2 ausencia de sobrecarga (3.7%).

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como muestra a 54 cuidadores principales de pacientes oncológicos hospitalizados, de los cuales 53.7% presentaron sobrecarga intensa, 7.4% sobrecarga ligera, y 38,9% ausencia de sobrecarga.

Así también, de los factores asociados con una relación significativa a la sobrecarga se tiene el parentesco, en el cual se observa mayor número de cuidadores hijos con un total de 51.9%, 22.2% con sobrecarga intensa, 1.9% con sobrecarga ligera 27.8% con ausencia de sobrecarga; compartiendo similitud con los resultados del estudio realizado por Soriano donde el 33.77% tenía sobrecarga del cuidador primario, se aumentó un 4.45% en sobrecarga cuando el cuidador principal es hijo del paciente y ser familiar de segundo y tercer grado aumenta 4.37 veces (10). No obstante, Romero muestra datos estadísticos, donde el mayor número de cuidadores es la mamá con 26.38% (2). Entonces, se reafirma en el presente estudio la asociación entre parentesco con la sobrecarga de acuerdo a los valores estadísticos  $X^2: 24.14$  y  $p = 0.019$ .

Otro factor que mostró significancia es la edad, donde el intervalo de 46 a 55 años tuvo un total de 37% cuidadores, 29.6% con sobrecarga intensa, 1.9% con sobrecarga ligera y 3 (3%) con sobrecarga ligera; semejante a los resultados de la investigación de Ataucuri, ya que del 45,2% de cuidadores principales el 54.79% . estaban en un grupo de edad de entre 50 a 60 años (14), así también, en el estudio de Olvera et al. en Guayaquil tiene como uno de sus resultados que el 24% de cuidadores tenían la edad de 48 años en adelante (8). Por lo que se constata en esta investigación la predominancia de este grupo etario relacionado con la sobrecarga de acuerdo a los valores estadísticos  $X^2: 16.45$ ;  $p=0.03$ . Por otro lado, Vale et al. en Brasil halla que el 70.7% presentaban sobrecarga de moderada a severa, estos sin tener una relación estadística significativa ( $p>0,05$ ), con las variables de sexo, grupo de edad, problemas de salud y tiempo de atención (7). Con algunas similitudes frente al presente estudio, ya que no hubo relación significativa entre sexo y tiempo de cuidado al paciente, diferente al factor edad pues si existe relación con la sobrecarga.

Dentro de cuidadores que reciben apoyo de otra persona son 37% con una frecuencia de “a veces” recibirla, entre ellos 27.8% tienen sobrecarga intensa, 1.9% sobrecarga ligera y 7.4% ausencia de sobrecarga; mientras que en el estudio de Gómez et al. realizado en Cuba

tuvo como resultado que el 53.4779% de los cuidadores principales sufren de sobrecarga severa, siendo predominante en el sexo femenino con un 34.88%, concluyendo que hay una sobrecarga severa en el sexo femenino, ama de casa que dedican en mayor tiempo al cuidado, recibiendo poco apoyo y capacitación para dichos cuidados (9). En este estudio tiene el sexo como un factor significativo, siendo la mujer quien es mayormente cuidadora, a diferencia de nuestro estudio ya que el factor sexo fue estadísticamente no significativo ( $X^2: 0.68; p=0.71$ ), sin embargo, existe también la incidencia de sobrecarga severa en cuidadoras que reciben poco apoyo, situación que si es significativa en nuestra investigación ( $X^2: 17.59; p=0.001$ ).

En el presente estudio la gratitud presenta 66.7% cuidadores con una frecuencia de “siempre” recibirla, en quienes 27.8% tienen sobrecarga intensa, 3.7% sobrecarga ligera y 35.2% ausencia de sobrecarga. Estudiado este factor cultural de manera cualitativa en la investigación de Galvis, analiza que el patrón cultural “Cuidar entre sufrimiento, generosidad y agradecimiento” evidencia la carga emocional que enfrenta el cuidador y el conjunto de creencias que lo motivan a brindar atención, la constante presión emocional para prevenir complicaciones en un entorno con recursos limitados, junto con el agradecimiento del adulto mayor. (11). Se puede entender que el agradecimiento que recibe el cuidador de parte de la persona que es cuidada, motiva a seguir brindándole atención, hallando una relación entre este factor y el grado de sobrecarga que pueda presentar.

En una investigación realizada por Romero se menciona que la prevalencia de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de estómago en el INEN fue del 97.2%, teniendo como resultado que el factor más resaltante fue la sobrecarga relacionada con el número de horas que se dedica el cuidador primario al paciente (12). Este factor también es revisado en el estudio sin embargo, no se halló relación significativa con la variable sobrecarga.

Sagastegui por otro lado menciona que el 24.6% son solteros/as, el 63.2% son casados/as, 63.2 %son esposos/a, cuidan de 3 a 5 años 59.6%. Se encuentra diferencias con nuestro estudio pues el 51% de cuidadores son hijos, en lo respecta al estado civil el 25.9% son casados y el 31.5% convivientes, dando entre ambos un porcentaje similar al estudio comparado, semejante al tiempo de cuidado pues el 38.9% llevan cuidando por años (13).

## VI. CONCLUSIONES

Los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro son el parentesco, la edad, el apoyo de otra persona y la gratitud recibida con una relación ( $p < 0.05$ ).

Los factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal son el parentesco, donde los hijos presentan el mayor porcentaje de sobrecarga intensa en su rol de cuidadores principales en familiares directos; la edad, particularmente el grupo de 46-55 años con presencia de sobrecarga intensa, este grupo etario enfrenta desafíos laborales y familiares; y el factor apoyo de otra persona, en el estudio se evidencia la falta de apoyo emocional y físico de los cuidadores, que los perjudica profundamente, empeorando su situación de sobrecarga intensa en circunstancias desfavorables.

El factor cultural asociado a la sobrecarga del cuidador principal fue la gratitud recibida por la persona cuidada, demostrando que tiene un impacto positivo al presentar una menor incidencia de sobrecarga; el apoyo emocional del entorno hacia cuidador es de suma importancia.

El grado de sobrecarga del cuidador principal es intenso, relacionado al cuidado demandante del paciente, latente carga emocional, descuido en su desarrollo personal y social, desgaste físico, permanente incertidumbre en el rol que cumple, sentimiento de minusvalía por la pérdida de estabilidad económica y las dificultades de salud que percibe en el cotidiano.

## VII. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería, promover la intervención temprana para la identificación de los cuidadores en riesgo de sobrecarga, especialmente en aquellos que presentan características como el ser familiares directos, edad avanzada o falta de apoyo; para implementar medidas preventivas y reducir el impacto de la sobrecarga.

A las instituciones de salud, brindar apoyo psicosocial a los cuidadores principales de pacientes oncológicos que presentan sobrecarga intensa, mediante creación de grupos de apoyo e intervención psicológica que disminuyan la carga emocional y física; mejorar su bienestar con un enfoque e intervención integral.

A la universidad, desarrollar estudios de investigación en torno al cuidador principal del paciente oncológico y las formas de intervenciones efectivas para disminuir la sobrecarga, generar cambios significativos para su bienestar y mejorar su calidad vida

A los familiares del paciente oncológico, brindar apoyo con las demandas propias de la condición del paciente que son asumida por un cuidador principal, redistribuir las responsabilidades entre los miembros de la familia, ser soporte de su condición social, financiera y emocional.

## VIII. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2024: Por unos cuidados más justos [Internet]. OPS, 4 de febrero de 2024. [Consultado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
2. Romero E.; Miguel G.; Falcon C. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos del hospital regional docente clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019”. [Tesis de especialidad en enfermería]. Lima: Universidad del Callao; 2019. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5379>
3. Barbacid M. Una vida de investigación y descubrimientos sobre el cáncer. Mariano Barbacid, científico. [Youtube]. Aprendemos juntos BBVA, 2023 [Consultado 26 de diciembre de 2024] Disponible de: <https://www.youtube.com/watch?v=Ryn9rKSJP2I&t=16s>
4. Hernández C, Muñoz S, Sánchez R. Factores relacionados con sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cáncer avanzado. Av. Enferm. [Internet]. 2024; 42(1): 1-17. [Consultado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9805123>
5. Cordano F. y Bustamante D. Asociación entre disfuncionalidad familiar y el síndrome de sobrecarga de los cuidadores informales familiares de pacientes pediátricos con cáncer en Instituto Nacional de Enfermedad Neoplásicas en el período de 2018 – 2019 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible de:

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/652079/Cordano\\_LF.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/652079/Cordano_LF.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

6. NIH. Se revelan deficiencias en la supervisión de la salud emocional de los cuidadores. [Internet]. Cancer.gov., 8 de diciembre del 2023. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2023/evaluacion-cuidadores-de-personas-con-cancer-para-detectar-sufrimiento>
7. Vale J., Santana M., Lima V., Parente A., Sonobe H., Ferreira I. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023; 28. [Consultado 29 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/9bRSX7fDdBjtHKcmkNGYsNS/?format=pdf&lang=es>
8. Olvera M. y Culcay L. Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Tesis para obtener licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14909/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-582.pdf>
9. Gómez U., Hierrezuelo N., Hernández A., Acosta D., Ramos Y., Trujillo Y. Sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Arch. Méd. Camagüey* [Internet]. 2024; 28(0). [Consultado 07 de enero del 2024]. Disponible en:  
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10021/4864>
10. Soriano I., Castrejón R., Ávila L., León M., Toledano C., Albavera C., Medina C., Espín E. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Aten*

- Fam [Internet]. 2022; 29(2), 85 - 90. [Consultado el 26 de julio de 2023]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2022/af222c.pdf>
11. Galvis L., López L., Velásquez V. Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. Index de Enfermería. [Internet]. 2018; 27(3), 170-174. [Consultado el 04 de enero de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200013)
  12. Romero P. 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 Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7321>
  13. Sagastegui D., Leitón Z., Santillán R., Serrano F., García Y. Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. SCIÉENDO [Internet]. 2022; 25(2), 161-168 [Consultado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible de: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4575/4907>
  14. Ataucuri M. y Villanueva I. Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud San Martín de Porres, Lima 2023 [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15195/Caracteristicas\\_AtaucuriMendoza\\_Jackelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15195/Caracteristicas_AtaucuriMendoza_Jackelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Carrillo A., Medina I., Carreño S., Chaparro L., Cortez L., Medina J. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con

- enfermedad crónica durante la covid-19. Aquichan. [Internet]. 2022; 22(3),1-17.  
Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8531138>
16. Souza A., Silva L. y Guimarães R. Percepções do cuidador formal ao idoso portador da doença de alzheimer. Rev. JRG [Internet]. 2021[Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/280/370>
17. Rivas J.; Ostiguín R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011; 8(3), 49-54 [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible de:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
18. Navarrete A. y Taipe A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Salud ConCiencia [Internet]. 2023; 2(2), 1-16 [Consultado el 16 de agosto de 2023]. Disponible de:  
<https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/14/11>
19. Sierra M., Martínez A., Padilla A., Fraga J. Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2020; 28(1) [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198005>
20. Arias M., Carreño S., Sepúlveda A., Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Revista Cuidarte [Internet]. 2021; 12(2), 1-16 [Consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible de:  
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248/2198>
21. Reyna P. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos [Tesis para optar licenciatura en Psicología]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. Disponible en:

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656107/ReynaG\\_P.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656107/ReynaG_P.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

22. Barrales D., Carga de trabajo del cuidador primario en paciente oncológico pediátrico: un análisis fenomenológico por enfermería [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. México: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/112769>
23. Chango V. y Guarate Y. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Ciencia Latina Rev. Cient. Multidisciplinar. [Internet]. 2021; 5(6). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315/1798>
24. De la Revilla L., De los Rios A., Prados A., Rodríguez J. y Calvo P. Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de pacientes crónicos. SEMERGEN. [Internet]. 2020; 46(5): 297-305 [Consultado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359320301362>
25. Montalvo A., Sierra L. y Carmona Y. Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. Rev. cienc. Cuidad [Internet]. 2022; 19(1): 119-134. [Consultado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3104/3638>
26. Fernández N., Muñoz T. y Ramírez M. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019 [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga\\_FernandezRobles\\_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga_FernandezRobles_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Álvarez K. Calidad de vida del cuidador primario del paciente oncológico con tratamiento paliativo en una institución privada – Lima 2023 [Tesis de especialidad en Cuidado Oncológico de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14818/Calidad\\_Leonardo\\_%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14818/Calidad_Leonardo_%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Cobos R. y Vasquez L. Impacto psicológico en cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del Covid19 en Lima 2022: Determinando el síndrome de sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad y factores Asociados [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13984/Impacto\\_CobosOrellano\\_Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13984/Impacto_CobosOrellano_Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Gonzáles M. y Crespo S. Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. Invtgción. Enf.: Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2020; 22:1-8. [Consultado el 05 de mayo de 2024]. Disponible de:

<https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739006/html/>

30. León J. Nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el barrio Ernesto González. La Libertad, 2022. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8942/1/UPSE-TEN-2022-0141.pdf>

31. Moreira R. y Turrini, N. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011; 10(22): 1-13. [Consultado el 13 de febrero de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.4321/s1695-61412011000200013>
32. Teca M. y Luna A. Relación del apoyo social y la sobrecarga del cuidador de adultos mayores en San Juan de Pastocalle. *Rev. Cient. Tejedora.* [Internet]. 2024; 7(13): 144–165. [Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/631/968>
33. Martínez C., Parco E. y Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. [Tesis para optar especialidad en Cuidado Oncológico de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Disponible de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Giraldo D., Zuluaga S. y Uribe V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB.* [Internet]. 2018; 37(2): 89-96. [Consultado el 04 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349001/html/>
35. Puerto D., Manrique S., Salazar L., Martínez L., Romero P., Carvajal A. et. al. Creencias y percepciones de pacientes y familiares o cuidadores sobre el cáncer. *Rev. salud bosque* [Internet]. 2018; 8(2): 9-22. [Consultado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2478/1892>

36. Gob.pa. Conceptos y explicaciones. [Archivo en PDF]. Gob.pa., 28 de febrero del 2020. [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/p4251conceptos.pdf>
37. Vega O., Ovallos F., Velásquez N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta. *Inv. Enf.* [Internet]. 2012; 14(2): 85-95. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758006.pdf>
38. Gómez M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Rev. Enf. Neur.* [Internet]. 2023; 22(1): 31-46. [Consultado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/421/535>
39. Avila J. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes oncológicos de una institución privada de Guayaquil, 2022. [Tesis para optar maestría en Gestión de los servicios públicos]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96920/Avila\\_BJK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96920/Avila_BJK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Yupanqui M., Miranda S. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022 [Tesis para optar especialidad en Oncología de Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/14591>
41. Sánchez I., Silva E. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la

- literatura. Rev. Lat. Cien. Soc. Hum. Internet]. 2024; 5(2): 424–450. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en:  
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1886/2426>
42. López C., Ordóñez M., Cambizaca G., Elizalde H. La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica. Pro Sciences: Rev. Prod. Cien. Inv. [Internet]. 2022; 6(43): 414-421. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/557>
43. Salusplay. MODELOS Y TEORÍAS DEL CUIDADO [Internet]. Salusplay, 2020. [Consultado el 4 de enero del 2024]. Disponible en:  
<https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del-cuidado>
44. Hernández D., Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2020. [Consultado 2024 abr 30]. Disponible en:  
[https://scholar.google.es/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=kULnhl0A AAAJ&citation\\_for\\_view=kULnhl0AAAAJ:dhFuZR0502QC](https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=kULnhl0A AAAJ&citation_for_view=kULnhl0AAAAJ:dhFuZR0502QC)
45. Tafur R, Izaguirre M. Cómo hacer un proyecto de investigación. [Internet]. Alpha Editorial; 2022. [Consultado 2024 abr 30]. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3tavEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1 &dq=como+hacer+un+proyecto+de+investigacion&ots=QHjK7Z21ZU&sig=YYiCsmlPTRaAb5IRrRzNQ6BH10M#v=onepage&q=como%20hacer%20un%20proyecto%20de%20investigacion&f=false>
46. INMERSO. Apoyo informal a Mayores. Cuestionario Principal. [Internet]. INMERSO, 2004. [Consultado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en:

<https://imsermayores.csic.es/documentos/estadisticas/encuestas/4178-apoyo-informal/cuestionario-principal.doc>

47. Li M., León F., Alipázaga P. Validación de la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia. BVR revista [Internet]. 2012 [Consultado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1\\_2013/pdf/a20v6n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a20v6n1.pdf).
48. Zambrano V., Saquicela D., Montalván M., Miranda E. Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. RECIAMUC. [Internet]. 2023; 7(2): 668-764. [Consultado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1157/1827>

## ANEXOS

### Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existen factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos en el IREN – Centro.</p>	<p>Variable Independiente: Factores asociados</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> Cuidadores principales de 18 a 65 años</p> <p><b>Muestra:</b> 54</p> <p><b>Ámbito:</b> Área de hospitalización de la IREN-Centro</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b> Encuesta</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.</p>	<p><b>Hipótesis Especificas</b> Existen factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.</p>	<p>Variable Dependiente: Sobrecarga</p>	
<p>¿Cuáles son los factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro?</p>	<p>Precisar los factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.</p>	<p>Existen factores culturales asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.</p>		

<p>¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro?</p>	<p>Reconocer el grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro</p>	<p>Existen grados de sobrecarga en el cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN – Centro.</p>		<p><b>Instrumentos:</b>  Cuestionario sobre factores sociodemográficas y culturales.  Test de Zarit.</p> <p><b>Análisis de datos:</b>  Se representa en cuadros estadísticos</p>
--	--	---	--	--

## Instrumentos

### ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Fecha: \_\_\_\_\_ N° Encuesta: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** con apoyo de un personal encuestador, el formato será llenado formulando preguntas. Se sugiere el llenado total de los ítems.

(Coloque el número que crea conveniente)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
<b>1. Parentesco con el paciente.</b>	1. Padre 2. Madre 3. Hija (o) 4. Hermana(o)	5. Suegra(o) 6. Tia (o) 7. Prima(o) 8. Otros (especificar)
<b>2. Estado civil</b>	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo	4. Conviviente 5. Divorciado /separado
<b>3. Edad en años</b>	1. 18-25 2. 26-35 3. 36-45	4. 46-55 5. 56 a más
<b>4. Sexo</b>	1. Mujer 2. Hombre	
<b>5. Ocupación laboral</b>	1. Estudiante 2. Agricultura 3. Ganadería 4. Comercio	5. Artesanía 6. Empleado público 7. Otro (Especificar)
<b>6. Situación laboral</b>	1. No trabaja	3. Trabajo a tiempo completo (8 hs

	2. Trabajo Parcial día / 40 hs (menos de 8 hs. al semanales) día)	
<b>7. Tiempo de cuidado</b>	1.Semanas 2.Meses 3.Años	
<b>8. Horas de cuidado</b>	1. 2-4 hrs 2. 5 – 7 hrs 3. 8 – 10 hrs 4. 11 a mas hrs	
<b>9. Apoyo de otra persona para el cuidado del paciente</b>	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	

(Coloque el número que crea conveniente)

<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>10. Religión</b>	1. Católico 2. Evangélico 3. Ninguno 4. Otros (Especificar)	
<b>11. Considero que es una obligación moral cuidar de mi paciente</b>	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	
<b>12. La persona a la que cuido está muy agradecida, eso me gratifica y compensa.</b>	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	

<b>13. Cuidar de esta persona es algo que me dignifica como persona.</b>	<b>1. Nunca</b> <b>2. A veces</b> <b>3. Siempre</b>	
--	---	--

## SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN TEST DE ZARIT

(Autor Zarit 2011)

A continuación, se presenta una lista de enunciaciones, donde se muestra cómo se siendo cuidador de su familiar.

Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Nº	ITEM/PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		NUNCA 0	RARA VEZ 1	ALGUNAS VECES 2	BASTANTES VECES 3	CASI SIEMPRE 4
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 suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el 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 Ud.?					
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 al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					

<b>15</b>	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
<b>16</b>	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
<b>17</b>	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su					
<b>18</b>	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
<b>19</b>	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
<b>20</b>	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
<b>21</b>	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
<b>22</b>	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					
<b>PUNTOS</b>						
<b>TOTAL</b>						

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación: **“FACTORES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO EN IREN CENTRO”**. La cual esta conducida por la Bach. Marijory Tathyana, Cajahuanca Navarro y Bach. Darlin Michelle, Navarro Marino. Bachilleres pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma.

Su participación en este estudio es estrictamente anónima, no se dañará la integridad del participante en ningún momento. La información recogida será confidencial y no se usará con ningún otro propósito fuera de esta investigación.

A través de este documento acepto que he sido informado acerca del objetivo y procedimiento del presente proyecto de investigación. En el cual he aceptado realizar el relleno de la encuesta que se me proporcionara, de manera consiente y voluntaria firmo dando por aceptado mi participación, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Otorgo mi CONSENTIMIENTO a que esta información sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto, por ello firmo este consentimiento.

Junín, Concepción, ..... De..... Del 2025

---

Bach. Marijory Tathyana,  
Cajahuanca Navarro

DNI: 70891523

CEL. 901946778

---

Bach. Darlin Michelle, Navarro  
Marino

DNI: 72612080

CEL. 918378935

---

FIRMA DEL  
PARTICIPANTE

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
<b>Factores asociados</b>	Son variables que al actuar conjunta o individualmente inciden de manera positiva o negativa	Son datos de aspecto sociodemográficos y culturales recolectados a través de una encuesta a cuidadores no remunerados.	SOCIODEMOGRÁFICOS	Parentesco con el paciente	<b>9.</b> Padre <b>10.</b> Madre <b>11.</b> Hija (o) <b>12.</b> Hermana(o) <b>13.</b> Suegra(o) <b>14.</b> Tía (o) <b>15.</b> Prima(o) <b>16.</b> Otros	<b>Instrumento 1: ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa nominal
				Estado civil	<b>6.</b> Soltero <b>7.</b> Casado <b>8.</b> Viudo <b>9.</b> Conviviente <b>10.</b> Divorciado /separado		
				Edad	<b>6.</b> 18-25 años <b>7.</b> 26-35 años <b>8.</b> 36-45 años <b>9.</b> 46-55 años <b>10.</b> 56 a más años		
				Sexo	<b>3.</b> Mujer <b>4.</b> Hombre		
				Ocupación laboral	<b>8.</b> Estudiante <b>9.</b> Agricultura <b>10.</b> Ganadería <b>11.</b> Comercio <b>12.</b> Artesanía		

					<b>13.</b> Empleado público <b>14.</b> Otro (Especificar)	
				Situación laboral	<b>4.</b> No trabaja <b>5.</b> Trabajo Parcial (menos 8 horas) <b>6.</b> Trabajo a tiempo completo (8 horas al día/40 horas semanales)	
				Tiempo de Cuidado al Paciente	<b>4.</b> Semanas <b>5.</b> Meses <b>6.</b> Años	
				Horas de cuidado	<b>5.</b> 2 – 4 horas <b>6.</b> 5 – 7 horas <b>7.</b> 8 – 10 horas <b>8.</b> 11 a más horas	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa cardinal
				Apoyo de otra persona	<b>4.</b> Nunca <b>5.</b> A veces <b>6.</b> Siempre	
			CULTURALES	Religión	<b>5.</b> Católico <b>6.</b> Evangélico <b>7.</b> Ninguno <b>8.</b> Otros	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa

				Obligación moral	4. Nunca 5. A veces 6. Siempre	<b>Instrumento 1: ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIODEMO- GRÁFICOS Y CULTURALES</b>	Nominal
				Gratitud recibida	4. Nunca 5. A veces 6. Siempre		
				Dignificación	4. Nunca 5. A veces 6. Siempre		
<b>Sobrecarga</b>	Es un estado de agotamiento emocional y físico que, afectando a las actividades de la vida cotidiana, así como las relaciones sociales y salud mental de una persona. (Bello et al. 2019)	Medición del grado de sobrecarga mediante la escala de Zarit	EMOCIONAL	Emociones, valoración y percepciones negativas por el rol que se cumple	4. ≤ 46 pts. 5. 47 pts – 55 pts. 6. ≥ 56 pts.	<b>Instrumento 2: TEST DE ZARIT</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Cuantitativa Cardinal
			FÍSICO	Opresión, agotamiento, falta de bienestar físico a causa del estrés y el rol que cumple.			
			RELACIONES SOCIALES	Daño en las relaciones sociales a causa del rol que cumple			

## Fichas de validez de instrumento

### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**1. Datos generales:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Romero De La Cruz Elva*
- 1.2. Grado académico del Informante: *Magister*
- 1.3. Institución donde labora: *IREN Centro*
- 1.4. Título de la Investigación: Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN Centro
- 1.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario/Encuesta
- 1.6. Autoras del Instrumento: Bach. Cajahuanca Navarro Tathyana Marijory  
Bach. Navarro Marino Darlin Michelle

**2. Aspectos de validación:**

N <sup>o</sup>	Indicadores	Criterios	Deficiente e 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelent e 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.				X	
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					X
3	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

**Opinión de aplicabilidad:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

**3. Promedio de valoración:**

.....

Concepción, ...05..... De ...09..... De 2024

  
Elva Romero De La Cruz  
LIC. EN ENFERMERIA E.E.O.  
CEP. 78975 RNE. 26570

Dr./ Mg./ ...003041.....

**Experto Informante**

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Baran Rogue Joel*
- 1.2. Grado académico del Informante: *Especialista en enfermería Oncológica paliativa*
- 1.3. Institución donde labora: *IREN - CENTRO*
- 1.4. Título de la Investigación: Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN Centro
- 1.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario/Encuesta
- 1.6. Autoras del Instrumento: Bach. Cajahuanca Navarro Tathyana Marijory  
Bach. Navarro Marino Darlin Michelle

**2. Aspectos de validación:**

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.					✓
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				✓	
3	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.					✓
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					✓
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.					✓
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					✓
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable					✓
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					✓
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.					✓
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					✓

**Opinión de aplicabilidad:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

**3. Promedio de valoración:**

81-100%

Concepción, <sup>05</sup> De <sup>11</sup> De 2024



Lic. Eng. Bergán Roque Joel  
C.R. EMERGENCIAS Y DESASTES  
C.R. 080763 - RNE 01

Dr./ Mg./.....

**Experto Informante**

	1	2	3	4	5
1. Marco teórico	1. Marco teórico	2. Marco teórico	3. Marco teórico	4. Marco teórico	5. Marco teórico
2. Objetivos	1. Objetivos	2. Objetivos	3. Objetivos	4. Objetivos	5. Objetivos
3. Metodología	1. Metodología	2. Metodología	3. Metodología	4. Metodología	5. Metodología
4. Resultados	1. Resultados	2. Resultados	3. Resultados	4. Resultados	5. Resultados
5. Conclusiones	1. Conclusiones	2. Conclusiones	3. Conclusiones	4. Conclusiones	5. Conclusiones
6. Referencias	1. Referencias	2. Referencias	3. Referencias	4. Referencias	5. Referencias
7. Anexos	1. Anexos	2. Anexos	3. Anexos	4. Anexos	5. Anexos
8. Bibliografía	1. Bibliografía	2. Bibliografía	3. Bibliografía	4. Bibliografía	5. Bibliografía
9. Anexos	1. Anexos	2. Anexos	3. Anexos	4. Anexos	5. Anexos
10. Anexos	1. Anexos	2. Anexos	3. Anexos	4. Anexos	5. Anexos

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Orihuela Espinoza Rosa Clara
- 1.2. Grado académico del informante: Doctora en Ciencias: Enfermería
- 1.3. Institución donde labora: Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma
- 1.4. Título de la Investigación: "Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN Centro"
- 1.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario/Encuesta
- 1.6. Autoras del Instrumento: Bach. Cajahuanca Navarro Tathiana Marijory  
Bach. Navarro Marino Darlin Michelle

**2. Aspectos de validación:**

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.					X
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					X
3	Actualidad	Adecuado al estado del arte.				X	
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.				X	
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

**Opinión de aplicabilidad:**

( X ) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

**3. Promedio de valoración:**

.....

Tama, 07 de enero de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAMAULIPO  
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA  
  
.....  
Dra. Rosa Clara Orihuela Espinoza  
DOCENTE PRINCIPAL  
Experto Informante

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante : Cesar Raul Castro Galarza
- 1.2. Grado académico del informante : Doctor
- 1.3. Institución donde labora : Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma - UNAAT
- 1.4. Título de la investigación : Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN-CENTRO
- 1.5. Tipo del instrumento : Cuestionario
- 1.6. Autor del instrumento : Cajahuanca Navarro Tathyana Marijory y Navarro Marino Darlin Michelle

**2. Aspectos de validación:**

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.					X
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				X	
3	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información					X
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

**Opinión de aplicabilidad:**

- ( X ) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- ( ... ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

**3. Promedio de valoración:**

Excelente, para lo planteado en la matriz adjunta.

Tarma, 8 de enero de 2025.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA TARMA  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
  
 Dr. César Raúl Castro Galarza  
 DOCENTE PRINCIPAL

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Espiritu Martinez Antony Paul
- 1.2. Grado académico del Informante: Doctor
- 1.3. Institución donde labora: Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma
- 1.4. Título de la Investigación: “Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN Centro”
- 1.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario/Encuesta
- 1.6. Autoras del Instrumento: Bach. Cajahuanca Navarro Tathyana Marijory  
Bach. Navarro Marino Darlin Michelle

**2. Aspectos de validación:**

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.					X
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					X
3	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.				X	
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores				X	
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

**Opinión de aplicabilidad:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

**3. Promedio de valoración: 82%**

Tama, 07 de enero de 2025.



---

Dr. Antony Paul Espiritu Martinez

**Experto Informante**

## VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### 1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: ESPINOZA VÉLIZ MIRIAM ZULEMA  
 1.2. Grado académico del Informante: DOCTOR  
 1.3. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
 1.4. Título de la Investigación: "Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN Centro"  
 1.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario/Encuesta  
 1.6. Autoras del Instrumento: Bach. Cajahuanca Navarro Tathyana Marijory  
 Bach. Navarro Marino Darlin Michelle

### 2. Aspectos de validación:

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.				X	
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				X	
3	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.				X	
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores				X	
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.				X	
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación				X	

#### Opinión de aplicabilidad:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

#### Promedio de valoración:

Tarma 03 de enero de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
  
 Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz  
 DOCENTE PRINCIPAL  
**Experto Informante**

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Sandoval Gonzales Miguel*

1.2. Grado académico del Informante: *Especialista en emergencias*

1.3. Institución donde labora: *IREN-CENTRO*

1.4. Título de la Investigación: "Factores Asociados a la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Oncológico Hospitalizado en IREN Centro"

1.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario/Encuesta

1.6. Autoras del Instrumento: Bach. Cajahuanca Navarro Tathyana Marijory

Bach. Navarro Marino Darlin Michelle

**2. Aspectos de validación:**

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.					X
2	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					X
3	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8	Coherencia	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

**Opinión de aplicabilidad:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

**3. Promedio de valoración:**

...86%.....

Concepción, 05 ..... De ~~diciembre~~ De 2024

  
  
Miguel A. Sandoval Cortés  
Lic. en Enfermería  
CEP. R. 2011 - RNE. 24272

Dr./ Mg./.....

**Experto Informante**

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

**3. Promedio de valoración:**

..84%.....

Concepción, ..... De diciembre De 2024

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES RESPLASGAS  
*Liz Jenny Osorio Huamancaja*  
EEO: LIZ JENNY OSORIO HUAMANCAJA  
CEP 27843 RNE 8738  
JEFATURA DE ENFERMERÍA

Dr./ Mg./ .....

**Experto Informante**

### Base de datos de la Prueba de confiabilidad. Test de Cronbach

CASOS	Sexo	Estado Civil	Edad	Parentesco	Ocupación	Situación	Antigüedad	Horas	Apoyo	Religión	Obligación moral	Gratitud	Dignidad	Zarit	TOTAL
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17
3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	25
4	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	21
5	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	22
6	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	18
7	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	24
8	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	22
9	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	21
10	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	23
	0.25	0.76	0.56	0.44	0.56	0.09	0	0.25	0.45	0.24	0.21	0.09	0	0.6	9.16

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,  
 k = El número de ítems  
 $\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.  
 $ST^2$  = Varianza de la suma de los ítems.  
 $\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

	VALOR
K	14
T2	3.69
S2	18.81
$\alpha$	0.86566066

#### Rangos del Alfa de Cronbach


Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

**Base de datos de la muestra real de estudio**

	Parentesco	Estado Civil	Edad	Sexo	Ocupación Laboral	Situación Laboral	Tiempo de Cuidado	Horas de Cuidado	Apoyo	Religión	Obligación Moral	Gratitud	Dignidad	Test de Zarit
1	3	1	2	2	6	3	1	4	3	2	3	3	3	2
2	3	4	4	1	4	2	2	2	3	2	3	1	3	1
3	6	4	3	1	7	1	1	2	2	2	3	1	3	3
4	3	1	2	1	7	1	3	2	3	2	3	1	3	1
5	4	1	3	1	7	1	3	4	2	2	3	1	2	3
6	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3
7	3	1	2	1	4	2	3	3	3	1	3	3	3	1
8	3	1	4	1	4	1	2	4	1	1	3	3	3	1
9	4	1	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	1
10	3	4	3	1	7	1	3	4	2	1	3	1	3	3
11	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1
12	3	1	2	2	2	1	1	4	3	2	3	2	3	3
13	8	4	3	2	2	2	1	3	1	1	3	3	3	1
14	3	1	1	2	7	3	3	2	2	1	3	3	3	1
15	8	4	3	2	7	1	1	3	3	1	3	2	3	3
16	3	1	4	1	7	2	2	4	2	1	3	3	3	1
17	8	4	4	1	7	1	2	4	2	2	1	2	3	3
18	8	2	3	2	7	2	1	4	3	1	3	3	3	1
19	3	2	3	1	7	2	1	4	2	1	3	2	3	3
20	8	2	5	1	4	1	3	3	3	1	3	3	3	1
21	8	2	5	1	7	1	2	4	1	1	3	2	3	3
22	3	4	1	1	1	2	2	4	3	3	1	3	3	1
23	3	4	3	1	7	1	2	2	1	1	3	2	3	3
24	6	4	3	1	4	2	2	4	2	1	3	3	2	2
25	3	4	3	2	6	1	2	4	3	3	3	3	3	1
26	3	2	4	2	7	3	1	4	1	1	3	2	3	3
27	3	4	4	1	6	3	1	3	3	1	2	2	3	3
28	8	2	3	2	7	1	2	4	2	1	3	3	3	3
29	3	2	2	1	7	3	2	1	3	2	1	3	3	1

30	8	4	4	2	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3
31	3	1	1	1	7	1	3	4	2	1	3	3	3	1
32	8	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	1
33	4	2	4	1	6	3	1	3	1	3	3	3	3	3
34	8	4	2	1	7	1	2	4	1	2	3	3	1	3
35	3	4	2	1	7	1	1	3	2	1	1	3	3	1
36	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1
37	3	5	4	1	6	1	2	4	2	1	3	3	3	3
38	3	4	3	2	7	3	3	2	3	1	1	3	3	1
39	3	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1
40	1	2	5	1	2	1	3	4	1	2	3	3	3	1
41	1	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
42	1	2	4	2	4	3	3	2	1	1	3	3	3	3
43	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3
44	4	4	4	1	5	2	2	2	1	1	3	3	3	3
45	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3
46	8	2	4	1	6	3	3	2	2	1	3	3	3	3
47	1	5	4	1	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3
48	3	1	4	1	4	2	3	2	1	1	2	3	3	3
49	3	1	4	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3
50	4	2	4	1	6	2	2	2	2	1	3	1	3	3
51	5	3	4	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3
52	3	4	4	2	6	3	3	2	2	2	3	1	3	3
53	1	2	3	1	6	3	3	2	3	1	3	2	3	2
54	6	5	4	2	7	1	2	3	3	2	3	1	3	2

## Carta de aprobación del Comité de Ética

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA.	REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD VERSIÓN: 01 VIGENCIA: 11 de junio de 2024 PÁGINA: 1 DE 13
---	--	---	---



### CARTA N°012-CE-FCS-2024

**Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud**  
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

**Asunto:** APROBADO/APROBADO CON OBSERVACIONES/DESAPROBADO como dictamen final del Comité de Ética del Proyecto de Investigación intitulado: “Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en IREN Centro”



Estimado(a) Dr./Dra./Sr./Sra.

- Bach. Darlin Michelle Navarro Marino
- Bach. Marijory Tathyana Cajahuanca Navarro



Informarle que, tras una revisión detallada y exhaustiva, el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma ha **APROBADO** su proyecto de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO EN IREN CENTRO”

En base al resultado de la Rúbrica de Evaluación del Comité de Ética (CI). Le recordamos que la aprobación ética es válida por un año a partir de la fecha de esta carta. Si su investigación se prolonga más allá de este periodo, deberá solicitar una renovación de la aprobación ética.

Sin otro particular, agradecemos su compromiso con la investigación ética.

Tarma: 08, de enero, 2025.

Atentamente,






**Firma, Nombres y apellidos**  
Presidente del Comité de Ética – FCS  
y/o Encargado (De ser el caso)



**Firma, Nombres y apellidos**  
Secretaria(o) del Comité de Ética – FCS  
y/o Encargado (De ser el caso)

## Carta de autorización de ejecución de instrumentos en el IREN Centro

	<i>"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"</i>	
Concepción, 04 de marzo del 2025		
CARTA N° <u>039</u> - 2025/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG		
Marjory Tathiana Cahahuanca Navarro Investigador de Pre Grado Presente. -		
<u>CONCEPCIÓN.</u>		
<u>ASUNTO:</u>	Dictamen Favorable para la Ejecución de Proyecto de Investigación.	
<u>REFERENCIA:</u>	INFORME 017 -2025-GRJ/DIRESA/IREN/CERPI	
De mi consideración:		
Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro que honro en dirigir. Asimismo, hacer extensiva las felicitaciones por la iniciativa de realizar investigación en la línea de investigación oncológica.		
Asimismo, en atención al documento de referencia, se comunica, que tiene dictamen FAVORABLE por el Comité de Ética y Revisor de Proyecto de Investigación, por lo cual se autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación <i>"Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en IREN CENTRO"</i> .		
Cabe precisar, la autorización de ejecución de proyecto de investigación tiene una vigencia de 6 meses, si desea extender el periodo ejecución del proyecto el investigador principal deberá de solicitar la renovación 30 días antes del vencimiento de la fecha de aprobación otorgada, asimismo enviarán informes de avance del estudio al inicio y termino de la ejecución.		
En caso que se observe alguna irregularidad de carácter ético en el Proyecto de Investigación: se dará comunicado a la Universidad y a la Sub Unidad de Innovación e Investigación para que tome las medidas correspondientes, según sea el caso.		
Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración personal.		
Atentamente,		
	 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN-CENTRO Dr. Pablo Rodríguez Ruiz DIRECTOR GENERAL	
Fs.		
c.c. archivo		
PRR/detg		
N° DOC.	08857937	
N° EXP.	06064778	
<b>INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – IREN CENTRO</b> Progreso N° 1235, 1237, 1239 Sector Palo Seco Concepción – Junín Email: direccion.irencentro@gmail.com		

## Tabla de Resultados

**Tabla 7**

*Relación entre estado civil y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Estado civil	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero	11	20.4%	1	1.9%	6	11.1%	18	33.3%
Casado	4	7.4%	1	1.9%	9	16.7%	14	25.9%
Viudo	0	0%	0	0%	2	3.7%	2	3.7%
Conviviente	6	11.6%	1	1.9%	10	18.5%	17	31.5%
Divorciado / separado	0	0%	1	1.9%	2	3.7%	3	5.6%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
<b>X<sup>2</sup>: 10.33; p= 0.24</b>								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 7, se evidencia la relación entre estado civil y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 18 cuidadores que son solteros (33.3%), de los cuales 6 tienen sobrecarga intensa (11.1%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 11 que tienen ausencia de sobrecarga (20.4%); asimismo, 17 son convivientes (31.5%), entre estos 10 presentan sobrecarga intensa (18.5%) y 6 con ausencia de sobrecarga (11.6%); además, 14 son casados (25.9%), de los cuales 9 presentan sobrecarga intensa (16.7%) y 4 tienen ausencia de sobrecarga (7.4%).

Debido a que el p valor es de 0.24, se concluye que no existe relación entre el estado civil y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 8**

*Relación entre sexo y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Sexo	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Hombre	13	24.1%	2	3.7%	20	37%	35	64.8%
Mujer	8	14.8%	2	3.7%	9	16.7%	19	35.2%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
$X^2: 0.68; p= 0.71$								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 8, se muestra la relación entre sexo y el grado de sobrecarga del cuidador principal, evidenciando que hay un total de 35 cuidadores hombres (64.8%) de los cuales 20 presentan sobrecarga intensa (37%), 2 sobrecarga ligera (3.7%) y 13 ausencia de sobrecarga (24.1%), mientras que hay un total de 19 mujeres que son cuidadoras (35.2%) de dónde se desprende que 9 presentan sobrecarga intensa (16.7%), 2 sobrecarga ligera (3.7%), 8 ausencia de sobrecarga (14.8%).

Debido a que el p valor es de 0.71, se concluye que no existe relación entre sexo y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 9**

*Relación entre ocupación laboral y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Ocupación laboral	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estudiante	5	9.3%	0	0%	2	3.7%	7	13%
Agricultura	2	3.7%	0	0%	6	11.1%	8	14.8%
Ganadería	0	0%	0	0%	1	1.9%	1	1.9%
Comercio	5	9.3%	1	1.9%	2	3.7%	8	14.8%
Artesanía	0	0%	0	0%	1	1.9%	1	1.9%
Empleado público	1	1.9%	2	3.7%	6	11.1%	9	16.7%
Otro	8	14.8%	1	1.9%	11	20.4%	20	37%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
$X^2: 14.19; p= 0.28$								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 9, se muestra la relación entre ocupación laboral y el grado de sobrecarga del cuidador principal, evidenciando que hay un total de 9 cuidadores son empleados públicos (16.7%) de los cuales 6 presentan sobrecarga intensa (11.1%), 2 sobrecarga ligera (3.7%) y 1 ausencia de sobrecarga (1.9%), así también, 8 cuidadores se dedican a la agricultura (14.8%) de los cuales 6 presentan sobrecarga intensa (11.1%) y 2 ausencia de sobrecarga (3.7%), respecto a los cuidadores que se dedican al comercio que son 8 en total (14.8%) de los cuales 2 presentan sobrecarga intensa (3.7%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 5 ausencia de sobrecarga (9.3%), por otro lado, los cuidadores que eran estudiantes son un total de 7 (13%), de los cuales 2 presentan sobrecarga intensa (11.1%) y 5 ausencia de sobrecarga (9.3%), por último, 20 cuidadores se encuentran en la categoría de otros (construcción, independiente) de los cuales 11 presentan sobrecarga intensa (20.4%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 8

ausencia de sobrecarga (14.8%). Debido a que el p valor es de 0.28, se concluye que no existe relación entre la ocupación laboral y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 10**

*Relación entre situación laboral y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Situación laboral	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No trabaja	11	20.4%	1	1.9%	14	25.9%	26	48.1%
< 8hrs	6	11.1%	1	1.9%	8	14.8%	15	27.8%
8hrs (40 horas semanales)	4	7.4%	2	3.7%	7	13%	13	24.1%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
<b>X<sup>2</sup>: 1.87; p= 0.75</b>								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 10, se evidencia la relación entre situación laboral y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 26 cuidadores que no trabajan (48.7%), de los cuales 14 tienen sobrecarga intensa (25.9%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 11 que tienen ausencia de sobrecarga (20.4%); asimismo, 15 cuidadores trabajan menos de 8 hrs (27.8%) con rango de edad entre 26-35 años (%), entre estos 8 presentan sobrecarga intensa (14.8%) y 6 con ausencia de sobrecarga (11.1%); además, 13 cuidadores trabajan 8hrs (14.8%), de los cuales 7 presentan sobrecarga intensa (13%) y 4 tienen ausencia de sobrecarga (7.4%).

Debido a que el p valor es de 0.75, se concluye que no existe relación entre la situación laboral y la sobrecarga del cuidador principal

**Tabla 11**

*Relación entre tiempo de cuidado y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Tiempo de cuidado	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Semanas	5	9.3%	1	1.9%	7	13%	13	24.1%
Meses	7	13%	2	3.7%	11	20.4%	20	37%
Años	9	16.7%	1	1.9%	11	20.4%	21	38.9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

$X^2: 0.55; p= 0.97$

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 11, se evidencia la relación entre tiempo de cuidado y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 21 cuidadores que realizan el cuidado por años (38.9%), de los cuales 11 tienen sobrecarga intensa (20.4%), 1 sobrecarga ligera (1.9%) y 9 que tienen ausencia de sobrecarga (16.7%); asimismo, 20 que realizan el cuidado por meses (37%), entre estos 11 presentan sobrecarga intensa (20.4%) y 7 con ausencia de sobrecarga (13%); además, 13 que realizan el cuidado por semanas (24.1%), de los cuales 7 presentan sobrecarga intensa (13%) y 5 tienen ausencia de sobrecarga (9.3%).

Debido a que el p valor es de 0.95, se concluye que no existe relación entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 12**

*Relación entre horas de cuidado y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Horas de cuidado	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2 – 4 hrs	1	1.9%	0	0%	0	0%	1	1.9%
5 – 7 hrs	5	9.3%	1	1.9%	12	22.2%	18	33.3%
8 – 10 hrs	7	13%	1	1.9%	7	13%	15	27.8%
≥ 11 hrs	8	14.8%	2	3.7%	10	18.5%	20	37%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
<b>X<sup>2</sup>: 3.41; p= 0.75</b>								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 12, se evidencia la relación entre las horas de cuidado y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 20 cuidadores que realizan el cuidado mayor a 11 horas (37%), de los cuales 10 tienen sobrecarga intensa (18.5%), 2 sobrecarga ligera (3.7%) y 8 que tienen ausencia de sobrecarga (14.8%); asimismo, 18 que realizan el cuidado entre 5-7 horas (33.3%), entre estos 12 presentan sobrecarga intensa (22.2%) y 5 con ausencia de sobrecarga (9.3%); además, 15 que realizan el cuidado entre 8-10 horas (27.8%), de los cuales 7 presentan sobrecarga intensa (13%) y 7 tienen ausencia de sobrecarga (13%).

Debido a que el p valor es de 0.75, se concluye que no existe una relación entre las horas de cuidado y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 13**

*Relación entre religión y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Religión	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Católico	12	22.2%	2	3.7%	18	33.3%	32	59.3%
Evangélico	4	7.4%	2	3.7%	10	18.5%	16	29.6%
Ninguno	5	9.3%	0	0%	1	1.9%	6	11.1%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
<b>X<sup>2</sup>: 6.72; p= 0.15</b>								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 13, se evidencia la relación entre la religión y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 36 cuidadores que son católicos (59.3%), de los cuales 18 tienen sobrecarga intensa (33.3%), 2 sobrecarga ligera (3.7%) y 12 que tienen ausencia de sobrecarga (22.2%); asimismo, 16 que son evangélicos (29.6%), entre estos 10 presentan sobrecarga intensa (18.5%) y 4 con ausencia de sobrecarga (7.4%); además, 6 que no profesan ninguna religión (11.1%), de los cuales 1 presentan sobrecarga intensa (1.9%) y 5 tienen ausencia de sobrecarga (9.3%).

Debido a que el p valor es de 0.15, se concluye que no existe relación entre religión y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 14**

*Relación entre obligación moral y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Obligación moral	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nunca	4	7.4%	0	0%	1	1.9%	5	9.3%
A veces	3	5.6%	0	0%	2	3.7%	5	9.3%
Siempre	14	25.9%	4	7.4%	26	48.1%	44	81.5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
$X^2: 5.69; p= 0.22$								

*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 14, se evidencia la relación entre la obligación moral y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 44 cuidadores que siempre piensan que es una obligación moral (48.1%), de los cuales 26 tienen sobrecarga intensa (48.1%), 4 sobrecarga ligera (7.4%) y 14 que tienen ausencia de sobrecarga (25.9%); asimismo, 5 que a veces piensan que es una obligación de moral (9.3%), entre estos 2 presentan sobrecarga intensa (3.7%) y 3 con ausencia de sobrecarga (5.6%); además, 5 que nunca piensan que es una obligación moral (9.3%), de los cuales 1 presentan sobrecarga intensa (1.9%) y 4 tienen ausencia de sobrecarga (7.4%).

Debido a que el p valor es de 0.22, se concluye que no existe relación entre la obligación moral y la sobrecarga del cuidador principal.

**Tabla 15**

*Relación entre dignificación y grado de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en el IREN - Centro.*

Dignificación	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nunca	0	0%	0	0%	1	1.9%	1	1.9%
A veces	0	0%	1	1.9%	3	5.6%	4	7.4%
Siempre	21	38.9%	3	5.6%	25	46.3%	49	90.7%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.9%</b>	<b>4</b>	<b>7.4%</b>	<b>29</b>	<b>53.7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
<b>X<sup>2</sup>: 4.80; p= 0.30</b>								

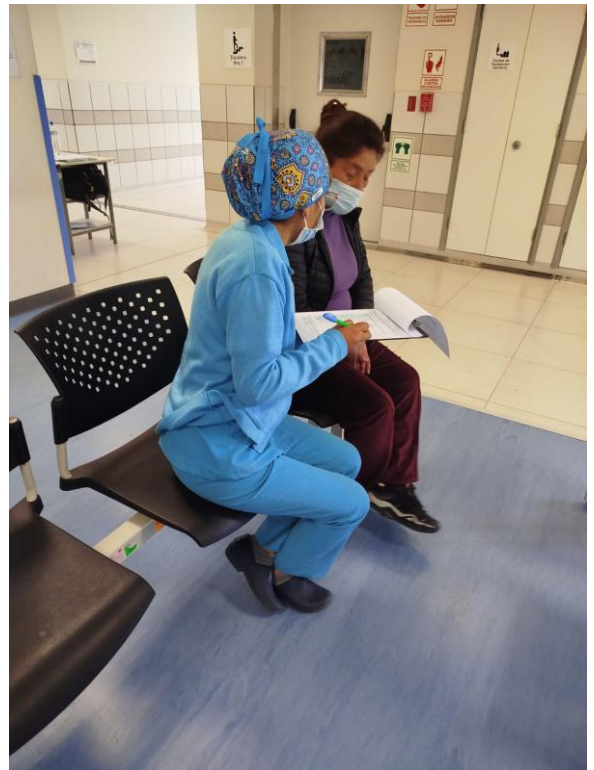
*Nota.* Base de datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 15, se evidencia la relación entre dignificación y el grado de sobrecarga del cuidador principal, encontrándose que hay un total de 49 cuidadores que siempre sienten que el cuidado los dignifica como persona (90.7%), de los cuales 25 tienen sobrecarga intensa (46.3%), 3 sobrecarga ligera (5.6%) y 21 que tienen ausencia de sobrecarga (38.9%); asimismo, 4 que a veces sienten que el cuidado los dignifica como persona (7.4%), entre estos 3 presentan sobrecarga intensa (5.6%) y 1 con sobrecarga ligera (1.9%); además, 1 que no sienten que el cuidado los dignifica como persona (1.9%), el cual 1 presentan sobrecarga intensa (1.9%).

Debido a que el p valor es de 0.30, se concluye que no existe relación entre la dignificación y la sobrecarga del cuidador principal.

## Galería fotográfica





## Resolución de designación de asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 016-2024-UNAAT

Tarma, 04 de marzo de 2024

### VISTO:

El Oficio N° 0016-2024-UNAAT/CO-VPInv, fecha 15 de febrero de 2024 de la Vicepresidencia de Investigación, Oficio N° 039-2024-UNAAT/P-C-FCS, de fecha 13 de febrero de 2024, de la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud, el Informe N°004-2023-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 15 de diciembre de 2023, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud de las egresadas Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marijory Tathyana;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Angel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0357-2023-UNAAT, de fecha 14 de diciembre de 2023 se designa a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz, como Coordinadora de la Facultad de ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0186-2023-UNAAT de fecha 24 de julio de 2023 se designa a la Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0269-2023-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2023 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir resoluciones enmarcadas en los objetivos del Plan de Trabajo aprobado mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0253-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Resolución de Coordinación de Facultad N° 016-2024-UNAAT**

de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0343-2023-UNAAT de fecha 06 de diciembre de 2023, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, visto lo establecido en los artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional y lo determinado en los artículos 114, 115 y 116 del mismo reglamento respecto a los asesores; y contando con el Visto Bueno de la Vicepresidencia de Investigación de la UNAAT;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** – **INSCRIBIR** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados al cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en el IREN Centro**" presentado por las egresadas Navarro Marino Darlin Michelle y Cahahuanca Navarro Marijory Tathyana.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - **DESIGNAR ASESOR** del Proyecto de Tesis de las egresadas Navarro Marino Darlin Michelle y Cahahuanca Navarro Marijory Tathyana a la **Mg. Lili Ana Ordoñez Espinoza** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTÍCULO TERCERO.** - **NOTIFICAR** la presente resolución a los estudiantes, al asesor designado, y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Miriam Zulema Espinoza Velis  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Galia Marvel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 003-2025-UNAAT

Tarma, 06 de enero de 2025

### VISTO:

El Informe N° 003-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 06 de enero de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en atención a la Solicitud presentada por los bachilleres Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marijory Tathyana, y ;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;



Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;



Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Angel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0427-2024-UNAAT, de fecha 26 de diciembre de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 016-2024-UNAAT de fecha 04 de marzo de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados al cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en el IREN Centro**" presentado por las egresadas Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marijory Tathyana;



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Resolución de Coordinación de Facultad N° 003-2025-UNAAT*

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 090-2024-UNAAT de fecha 06 de noviembre de 2024, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Factores asociados al cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en el IREN Centro**", de los bachilleres Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marijory Tathyana y se **AUTORIZA** su ejecución;

Que, al respecto, con la Solicitud de fecha 03 de enero de 2025, los bachilleres Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marijory Tathyana, solicitan rectificación del nombre del título del proyecto de investigación inscrito y aprobado como: "**Factores asociados al cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en el IREN Centro**", señalando que en la solicitud de inscripción se ha consignado como: "**Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en IREN Centro**";

Que, al respecto, en el artículo 212 del Texto Único de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, se establece: "212.1 Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión. 212.2 La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda al original"; y,

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – RECTIFICAR** el artículo primero de la Resolución de Coordinación de Facultad N° 016-2024-UNAAT de fecha 04 de marzo y de la Resolución de Coordinación de Facultad N° 090-2024-UNAAT de fecha 06 de noviembre de 2024, otorgadas a los bachilleres Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marijory Tathyana; en el extremo del título que debe enunciarse como "**Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en IREN Centro**", por haberse consignado erróneamente como "**Factores asociados al cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en el IREN Centro**".

**ARTÍCULO SEGUNDO. – NOTIFICAR** a los bachilleres, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Miriam Zulema Espinosa Veliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de designación jurados



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Resolución de Coordinación de Facultad N° 048-2025-UNAAT*

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 042-2025-UNAAT de fecha 07 de abril de 2025, se **DESIGNA** como miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en IREN Centro**" presentado por las bachilleres Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marjory Tathyana a los docentes ordinarios: Dra. Rosa Clara Orihuela Espinoza en calidad de Presidente, Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro como Secretario, Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera como Vocal y Dra. Yolanda Aroquipa Duran como Accesitario;

Que, mediante Informe N° 038-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 30 de abril de 2025, el Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al documento presentado por la Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro, considera la factibilidad de reconstituir el Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en IREN Centro**", aprobado mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 042-2025-UNAAT de fecha 07 de abril de 2025;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** – **RECONFORMAR** a los miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis Informe de Tesis "**Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico Hospitalizado en IREN Centro**" presentado por las bachilleras Navarro Marino Darlin Michelle y Cajahuanca Navarro Marjory Tathyana, quedando integrado por los siguientes docentes ordinarios:

Dra. Rosa Clara Orihuela Espinoza	Presidente
Mg. Jackeline Eveling Mayorca Lunasco	Secretario
Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera	Vocal
Dra. Yolanda Aroquipa Duran	Accesitario

**ARTÍCULO SEGUNDO.** – **NOTIFICAR** la presente resolución a los bachilleres, los miembros del Jurado Evaluador, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Dra. Miriam Zulma Espinoza Veliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Acta de sustentación de la tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
ALTOANDINA DE TARMA  
UNAAT  
COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL



31

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 015 EPE-FCS-2025

En la ciudad Universitaria, 29 de mayo del año 2025, siendo las 11:00 horas, en el auditorio de la "Facultad de ciencias de la salud" de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, se reunieron los miembros del Jurado evaluador, designación con Resolución de Coordinación de Facultad N° 061-2025-UNAAT, de fecha 23 de mayo 2025 Tarma, Miembros del Jurado Evaluador:

Dra. Rosa Clara Oñivela Espinoza PRESIDENTA

Mg. Jackeline Eveling Mejora Lujano SECRETARIA

Mg. Nilda Hina Torrejón RIVERA VOCAL

con la finalidad de llevar acabo el acto académico de sustentación de tesis: "Factores asociados a la sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico hospitalizado en IREN centro", para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, aprobado mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 061-2025-UNAAT, de fecha 23 de mayo 2025, donde se programa lugar, fecha y hora por el mencionado acto de sustentación:

Bachilleres en Enfermería:

Bachiller en Enfermería: Navarro Marina Dertin Michelle

condujo 12 exposiciones: Cezhuzca Navarro Marjory Tatayana

y absolvió las preguntas, los miembros del Jurado Evaluador procedieron con la deliberación asignada la calificación siguiente:

Escala Valiativa: 19 (EXCELENTE)

Resultado Final: APROBADO POR UNANIMIDAD

Por constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Tarma a los 29 días del mes de mayo de 2025.

CONTINUAR →



*[Signature]*

Dr. Rosa Clara Orhuela Espinoza  
PRESIDENTE DE JURADO DE TESIS

*[Signature]*

Mg. Jacqueline Eudring Mayore Luaces  
SECRETARIA DE JURADO DE TESIS

*[Signature]*

Mg. Nilda Hinc Torresón Rivas  
VOCAL DE JURADO DE TESIS

*[Signature]*

Bach. Navarro Marino Ozlin Nichelle  
BACHILLERES EN ENFERMERÍA

*[Signature]*

Bach. Cajahuas Navato Mayory Tathyora  
BACHILLERES EN ENFERMERÍA


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA

*[Signature]*  
Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
La Secretaria General de la UNAAAT de  
conformidad con el art. 73 del Reglamento del 30220  
CERTIFICA: Que la presente es una copia de su original  
al que me remito en caso necesario.

*[Signature]*  
Dra. Bethzabe Navarrete Pachez  
SECRETARIA GENERAL

## Constancia de Similitud

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	GUÍA PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	CÓDIGO: FCS-UI-GTP- 2025 VERSIÓN: 0001 VIGENCIA: A PARTIR DEL 07 DE ENERO DE 2025 PÁGINA: 1 DE 1
---	---	--	---	---

### CONSTANCIA DE SIMILITUD

**N°015-FCS-UI-2025**



**El responsable de la Unidad de Investigación, hace constar mediante la presente, que la Tesis titulada:**

“Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico hospitalizado en IREN Centro”



**Autor(es)** : Bach. Marijory Tathyana Cajahuanca Navarro

Bach. Darlin Michelle Navarro Marino

**Facultad** : Ciencias de la Salud

**Escuela profesional** : Enfermería

**Asesor(a)** : Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza

**Fue analizada por el software anti plagio TURNITIN INSTITUCIONAL con 120 pág.; bajo los siguientes criterios:**

CRITERIOS DE SOFTWARE	DECISIÓN DE CONFIGURACIÓN DE ANÁLISIS
Excluye citas	<b>X</b>
Excluye Bibliografía	<b>X</b>
Excluye Cadenas hasta ..... palabras.	-
Otros criterios (Especificar)	-

**Luego de la evaluación el documento presenta un porcentaje de similitud de: 21%**

Por lo tanto, de acuerdo con el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma y la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de Tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud aprobada con Resolución de Coordinación de Facultad N°043 -2024-UNAAT. Se declara la presente Tesis con un Índice de Similitud APROBADO.

**Observaciones:** Ninguna.

En señal de conformidad y verificación firma y sella la presente constancia.

Tarma, 07 de julio de 2025



Dr. Antony Paul Espiritu Martinez  
Responsable de la Unidad de Investigación FCS-UNAAT