



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

**“RELACION DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR  
CON EL CONTROL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA, ABRIL A  
SETIEMBRE 2022”**

**“RELATIONSHIP OF CAREGIVER OVERLOAD WITH  
GLYCEMIA CONTROL IN PATIENTS WITH TYPE 2  
DIABETES MELLITUS ATTENDING THE CONDEVILLA  
HEALTH CENTER, APRIL TO SEPTEMBER 2022 ”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

LILIAN PATRICIA SANCHEZ HOYOS

ASESOR

JOSE A. NESTARES ROJAS

LIMA - PERÚ

2022

## RESUMEN

La sobrecarga del Cuidador se presenta en aquellos que brindan atención a personas con enfermedades crónicas, se asocian con factores sociodemográficos. La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que genera vulnerabilidad a la salud funcional, llegando a necesitar de un cuidador por tener pérdida de autonomía debido a las complicaciones propias de la DM2.

**Objetivo:** Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el control glucémico en los pacientes con DM2 que asisten al Centro de Salud de Condevilla, en el período comprendido entre abril a setiembre del 2022.

**Materiales y Métodos:** Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal en la población total de cuidadores a cargo de pacientes con DM2 que se atienden en el Centro de Salud Condevilla. Se aplicarán tres instrumentos de evaluación. 1. Test de Zarit abreviado, para detectar el síndrome de sobrecarga del cuidador; 2. Recolección de datos de la historia clínica del último examen de Hemoglobina glicosilada y glucosa basal del paciente con DM2. 3. Encuesta de recolección de datos del cuidador.

**Análisis de datos:** Se utilizará el paquete estadístico STATA 17.0. Las variables numéricas serán evaluadas con medidas de tendencia central como media y desviación estándar o mediana. La prueba de hipótesis se realizará con el estadístico Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher si no se cumpliera el supuesto de valores esperados igual o mayor a cinco.

**Palabras Clave:** Sobrecarga, Cuidador, Diabetes Mellitus.

## I.- INTRODUCCIÓN:

En los últimos años las enfermedades no transmisibles (ENT) han aumentado, y se han convertido en una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo, teniendo estas una mortalidad anual de 41 millones de personas, equivalente al 71% de las defunciones que se producen a nivel mundial.(1) El 80% de las muertes prematuras (menores de 60 años) se encuentran dentro de un grupo de cuatro enfermedades. Las patologías cardiovasculares son las que ocasionan 17,9 millones de muertes prematuras, seguidas de las atribuida al cáncer con 9 millones, las enfermedades de las vías respiratorias con casi 4 millones y la diabetes Mellitus con 1,6 millones de fallecimientos a nivel mundial. (2,3) Según el estudio ENINBSC, desarrollado en el Perú en el año 2004-2005, la prevalencia de DM2 fue 5,1%. Esta cifra aumentó en casi 2 puntos porcentuales según datos obtenidos del estudio PERUDIAB en el año 2010-2012, mostrando una prevalencia de 7,0% y la incidencia de 19,5 nuevos casos por 1000 persona-años(4,5). En el año 2019 según datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), se registraron 3.9 casos de DM2 por cada 100 peruanos mayores de 15 y el 2020 la prevalencia fue de 4.5% en el mismo segmento poblacional; y solo el 33.85% estaba controlado según los resultados de la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c).(6,7)

La DM2 y otras enfermedades crónicas no controladas o mal manejadas llevan a diferentes grados de discapacidad y producen dependencia, que puede llevar a requerir largos periodos de cuidado, condicionando que el paciente recurra a buscar a un cuidador.(8,9)

El cuidador, es la persona encargada de brindar atención, cuidados, alimentación, administración de medicamentos de acuerdo a la necesidad y al nivel de

dependencia del paciente. La necesidad de buscar un cuidador se basa en dos componentes, el personal, que es por decisión propia y el social que se encuentra relacionado a otros factores (economía, cultura, respaldo familiar, entre otros). Es ahí donde surgen dos conceptos: Cuidador informal y cuidador formal; el primero también llamado cuidador principal o cuidador familiar, es quien se encarga del cuidado no profesional, ya que no cuenta con el conocimiento adecuado, el trabajo es no remunerado, generalmente es un familiar que reside en la misma vivienda que el paciente y no cumple con horario determinado, exponiéndole a jornadas amplias de trabajo. Mientras que el Cuidador Formal o llamado profesional, es aquella persona profesional, con capacitaciones y preparación previa que brinda servicios especializados a las personas que solicitan sus servicios; no existe una relación previa, es remunerado y cuenta con un horario de atención determinado.(10–12)

La DM2 es una enfermedad crónica que se acompaña de deterioro progresivo de la salud de la persona afectada; se caracteriza por la elevada concentración plasmática de glucosa, generando esto alteración en el metabolismo de proteínas, grasa y carbohidratos. Es considerado un síndrome complejo debido a que presenta repercusiones agudas y crónicas principalmente a nivel vascular, ocasionando complicaciones irreversibles, terminando con la muerte de aquellos que la padecen a mediano y largo plazo. Actualmente se considera un problema de salud pública y se estima que para el año 2030 habrá cerca de 339 millones de personas con diabetes. En el estudio Audiabet publicado el 2019, se encontró relación directa entre el control glucémico y el correcto control de los factores de riesgo cardiovascular reducen las complicaciones de la diabetes y disminuyen la mortalidad. (13,14)

Las sociedades científicas, entre ellas la American Diabetes Association (ADA), han considerado que el control glucémico se logra al alcanzar cifras de glucosa basal entre 70 y 130 mg/dL, o una hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)  $\leq 7$ . (13,15).

Entre aquellos que asumen la responsabilidad de cuidar a una persona con cierto grado de discapacidad o dependencia muchas veces aparecen síntomas, lo que lleva al síndrome del cuidador, también conocido como burnout, o síndrome del cuidador cansado; caracterizado por la presencia de múltiples síntomas rasgos tales como como estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad para concentrarse, apatía, pérdida de apetito, dolores de cabeza o abuso de sustancias nocivas. Aquellos que lo padecen no son conscientes de esto, llevándolos a presentar sentimiento de culpa, desanimo; y muchas veces dejan de lado el ocio, diversión y actividades sociales, alejándose de sus amigos y/o familiares, representando esto aislamiento social, para dedicarse íntegramente a la tarea del cuidado del paciente. (16)

En España en el año de 1983 Zarit y su grupo de colaboradores, realizaron un estudio teniendo como objetivo identificar la sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes con demencia aplicando la escala de Zarit, versión original, que explora diversos aspectos, buscando reacciones de irritabilidad, aislamiento social, cambios a nivel económico, autocuidado, temor por el futuro del paciente y sentimientos de culpabilidad. Este instrumento se ha utilizado en diversos estudios a nivel internacional, motivo por el cual ha sido validado y adaptado en diversos idiomas incluido el español, y se desarrolló su versión reducida. Esta se ha usado en varios países, entre ellos España, así mismo se aplicó en atención primaria con

una buena efectividad, alcanzado niveles de valor predictivo positivo (VPP) de hasta 100% y valor predictivo negativo (VPN) del 100%.(17,18)

Hayo et. Al en el 2008 en Chile realizaron un estudio para validación de la escala de Zarit abreviada comparada con la versión original, donde se encontró una sensibilidad del 100%, especificidad 73.3%, VPN 100%, VPP 86.6%, concluyendo que los resultados obtenidos eran semejantes a los encontrados en diversos estudios realizados en varios países, validando de esta manera este test.(19)

Rivera et al. en el 2011 identificaron diferentes factores sociodemográficos que se asociaron con el desarrollo del síndrome de sobrecarga del cuidador principal; así mismo se encontró factores diversos como estrés, problemas físicos y psicológicos, limitaciones para el desempeño laboral, entre otros.(20) En el 2013, Velez et al. realizan un estudio en Colombia, utilizando la escala de Zarit para determinar el grado de sobrecarga en cuidadores primarios, de pacientes que se encuentran en dependencia permanente en un ámbito ambulatorio, donde se evidencia que la mayoría de cuidadores pertenecían al sexo femenino, desempleadas, que presentaban síntomas inespecíficos y problemas económicos en el cuidado del paciente. (15)

La realización de este estudio es relevante debido a es importante reconocer el síndrome del cuidador y su relación con el control de la glicemia en los pacientes con DM2; así mismo la identificación oportuna de este síndrome nos ayudará a brindar las herramientas necesarias y oportunas a los cuidadores a fin de mejorar el grado de sobrecarga, buscando que mantengan una buena salud, una buena relación con la persona a la que cuidan y puedan cubrir satisfactoriamente sus necesidades;

y como resultado final se logre el control glucémico del paciente. Además, cabe señalar que los estudios que buscan la relación entre la sobrecarga del cuidador y el control glucémico son escasos a nivel mundial.

## **II.- OBJETIVOS:**

### 2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el control glucémico en los pacientes con DM2 que asisten al Centro de Salud de Condevilla, en el período comprendido entre abril a setiembre del 2022.

### 2.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del síndrome de cuidador en los cuidadores de pacientes con DM2 que asisten al Centro de Salud de Condevilla, aplicando la escala de Zarit abreviada.
- Identificar factores sociodemográficos asociados a la presencia del síndrome del cuidador.
- Determinar el control glucémico en los pacientes con DM2 que cuentan con cuidador.

## **III.- MATERIALES Y MÉTODOS:**

### a) Diseño del estudio:

Estudio observacional analítico, tipo transversal.

### b) Población: Cuidadores de pacientes con diagnóstico de DM2—que se atienden en el Centro de Salud Condevilla del 2022.

### ➤ Criterios de Inclusión:

- ✓ Cuidadores de pacientes con DM2 atendidos en el C.S. Condevilla.

- ✓ El cuidador debe de estar de acuerdo de participar en este estudio firmar el consentimiento informado.
  - ✓ El paciente debe de estar de acuerdo de participar en este estudio y firmar el consentimiento informado.
  - ✓ El paciente debe contar con control de hemoglobina glicosilada menor a tres meses de antigüedad y glucosa basal registrado en historia clínica
- Criterios de Exclusión:
- ✓ Gestantes.
  - ✓ Estar a cargo del paciente menos de tres semanas.
- c) Muestra: Se realizará muestreo aleatorio simple. En el año 2021 el total de pacientes atendidos con DM2 fue de 230. Se tomará una muestra representativa; aplicando la fórmula de población finita

Dónde:

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

N= 230

Z  $\alpha$ = 1.96

p= 0.5

q= 0.5

d= 0.05

$$n = 145$$

- d) Operacionalización de variables:

**Variable dependiente:** Control glicémico

**Variable independiente:** Sobre Carga del cuidador



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Edad del cuidador	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio.	Cuantitativa Discreta	Numérico	Razón	Instrumento de Recolección de datos
Sexo del cuidador	Características biológicas que diferencian a hombre y mujeres	Cualitativa Dicotómica	Femenino Masculino	Nominal	Instrumento de Recolección de datos
Procedencia	Zona donde vive el cuidador	Cualitativa Politómica	1.- Urbana 2.- Urbano - Marginal 3.- Rural	Nominal	Instrumento de Recolección de datos
Grado de escolaridad del cuidador primario	Último nivel educativo completo alcanzado.	Cualitativa Politómica	1. Analfabeto 2. Primaria completa 3. Primaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Secundaria incompleta 6. Superior	Ordinal	Instrumento de Recolección de datos
Estado Civil del Cuidador	Situación civil del cuidador al momento de la encuesta	Cualitativa Politómica	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a) 5. Separado (a) 6. Conviviente	Nominal	Instrumento de Recolección de datos

Remuneración percibida por función de cuidador.	Percepción de dinero debido a cuidado del paciente.	Cualitativa Dicotómica	Si No	Nominal	Instrumento de Recolección de datos
Parentesco del cuidador	Relación entre el cuidador y el paciente.	Cualitativa Politómica	1. Esposo (a) 2. Hijo(a) 3. Padre/madre 4. Otro Familiar 5. Sin parentesco	Nominal	Instrumento de Recolección de datos
Días de trabajo dedicado al cuidado del paciente.	Días a la semana que permanece a cargo del cuidado del paciente.	Cuantitativa Discreta	Numérico	Razón	Instrumento de Recolección de datos
Horas dedicadas al cuidado del paciente.	Horas al día que dedica al cuidado del paciente.	Cuantitativa Discreta	Numérico	Razón	Instrumento de Recolección de datos
Comorbilidades del cuidador	Antecedentes de enfermedades preexistentes o vulnerabilidad del cuidador.	Cualitativa Dicotómica	Si No	Nominal	Instrumento de Recolección de datos
DM2 controlada	Persona con DM2 que presenta las siguientes condiciones: niveles de glucosa basal entre 70 - 130 mg/dL, y hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) $\leq 7$ . (Según la American Diabetes Association)	Cualitativa Dicotómica	Si No	Nominal	Historia Clínica
Test Zarit abreviado	Test para evaluación de sobrecarga del cuidador.	Cuantitativa Discreta	Numérico	Ordinal	Test de Zarit

e) Procedimientos y técnicas:

Se recolectará la información de los cuidadores de pacientes con DM2 que asisten al Centro de Salud de Condevilla. Se utilizarán cuatro instrumentos de recolección de datos:

1. Ficha de recolección de la información, elaborado por la investigadora, donde se consideran datos sociodemográficos (ANEXO 1).
2. Test de Zarit abreviado (medición de la sobrecarga del cuidador) con 7 preguntas en la escala de Likert, con la siguiente puntuación: 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (aveces), 4 (frecuentemente) y 5 (casi siempre). El resultado total determina el grado de sobrecarga. (ANEXO 2)
3. Base de datos de atenciones registradas en el His del Centro de Salud de Condevilla de donde se tomarán a las personas que tiene diagnóstico de DM2 y se identificará a aquellos que cuenten con cuidador.

Procedimientos:

A las personas seleccionadas se le explicará los objetivos de estudio y procedimientos a realizar, se solicitará su participación mediante la firma del consentimiento informado. Se aplicará la encuesta a los cuidadores, para obtener los datos sociodemográficos, posteriormente se utilizará la escala de Zarit abreviada y se valorará de acuerdo a la puntuación obtenida. Se revisará los datos de la historia clínica del paciente con DM2 que está a cargo de un cuidador que está participando del estudio y se tomará los resultados del último control de glucosa basal y hemoglobina glicosilada.

## Aspectos éticos del estudio

El presente trabajo de investigación se ejecutará teniendo en cuenta en consideración los siguiente:

1.- Se solicitará aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para la ejecución.

2.- Se considerarán y respetarán los principios bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, basándose en parámetros de la declaración de Helsinki 2013, debido a que la ejecución de este proyecto de investigación no representa daño para el participante ya que la información es a través de encuestas y test.

La participación será voluntaria, y se respetará la decisión de cada una de las personas sin coaccionamiento de ninguna índole ni retribución económica. Todos los participantes deben de firmar el consentimiento informado.

Se asignará un código numérico a cada ficha de recolección para la creación de la base de datos, resguardando la identidad del paciente y del cuidador. Los datos obtenidos se recopilarán en un archivo digital que se guardará en un drive asociado a la cuenta de la investigadora, restringiendo el acceso a la información a personas ajenas al estudio, a fin de proteger datos sensibles y personales; los cuestionarios físicos serán eliminados después de esto.

3.- Al identificar a un paciente con mal control glicémico o a un cuidador con síndrome del cuidador, se derivará de acuerdo al seguro de salud con el que cuente al establecimiento al que pertenece para su atención.

f) Plan de análisis

Los datos recabados serán organizados y depurados en un archivo en Microsoft Excel 2018, el cual será importado al paquete estadístico STATA 17.0 (StataCorp. 2021. Stata Statistical Software: Release 17. College Station, TX: StataCorp LLC.)

En el análisis descriptivo las variables numéricas serán evaluadas con medidas de tendencia central como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico según la distribución de normalidad, o no normalidad de los datos. Las variables categóricas serán presentadas en frecuencias y porcentajes.

La prueba de hipótesis se realizará con el estadístico Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher si no se cumpliera el supuesto de valores esperados igual o mayor a cinco. La prueba de hipótesis para las variables numéricas se realizará con el estadístico t de Student.

Para el análisis inferencial se desarrollará un modelo lineal generalizado (GLM) familia binomial y enlace log para determinar razón de prevalencia (RP).

#### IV.- BIBLIOGRAFIA:

1. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [Consultado 18 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Agudelo M, Berbesi D, Pulgarin A, Torres B. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. [Internet] 2017. [Consultado 18 de marzo de 2022];(3)261-9. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
3. OPS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. PAHO. 2020. [Internet]. [Consultado 19 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. Arias A, Medina C, Rosas Moises, Seclen S. Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population based longitudinal study. *Open Diabetes Res Care*. [Internet] 2017;5(1). Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4645>
5. Bernabé A, Carrillo R. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev perú med exp salud publica*. [Internet] 2019;36(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005)
6. INEI. El 39,9% de peruanos mayores de 15 años tienen comorbilidades [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
7. Revilla L. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021 [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
8. Giraldo D, Uribe V, Zuluaga S. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB* [Internet] 2018; 37(2):89-96. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a02>
9. Ameya J, Ashok K, Sanjay K, Gagan P, Hitesh P, Kumar G, Nareen K. An Expert Opinion on «Glycemic Happiness»: Delineating the Concept and Determinant Factors for Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clin Pract*. [Internet] 2021. 11(3):543-60. Disponible en: PMID: PMC8395426 DOI: 10.3390/clinpract11030071
10. Rogero J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores [Internet]. 1era Edic. Madrid - España: Ministerio de Sanidad y Política Social- España; 2010. Disponible en: [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23622/Rogero\\_Garcia\\_10.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23622/Rogero_Garcia_10.pdf)
11. Ruiz A, Nava G. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. [Internet] 2012. 11(3):163-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
12. Marcela D, et al. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Rev Cientif Javeriana*.

- [Internet] 2011;12(1):24-46. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
13. American Diabetes Association. Standards Of Medical Care In Diabetes - 2021. *Diabetes Care*. 2021;44(1):244.
  14. Caraballo I, Cherbid B, Martinez V. Análisis del grado de control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. *Med fam Andal*. [Internet] 2019;(2)107-13. Disponible en: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_OB\\_controlMetabolico.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_OB_controlMetabolico.pdf)
  15. Dominguez P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). [Internet] 2011. 4(1). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000100006#:~:text=Los%20criterios%20de%20control%20metab%C3%B3lico,colesterol%20%3E40%20mg%2Fdl%2C](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006#:~:text=Los%20criterios%20de%20control%20metab%C3%B3lico,colesterol%20%3E40%20mg%2Fdl%2C)
  16. Martinez S. Síndrome del cuidador quemado. *Rev Clin Med Fam* [Internet] 2020;13(1). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013)
  17. Berbesí D, Cardona D, Segura A, Vélez J. Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. [Internet] 2012;44(7):411-6. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025946/>
  18. Viera D, Yugcha S. Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de chimbacalle, en el período comprendido entre junio a julio del 2016 [Internet]. Ecuador 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12591>
  19. Breinbauer H, Guerra C, Mayanz S, Vasquez H. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. [Internet] 2008. 137: 657-665. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009)
  20. Dávila R, González A, Rivera H. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. [Internet] 2011; (16)27-32. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4732286500>
  21. Rivera Mora, Hilda; Dávila Mendoza, Rocío; González Pedraza Avilés, Alberto. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 1. marzo de 2011;16:27-32.

V. **PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA**

**1. PRESUPUESTO**

<b>BIENES</b>				
<b>Nº</b>	<b>Especificación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (S/)</b>	<b>Costo total (S/)</b>
1	Hojas bond A4	2000	0.05	100
2	Lapiceros	20	1	20
3	Folder	2	6	12
4	Tablero	2	25	50
<b>SUB- TOTAL (1)</b>				<b>182</b>
<b>SERVICIOS</b>				
<b>Nº</b>	<b>Especificación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (S/)</b>	<b>Costo total (S/)</b>
1	Copias	300	0.1	30
2	Anillado	10	25	250
3	Equipo de cómputo Modulo	1	800	800
4	Otros gastos		500	500
<b>SUBTOTAL (2)</b>				<b>1580</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>S/ 1762</b>

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo al centro de salud.

**CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>
1.Búsqueda bibliográfica	X										
2.Elaboración de proyecto	X										
3.Presentación para su aprobación		X									
4.Correcciones de proyecto		X									
5.Recolección de datos			X	X	X	X	X	X			
6.Análisis y discusión									X		
7.Elaboración de conclusiones									X		
8.Elaboración de informe									X	X	
9.Publicación-sustentación											X



VI. ANEXOS

ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ HCL:  
\_\_\_\_\_

Marque según corresponda:

**1. Su género es:**

a. Masculino

b. Femenino

**2. Lugar de Procedencia:**

a. Zona Urbana

b. Zona Urbano Marginal

c. Zona Rural

**3. ¿Cuál es su grado de estudio?**

a. Analfabeto  
incompleta

b. Primaria completa

d. Secundaria completa

c. Primaria

e. Secundaria

incompleta

f. Superior

**4. Su estado civil actual es:**

a. Soltero(a)

b. Casado(a)

c. viudo (a)

d. Divorciado(a)

e. Separado(a)

f. Conviviente

**5. ¿Recibe algún tipo de pago o remuneración económica por cuidar al paciente?**

a. No

b. Si

**4. ¿Cuál es su parentesco con el paciente con Diabetes Mellitus 2?**

a. Esposo(a)

b. Hijo(a)

c. Padre ó Madre

d. Otro Familiar

e. Sin Parentesco

**5. ¿Cuánto tiempo ejerce la función del cuidado del paciente?**

a. Menos de un mes

b. Entre uno y seis meses

c. Entre seis y doce meses

d. Entre doce y veinticuatro meses

e. Más de veinticuatro meses

**6. ¿Cuántos días a la semana permanece al cuidado del paciente?**

a. Uno

b. Dos

c. Tres

d. Cuatro

e. Cinco

f. Seis

e. Siete

**7. ¿Cuántas horas al día dedica usted al cuidado del paciente?**

a. Menos de cuatro horas

b. Entre cuatro y ocho horas

c. Entre ocho y doce horas

d. Más de doce horas

**8. ¿Usted sufre de alguna enfermedad o condición de vulnerabilidad?**

a. No

b. Sí (especifique cuál o cuáles) \_\_\_\_\_

## ANEXO 2: TEST DE ZARIT ABREVIADO

**Cuadro 1.** Escala abreviada de Zarit

---

1.	¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
2.	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (por ejemplo, con su familia o en el trabajo)					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
3.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
4.	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
5.	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1		2	3	4	5
6.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
7.	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar/paciente?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	

---

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE CON DM TIPO 2**

### **Investigadora: Lilian Patricia Sánchez Hoyos**

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### **Propósito**

La intención de este trabajo de investigación es determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Condevilla en el periodo de abril a setiembre del 2022, los resultados permitirán contrastar resultados con estudios preexistentes y materializar la experiencia en la práctica profesional de los especialistas en medicina familiar y comunitaria.

### **Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

### **Beneficios del Estudio**

La importancia de su participación es para contribuir a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. En caso de encontrar un mal control glicémico, se comunicará al médico jefe del Centro de Salud o se derivará al centro de salud que corresponda de acuerdo al seguro con el que cuente, en el caso de pacientes sin seguro de salud se sugerirá la atención en el Centro de Salud de Condevilla.

### **Costo de la participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida en este estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán la identidad de los participantes. Se le asignará un código numérico a cada uno de los participantes.

### **Requisitos de participación**

De estar de acuerdo con lo expuesto deberá firmar el presente documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

### **Uso futuro de información**

Se desea almacenar los datos recaudados en esta investigación por cinco años. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio.

En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.  
Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por cinco años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la *investigadora principal LILIAN PATRICIA SANCHEZ HOYOS*, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr Pedro Saona presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., de ..... de edad identificado con DNI ....., he sido informado(a) del objetivo del estudio, me explicaron los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita y voluntaria. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio, donde se tomarán los registros de los resultados del último control de glucosa basal y hemoglobina glicosilada que se encuentra en la historia clínica del Centro de Salud Condevilla, donde me atiendo. Estos datos serán guardados con numeración para proteger mi información personal.

Estoy enterado(a) que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo o de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Huella Digital

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CUIDADOR A CARGO DE UN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DM TIPO 2**

### **Investigadora: Lilian Patricia Sánchez Hoyos**

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### **Propósito**

La intención de este trabajo de investigación es determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Condevilla en el periodo de abril a setiembre del 2022, los resultados permitirán contrastar resultados con estudios preexistentes y materializar la experiencia en la práctica profesional de los especialistas en medicina familiar y comunitaria.

### **Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

### **Beneficios del Estudio**

La importancia de su participación es para contribuir a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. De acuerdo a los resultados del test de Zarit abreviado y la encuesta aplicada al cuidador se derivará al centro de salud que corresponda de acuerdo al seguro con el que cuente, en el caso de pacientes sin seguro de salud se sugerirá la atención en el Centro de Salud de Condevilla, a aquellos que presenten síndrome del cuidador.

### **Costo de la participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida en este estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán la identidad de los participantes. Se le asignará un código numérico a cada uno de los participantes. Los datos serán almacenados en un archivo Drive asociado a la cuenta de la investigadora, restringiendo el acceso a personas ajenas al estudio, a fin de proteger los datos sensibles y personales; las fichas impresas serán eliminados.

### **Requisitos de participación**

De estar de acuerdo con lo expuesto deberá firmar el presente documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

**Uso futuro de información**

Se desea almacenar los datos recaudados en esta investigación por cinco años. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por cinco años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la *investigadora principal LILIAN PATRICIA SANCHEZ HOYOS*, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr Pedro Saona presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., de ..... de edad identificado con DNI ....., he sido informado(a) del objetivo del estudio, me explicaron los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita y voluntaria. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio, donde utilizarán el Test de Zarit abreviado y registro de la ficha de recolección de datos, tales como sexo, edad, nivel de educación, percepción económica, lugar de procedencia, parentesco con el paciente, y antecedentes de enfermedades. Estos datos serán guardados con numeración para proteger mi información personal.

Estoy enterado(a) que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo o de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Huella Digital