



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS, EN UN HOSPITAL DEL
MINSA, 2025

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF
OVERLOAD OF THE PRIMARY CAREGIVER OF ONCOLOGICAL
PATIENTS IN PALLIATIVE CARE, IN A HOSPITAL IN MINSA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

LILIANA AYDA ESCALANTE CAYLLAHUA

YAJAIRA KARELY GUERRERO RAMOS

ASESORA

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

PRESIDENTE: DRA. JANET MERCEDES AREVALO IPANAQUE

VOCAL: MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

SECRETARIO: MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 03 de septiembre del 2026

CALIFICACIÓN: Aprobado

ASESORA DE TESIS

ASESORA

DRA. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0003-4833-8345

DEDICATORIA

Con gratitud y cariño, dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía constante, darme fortaleza y bendecir cada uno de mis logros. A mis queridos padres, Ángel y Humbelina, por su amor incondicional, esfuerzo y por acompañarme en cada etapa de este camino académico, siendo mi mayor ejemplo de perseverancia y motivación. A mis hermanos, Anghely, Dilan y Alondra, por su cariño, comprensión y apoyo constante, que me alentaron a seguir adelante y culminar con éxito esta meta tan especial. A cada uno de ellos, gracias por ser parte esencial de este logro, reflejo del amor, la unión y los valores que me inspiran a ser mejor cada día.

Escalante Cayllahua Liliana Ayda.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por darme la fe, la sabiduría y la perseverancia necesarias para llegar hasta aquí, recordando siempre *“esfuérzate y sé valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo dondequiera que vayas”* (Josué 1:9). A mis amados padres, María Ramos y Ramiro Guerrero, por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la constancia. A mis queridas hermanas, Karen y Perla, por su apoyo, cariño y por ser mi fuente de alegría e inspiración. Y a mi pequeño Mateito, cuya ternura y sonrisa iluminaron mis días y me dieron fuerza para continuar. Este logro también les pertenece, porque sin su amor y compañía nada de esto habría sido posible.

Guerrero Ramos Yajaira Karely.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por guiarnos en cada paso, brindarnos sabiduría, fortaleza y la oportunidad de culminar con éxito esta etapa tan importante de nuestras vidas. A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por permitirnos formar parte de esta prestigiosa casa de estudios que contribuyó a nuestro crecimiento académico y profesional. También expresamos nuestro agradecimiento a la Mg. Vilma Francisca Pérez Saavedra, por su valiosa orientación, paciencia y apoyo constante durante la elaboración de esta investigación. Asimismo, al servicio de Atención Domiciliaria Integral (ADI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, por las facilidades otorgadas y la colaboración brindada para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ESCALANTE CAYLLAHUA LILIANA AYDA
2.	GUERRERO RAMOS YAJAIRA KARELY

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS, EN UN HOSPITAL DEL MINSA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	PEREZ SAAVEDRA FRANCISCA VILMA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3664016788**; fecha de entrega: **29-09-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 29 de septiembre del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 10492433
ORCID: 0000-0003-4833-8345



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	16
III. MATERIAL Y MÉTODO	17
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	40
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. TABLAS	57
ANEXOS	

RESUMEN

Los cuidadores primarios (CP) de pacientes oncológicos en cuidados paliativos tienden a convertirse en sujetos de alto riesgo de padecer sobrecarga en diferentes ámbitos de su vida como el social, físico o psicológico. Esta sobrecarga podría estar asociada a diversos factores sociodemográficos que presentan dichos CP. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del CP del paciente oncológico en cuidados paliativos, en el HNCH, 2025. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional, analítico, de corte transversal, con 75 CP que cumplieron los criterios de selección. Se aplicaron dos cuestionarios, el primero para identificar factores sociodemográficos y el segundo la Escala de sobrecarga de Zarit, validada por las autoras, con fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,735. Los datos se procesaron en Microsoft Excel y analizados en el programa STATA/SE versión 25.0, utilizando tablas de frecuencia y la prueba Chi cuadrado, con una significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** El 53,3% de los cuidadores primarios presentó sobrecarga intensa. El 66,7 % eran mujeres, el 54,7% tenía 60 años a más e instrucción secundaria. El 46,7% eran casados, 68,0% se dedicaban al hogar y el 74,7% brindaba más de 12h diarias de cuidado. El 34,7% eran hijos(as) y el 82,7% de nivel socioeconómico bajo. El 26,7% recibió capacitación y 41,3% percibía su salud regular. **Conclusiones:** La mayoría de los cuidadores primarios del servicio de ADI presentaron sobrecarga intensa y los factores asociados fueron la edad, parentesco y horas de cuidado.

PALABRAS CLAVES: Sobrecarga, factores sociodemográficos, cuidados paliativos, cuidador (DeCs).

ABSTRACT

Primary caregivers (PCs) of cancer patients in palliative care tend to become high-risk individuals experiencing burden in different areas of their lives, such as social, physical, and psychological well-being. This burden may be associated with various sociodemographic factors present in these PCs. **Objective:** To determine the sociodemographic factors associated with the level of burden experienced by PCs of cancer patients in palliative care at the HNCH (Hospital Nacional de Chile), 2025. **Material and methods:** A quantitative, descriptive, analytical, cross-sectional study was conducted with 75 PCs who met the selection criteria. Two questionnaires were administered: the first to identify sociodemographic factors and the second the Zarit Burden Interview, validated by the authors, with a Cronbach's alpha reliability of 0.735. Data were processed using Microsoft Excel and analyzed using STATA/SE version 25.0, with frequency tables and the chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** 53.3% of the caregivers experienced intense burden. 66.7% were women, 54.7% were 60 years of age or older, and had a secondary education. 46.7% were married, 68.0% were homemakers, and 74.7% provided more than 12 hours of care per day. 34.7% were children of the caregivers, and 82.7% were from low socioeconomic backgrounds. 26.7% had received training, and 41.3% perceived their health as fair. **Conclusions:** Most primary caregivers in the ADI service experienced intense overload, and associated factors included age, kinship, and hours of care.

KEYWORDS: Overburden, sociodemographic factors, palliative care, caregiver (DeCS

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas degenerativas generan preocupación a nivel mundial por el impacto negativo que tienen en la salud, principalmente el cáncer debido al aumento de casos a nivel global. En el año 2022 se registraron aproximadamente 19,9 millones de nuevos casos de cáncer y se estima que esta cifra se incrementará en un 60 % durante las próximas dos décadas (1). Actualmente en el mundo, al año 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos, pero solo un 10% recibe dichos cuidados (2)(3). Por lo que, se proyecta que para el 2060, alrededor de 48 millones de personas a nivel mundial necesitarán de cuidados paliativos (4). Mientras que, en Perú, según el ministerio de salud notificó que más de 175,000 peruanos viven con algún tipo de cáncer y 150,000 personas necesitan cuidados paliativos, pero solo el 6,5% lo recibe (5)(6).

Estas cifras son alarmantes debido a que el aumento de personas con enfermedades oncológicas y en cuidados paliativos generará mayor demanda de personas que estén a cargo de su cuidado. A causa de ello, las personas que padecen enfermedades oncológicas sobre todo en etapa terminal, requieren de la asistencia de un cuidador para la satisfacción de sus necesidades, siendo en mayor ocasión un integrante del hogar quien realiza el cuidado. Situación que puede llegar alterar la dinámica familiar y generar sobrecarga en el cuidador, causando deterioro de su salud física y emocional, más aún cuando desconoce los cuidados paliativos que necesita proporcionar a su familiar con cáncer (7)(8)(9).

El cuidado de pacientes oncológicos en fase avanzada constituye una responsabilidad compleja que implica brindar apoyo físico, emocional, social e incluso espiritual durante la evolución de la enfermedad. En la mayoría de los casos, esta responsabilidad es asumida por un cuidador primario, quien dedica gran parte de su tiempo al acompañamiento del paciente, la administración de medicamentos, la vigilancia de signos y síntomas, el apoyo en las actividades cotidianas necesarias y la coordinación de la atención sanitaria. Estas múltiples responsabilidades pueden generar un importante desgaste físico, emocional, social y económico, convirtiendo la sobrecarga del cuidador en uno de los principales problemas asociados a los cuidados paliativos.

Además, diversos estudios han evidenciado que esta condición repercute en la calidad de vida del cuidador y afecta directamente en el bienestar del paciente y de su grupo familiar (10). La magnitud de esta problemática ha sido ampliamente documentada en la literatura científica. Una revisión sistemática reciente, que incluyó 49 ensayos clínicos con un total de 8 554 cuidadores de pacientes con cáncer avanzado, evidenció que la sobrecarga del cuidador se asocia significativamente con una alteración de la calidad de vida y de la salud mental, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo dirigidas a esta población (11).

Asimismo, en Lima el incremento de pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos representa un importante desafío de salud pública, debido a que gran parte del cuidado recae generalmente en un CP, quien asume múltiples responsabilidades que pueden generar sobrecarga. Esta problemática también se

evidencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, institución de referencia del MINSA que cuenta con el Programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI), encargado de brindar cuidados paliativos a pacientes oncológicos y sus familias. Durante el año 2023, dicho programa realizó más de 53,215 consultas ambulatorias y aproximadamente 2,948 visitas domiciliarias, reflejando la alta demanda de atención paliativa y la constante participación de los cuidadores familiares (12).

Adicionalmente, en las prácticas preprofesionales realizadas en el programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI), se observó que gran parte de los cuidadores primarios manifestaban expresiones corporales como cansancio, tendencia al llanto, falta de sueño y un visible agotamiento. Mediante las interacciones realizadas con el cuidador primario, el cansancio que sentían era debido al tiempo de cuidado, la demanda de actividades, la edad, el trabajo, el estado de salud que tenían los cuidadores o no tener la capacitación necesaria de cómo llevar el cuidado. Estos relatos señalan significativamente la problemática de sobrecarga en el CP de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

De igual forma, gran parte de los pacientes con cáncer en fase terminal, reciben asistencia en el HNCH en el programa de cuidados paliativos de la atención domiciliaria integral (ADI), que está integrado por un equipo multidisciplinario, donde se destaca la labor de la enfermería, quien no solo acompaña en el proceso del tratamiento de los pacientes en etapa terminal, sino que también se encuentra en una posición estratégica primordial, lo que le permite a través de diversas intervenciones educativas, brindar un cuidado integral desde un enfoque más humano al cuidador primario. Asimismo, el profesional de enfermería también es

un soporte emocional fundamental para los cuidadores primarios donde muestra empatía, confianza y escucha activa permitiendo a los cuidadores ser capaces de confrontar con resiliencia la adversidad que atraviesa su familiar oncológico en cuidados paliativos (13).

A Continuación, se exponen estudios que respaldaron nuestra investigación:

Felipe et al. (14) en Colombia en el 2021, realizaron una investigación que tuvo como propósito identificar la sobrecarga y los factores asociados de los cuidadores de pacientes adultos en cuidados paliativos. La población estuvo conformada por 96 cuidadores primarios; sin embargo, participaron 40 cuidadores que reunieron los criterios de inclusión. Como hallazgos, la sobrecarga del cuidador obtuvo un puntaje promedio de 28,78 puntos en la Escala de Zarit; además, el 32,5 % de los cuidadores presentó estrés. Asimismo, el 84,5% fueron de sexo femenino y 56.67 fue la edad promedio. En cuanto al parentesco, 42,5% eran hijos de los pacientes; 55% no tenía pareja y el 77,5% vivía con el paciente. Concluyó que los factores más asociados en la sobrecarga del cuidador es ser del sexo femenino, haber cuidado una mayor cantidad de días al paciente y manifestar signos depresivos.

Soriano et al. (15) en México, en 2022, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados y nivel de sobrecarga del CP de pacientes con cáncer terminal. La muestra estuvo constituida por 151 cuidadores primarios, de los cuales el 33,77% presentó sobrecarga. Asimismo, se evidenció que ser hijo del paciente incrementó un 4.45 veces la probabilidad de padecer sobrecarga. Respecto al grado de instrucción, tener escolaridad básica-preparatoria y licenciatura, disminuye a tener sobrecarga con un 89% y 93% respectivamente. Concluyeron que

el parentesco fue el factor asociado con mayor prevalencia de sobrecarga en el cuidador primario.

Suárez et al. (16) en México, en 2022, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de sobrecarga y factores asociados al cuidador primario informal. La muestra estuvo integrada por 141 CP, de los cuales el 24,11% presentó sobrecarga del cuidador. Entre las variables asociadas que predominaban se encontraron el sexo femenino con un 79,43 %, las hijas con un 29,79 % y las parejas con un 27,66 %. Asimismo, el 55,32 % se dedicaba al hogar y el 73,76 % mantenía estado civil casado o conviviente. Finalmente, concluyeron que existe sobrecarga en el cuidador y que las variables asociadas requieren intervenciones orientadas al autocuidado del cuidador primario.

En el Perú, Sagastegui et al. (17) en 2022, efectuaron un estudio con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y su relación con la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores del programa de atención en domicilio (PADOMI) de EsSALUD en Trujillo. El universo muestral estuvo conformado por 600 cuidadores primarios. Como resultados, el 19.30% tuvo ausencia de sobrecarga, asimismo el 64.90% mostró una sobrecarga leve y el 15.8% evidenció una sobrecarga intensa. Asimismo, concluyeron que los factores demográficos como estado civil, escolaridad, tiempo de cuidado, edad, sexo y parentesco tienen mayor relación a la sobrecarga del cuidador del adulto mayor.

Fernández et al. (18) en Lima, en 2022, realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor. La población estuvo compuesta por 100 adultos mayores, de los cuales 70 contaban

con cuidador primario; sin embargo, únicamente 50 cuidadores reunieron los criterios de selección. Como resultados, el 30 % presentó sobrecarga intensa, el 36 % evidenció sobrecarga leve y el 34 % no mostró sobrecarga. Finalmente, concluyeron que predominó la sobrecarga entre leve e intensa, destacando principalmente la sobrecarga leve en los cuidadores primarios.

De igual manera, otra investigación desarrollada por Cerrón Kenia, et al. (19), en Callao en 2023, tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo. La población incluyó a 132 cuidadores primarios, de los cuales se obtuvo una muestra de 98 participantes. Como resultado el 43.9% evidenció una sobrecarga intensa y 38.8% no presentaron sobrecarga. Asimismo, concluyó que existe una relación negativa entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador primario.

Asimismo, existen diversos factores que influyen en el incremento de este cansancio que podría afectar la salud de la persona a cargo del cuidado. Lo que es corroborado por Felipe A, et al. (14) quienes evidenciaron que existen diferentes factores que pueden estar asociados a la sobrecarga del cuidador primario. Siendo estos factores propios de cada persona, a los cuales se denomina factores sociodemográficos, que son aquellos indicadores que pueden describir al cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Dentro de los factores sociodemográficos comprende la edad, el sexo, parentesco, ocupación, estado civil, tiempo dedicado al cuidado, nivel de educación, nivel económico, capacitación del cuidador primario y salud auto percibida (20). A continuación, se define cada uno

de estos factores sociodemográficos.

La edad es un factor definido como el tiempo que pasa desde el momento de nacer hasta el momento vivido. Por ello, se divide en etapas, sin embargo, las que más se asocia con el perfil sociodemográfico del cuidador primario es la juventud de 18 a 26 años, adultez de 27 a 59 años y adulto mayor de 60 a más años (21). Evidenciándose en un estudio que la etapa de la adultez tiene mayor participación de cumplir el rol de cuidador, con un resultado de 70,2% y la edad oscilaba entre 30 a 59 años (17).

De igual manera, el sexo es definido como las características biológicas que determinan a los hombres(masculino) y mujeres(femenino) (22). En el cual existe asociación entre el sexo y cuidadores familiares, donde se evidencia que predomina la participación del sexo femenino en diversas investigaciones realizadas con resultados de 72,4% en México y 86,9% en Perú. Concluyendo que las mujeres desempeñan en su mayoría el rol del cuidador y presentan el doble de sobrecarga intensa que los varones, debido a que ellos realizan el rol del cuidador solo cuando no existe una mujer (23).

También, otro factor importante es el parentesco el cual se define ya sea de consanguinidad o por afinidad como la asociación o conexión que existe entre el cuidador primario y el paciente oncológico en cuidados paliativos que está a su cargo. Los grados de parentesco se clasifican en tres grados, en el primer grado encontramos a padres e hijos y por afinidad a los cónyuges, en segundo grado se hallan a nietos y hermanos y finalmente en tercer grado se localizan los tíos y

sobrinos (24). De los cuales se ve con más frecuencia a los hijos como parte de los cuidadores quienes se clasifican en primer grado de consanguinidad (25).

Asimismo, la ocupación es el trabajo que desempeñan los cuidadores primarios. Muchos de ellos cuando asumen el rol del cuidado optan por cambiar su horario de trabajo, desistir del empleo haciendo modificaciones en las tareas que realizan. Consecuente a ello la situación ocupacional del cuidador primario puede ser, trabajador independiente, trabajador dependiente a tiempo parcial o completo, trabajador familiar no remunerado y desempleado (26). Se evidenció una prevalencia de cuidadores dedicados al trabajo familiar no remunerado de 71.4% (27).

El Estado civil es otro factor fundamental que hace referencia a la condición en la que se encuentra el cuidador primario con respecto a su situación de pareja. Concerniente a ellos se puede clasificar en soltero, casado, conviviente, divorciado y viudo, prevaleciendo en los cuidadores el estado civil casado (28).

Igualmente, el tiempo dedicado al cuidado es definido como el periodo de atención brindada al paciente oncológico. En un estudio se evidenció que los cuidadores que brindan un cuidado mayor a un año presentan mayor asociación a la sobrecarga (29). Asimismo, el cuidado se puede medir en horas cuidadas al día, que van desde 2 a 7 horas, 8 a 12 horas y 24 horas (30).

El nivel de educación también constituye un factor relevante, determinado por el mayor grado de instrucción alcanzado por el cuidador, este factor es fundamental para identificar el nivel de comprensión en cuanto al cuidado del paciente. Se

clasifica en, sin estudios, primaria, secundaria y superior (31). Asimismo, el nivel económico es la situación del cuidador primario respecto a sus ingresos percibidos económicos, estos ingresos se pueden medir como bajo, medio y alto (32).

Otro factor muy crucial es la capacitación al cuidador primario que se define como la educación brindada de conocimientos y habilidades psicosociales hacia el cuidador primario con el fin de ayudar a mejorar su comunicación y cuidar eficazmente de forma segura durante el cuidado del familiar que está bajo su responsabilidad (33). Finalmente, otro factor es la salud autopercebida la cual se define como la manera en que el cuidador primario percibe su salud en el último año, clasificándose en bueno, malo, regular, muy bueno y muy malo (34).

Todos estos factores mencionados pueden desempeñar un rol determinante en el desarrollo de la sobrecarga en los cuidadores primarios, lo que los convierte en sujetos de alto riesgo o ser fácilmente vulnerables para padecer sobrecarga del cuidador. Entendiendo a la sobrecarga del CP como el cansancio físico, social y psicológico que experimenta la persona a cargo del cuidado del paciente oncológico terminal (35).

Esta sobrecarga se intensifica cuando el cuidador primario se enfrenta al deterioro progresivo de la salud de su familiar oncológico que se encuentra en cuidados paliativos, ya que puede presentar complicaciones en sus tratamientos (36). Más aún cuando el cuidador primario no cuenta con otros apoyos familiares o particulares, llegando el momento en que la gran cantidad de tareas y actividades como los quehaceres del hogar, cocinar la dieta requerida para su familiar, limpiar, realizar higiene del paciente, realizar el traslado del centro de salud a casa y

viceversa, incluso ir por los medicamentos y tratamiento indicados, entre otras actividades más, llegan a saturar al cuidador primario (37)(38).

Es por ello, que, a causa de la sobrecarga, los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en atención paliativa, pueden presentar diferentes niveles de afectación en su salud, que puede variar desde una sobrecarga intensa, a leve o en su defecto ausencia de sobrecarga. Esta variabilidad en la sobrecarga puede llevar a los cuidadores a enfrentar dificultades y desafíos, tales como la incomprensión, soledad, falta de apoyo familiar o social, llegando afectar la salud en diversos ámbitos tanto social, como físico, y psicológico (39)(40). A continuación, se detalla cada uno de los ámbitos.

Respecto el ámbito social del cuidador primario, hace referencia a la interacción que tiene el cuidador primario de pacientes oncológicos terminales con otras personas, donde los cuidadores primarios se enfrentan a alteraciones debido al poco tiempo que tiene para relacionarse con las demás personas de su entorno. También, el ser CP produce soledad, aislamiento y descuido de su autocuidado; sin embargo, muchos de los cuidadores de pacientes oncológicos en cuidados paliativos no lo perciben. Ello podría generar consecuencias negativas que impactan en el cuidador primario, las cuales se refleja en la desmotivación para lograr sus proyectos, ocasionando deserción laboral y/o profesional (41) (42).

De igual manera, el ámbito físico del cuidador primario es definido como el estado de agotamiento del cuerpo, lo que les vuelve más susceptibles a padecer problemas de salud (43). Frente a ello, el cuidador primario presenta indicios que evidencia que está atravesando por una fase de cansancio las cuales pueden ser, dolores

corporales, dificultad para conciliar el sueño, problemas de memoria, impedimento para concentrarse, incremento o reducción del apetito, entre otras manifestaciones que deterioran la salud física del cuidador primario (44).

Además, en el ámbito psicológico percibe al cuidador primario en la manera de sentir, actuar y pensar. En relación a ello, la salud del CP de pacientes oncológicos en cuidados paliativos también se ve comprometida, debido a que manifiesta sentimientos de angustia, irritación, incluso en algunas situaciones pueden experimentar sentimientos de impotencia por el estado terminal del paciente oncológico y afligirse por no poder realizar nada para cambiar esa situación (45). Es por ello, que el apoyo emocional se convierte en un medio para fortalecerlo, sin embargo, cuando los cuidadores primarios no tienen este soporte psicológico, están expuestos a presentar deficiencias en su autocuidado, ocasionándoles, estrés, depresión, desaliento para cumplir con sus proyectos personales y en muchas ocasiones abandonar el cuidado de otros integrantes del hogar como hijos y esposo (13).

Por lo tanto, la participación del cuidador es fundamental en los diferentes ámbitos ya mencionados en líneas anteriores, debido a que también integran parte del equipo de atención del paciente oncológico. Existen diferentes tipos de cuidadores, entre los cuales se encuentran los cuidadores formales, quienes son profesionales y técnicos capacitados para ofrecer atención preventiva, asistencial y educativa, recibiendo una compensación económica por sus servicios. Mientras que los cuidadores informales se caracterizan por la falta de formación especializada y la ausencia de compensación económica por su labor presentada. El apoyo informal

es brindado principalmente por familiares, destacando la importancia del cuidador principal o primordialmente conocidos como cuidadores primarios (46) (47).

Cabe resaltar que, para efectos de este estudio, el enfoque se centra en los cuidadores primarios, quienes según la OMS son aquellas personas que se encargan principalmente de cubrir las necesidades físicas y emocionales, dado que el paciente, a causa de la limitación de sus capacidades, no puede realizarlo por sí mismo (48). Este rol es asumido de manera voluntaria por el cuidador primario y generalmente recae este apoyo en un familiar cercano, como hijos, cónyuges o esposa(o). El cuidador primario desempeña un papel crucial en el cuidado de la salud del paciente debido a que debe adaptarse a los múltiples cambios en las necesidades del paciente y manejar el estrés relacionado al cuidado continuo (49).

Referente a lo mencionado anteriormente, los cuidadores primarios también se enfrentan a nuevos desafíos en la realización del cuidado de pacientes oncológicos en fase terminal, quienes son aquellas personas que padecen de alguna neoplasia maligna, cuya enfermedad oncológica ha avanzado hasta el punto en que los tratamientos ya no son efectivos, ya que se vuelve incontrolable e irreversible (50). Por ello, en esta etapa se priorizan los cuidados paliativos, que tiene como finalidad favorecer la calidad de vida de los pacientes y sus familiares mediante el alivio del sufrimiento físico, espiritual, psicológico y social. Este tipo de cuidado se centra en la prevención y manejo adecuado del dolor y otros síntomas del sufrimiento, mediante una evaluación integral y personalizada (2).

En este contexto, y considerando las múltiples demandas que asume el cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, resulta pertinente

sustentar la presente investigación en un modelo teórico de enfermería que permita comprender cómo los factores sociodemográficos del cuidador pueden influir en su capacidad de adaptación y, en consecuencia, en el nivel de sobrecarga que experimenta durante el cuidado continuo.

Es por ello que la presente investigación se fundamenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual entiende a la persona como un sistema que responde a los estímulos del entorno mediante procesos de afrontamiento y adaptación. En este modelo, los factores sociodemográficos del cuidador primario representan estímulos contextuales que pueden influir en su capacidad para afrontar las demandas del cuidado. Asimismo, la sobrecarga del cuidador refleja una respuesta ineficaz de adaptación ante las exigencias físicas, emocionales y sociales derivadas del cuidado de un paciente oncológico en cuidados paliativos. Esta situación se relaciona principalmente con el modo adaptativo de función del rol, debido a las responsabilidades asumidas por el cuidador, además de involucrar los modos de autoconcepto e interdependencia. Por ello, el modelo permite comprender cómo las características del cuidador pueden influir en el nivel de sobrecarga durante el proceso de cuidado (51).

Por lo mencionado anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de paciente oncológicos en cuidados paliativos, en un Hospital del MINSA, 2025?

JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justificó por su valor teórico, porque generó evidencia científica y aportó conocimientos al profesional de enfermería al determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga que afecta a los CP de pacientes en cuidados paliativos, a razón de que esto afecta en el aspecto físico, social y psicológico brindando así evidencia de la problemática.

Por otra parte, la relevancia social de esta investigación se sustentó en que los resultados permitieron identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga en el cuidado de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Estos hallazgos beneficiaron a los cuidadores primarios al evidenciar la magnitud de la problemática y proporcionaron información útil para plantear estrategias orientadas a fortalecer el cuidado integral en el programa de ADI y poder potencializar las competencias y habilidades sociales del cuidador primario y entorno familiar.

Asimismo, el aporte práctico de este estudio radicó en que los resultados contribuyeron a fortalecer la práctica de enfermería en el cuidado brindado que proporcionan los cuidadores primarios a través de la consejería que se brinda en ADI. Los hallazgos generaron evidencia científica que podrá ser considerada por la institución como base para la planificación de futuras estrategias orientadas a la identificación oportuna y atención de los cuidadores primarios con mayor riesgo de presentar sobrecarga.

Finalmente, la utilidad metodológica del estudio radicó en su nivel descriptivo, correlacional, analítico y los instrumentos empleados permitieron resolver de manera objetiva la pregunta de investigación formulada sobre los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del CP de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Asimismo, los resultados obtenidos respaldaron la aplicación de esta metodología en futuras investigaciones similares relacionadas con el cuidado de pacientes con cáncer en cuidados paliativos.

HIPÓTESIS

Ho: No existe asociación significativa de factores sociodemográficos y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.

Ha: Existe asociación significativa de factores sociodemográficos y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.

II. OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.

Objetivo específico:

1. Identificar los factores sociodemográficos del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.
2. Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.
3. Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. Diseño de estudio

La investigación presentó enfoque cuantitativo, debido a que la información recolectada fue analizada mediante procedimientos estadísticos y expresada a través de valores numéricos. Del mismo modo, correspondió a un estudio de nivel descriptivo correlacional, analítico, puesto que permitió describir las características sociodemográficas de los cuidadores primarios y establecer la asociación entre dichas variables y el nivel de sobrecarga. Asimismo, el estudio fue de corte transversal ya que la recopilación de datos se efectuó en un solo momento, en el periodo de marzo y abril del año 2025 (52) (53).

2. Población

La población de estudio estuvo integrada por 93 cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, En el cual se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación, durante el periodo de marzo y abril del 2025.

3. Muestra: La muestra quedó constituida por 75 cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos que pertenecen al programa de ADI. El tamaño muestral fue calculado mediante la fórmula para población finita, considerando una población de 93 cuidadores primarios registrados en el programa, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Asimismo, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante un sorteo al azar debido a que todos los participantes tuvieron igual probabilidad de ser seleccionados. La recolección de datos se realizó entre los meses de marzo y abril del año 2025 (anexo 8).

4.Criterios de inclusión:

- Cuidadores Primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos que pertenecen al programa de ADI del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos que participaron voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Cuidadores primarios de pacientes oncológicos que se encuentren activos en el servicio de ADI.
- Cuidadores primarios de pacientes oncológicos que realicen un cuidado mayor a un año.

5.Criterios de exclusión:

- Cuidadores primarios con pacientes que se encuentren en el área de hospitalización.

Procedimientos y técnicas

Para la ejecución del presente estudio, inicialmente el proyecto de investigación fue revisado y aprobado por la asesora y después por la Unidad Integrada de Gestión, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería.

Posteriormente, el proyecto fue presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI)-Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Luego del levantamiento de observaciones, se obtuvo la aprobación correspondiente para la ejecución de la investigación. Seguidamente, el proyecto fue presentado a la Unidad de Investigación del HNCH. Después de contar con la aprobación requerida, se realizaron los trámites correspondientes con la Jefatura del Departamento de Enfermería y las coordinaciones necesarias con el servicio de Atención Domiciliaria Integral (ADI).

Asimismo, los cuidadores primarios fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para la investigación. Los participantes fueron captados luego de culminar su cita programada en el área de ADI de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Durante esta etapa, se utilizaron instrumentos de recolección de datos para obtener información relacionada con las variables de estudio. La aplicación de los cuestionarios se desarrolló de manera presencial en la sala de espera del servicio de ADI, en los horarios previamente coordinados, procurando mantener un ambiente tranquilo y acogedor para los participantes. Asimismo, durante el proceso se brindó

información clara y comprensible acerca del objetivo e importancia de la investigación, enfatizando la participación voluntaria, confidencial y anónima de los participantes.

Posteriormente, los cuidadores primarios que accedieron participar firmaron el consentimiento informado. Finalmente, los cuestionarios fueron aplicados de manera individual, respetando la privacidad, comodidad y confidencialidad de los participantes. Del mismo modo, se resolvieron las inquietudes planteadas durante la aplicación de los instrumentos, favoreciendo una adecuada comprensión de las preguntas planteadas. El tiempo promedio de aplicación fue de veinte minutos por cuidador primario, distribuidos en cinco minutos para el primer cuestionario y quince minutos para el segundo instrumento.

Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, bajo la aplicación de dos cuestionarios.

El primer cuestionario tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos como: la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, horas de cuidado, parentesco, nivel económico, capacitación y percepción de la salud de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Dicho cuestionario constó de 11 preguntas ya establecidas orientadas a caracterizar a la población de estudio.

El segundo cuestionario se enfocó en medir el nivel de sobrecarga de los CP de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Por lo que se utilizó el instrumento denominado “Escala de sobrecarga de Zarit el cual fue validado por Tartaglioni, Feldberg, et al., la cual originalmente estuvo conformada por 17 ítems distribuidos

en tres dimensiones: física, social y psicológica. Cada ítem fue evaluado mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1. Nunca), (2. rara vez), (3. algunas veces), (4. bastantes veces), (5. Casi siempre). permitiendo obtener un puntaje total que clasificó la sobrecarga en ausencia, leve e intensa y con una confiabilidad con coeficiente alfa ordinal de 0,989 y una varianza explicada del 59,1% (39).

Sin embargo, para efectos de este estudio se incrementó cuatro preguntas a las diecisiete ya existentes, conformando así la Escala de sobrecarga de Zarit con un total de veintiún preguntas. Estos cambios tuvieron como finalidad adaptar el cuestionario a la población objetivos compuesta por CP de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

En el ámbito social, se añadieron dos preguntas para evaluar la motivación personal, el desarrollo laboral y el crecimiento personal del cuidador. Este ámbito hace referencia a la interacción que mantiene el cuidador primario con su entorno durante el proceso de cuidado del paciente oncológico en etapa paliativa. En este contexto, el rol del cuidador reduce el tiempo disponible para la interacción social, generando dificultades en sus relaciones interpersonales y en la participación de sus actividades diarias. Como consecuencia, se evidencian repercusiones en su desarrollo personal, reflejadas en la disminución de la motivación para el logro de metas y en limitaciones en el ámbito laboral y profesional (41)(42).

De igual manera, en el ámbito físico se incorporaron dos preguntas adicionales relacionadas con la presencia de molestias corporales y agotamiento físico, debido

a que estas manifestaciones fueron frecuentemente reportadas por los CP durante el proceso de cuidado. En este contexto, el ámbito físico del CP se entiende como el desgaste corporal generado por las exigencias del cuidado continuo, el cual incrementa la vulnerabilidad a presentar diversos problemas de salud (43). En este sentido, el cuidador puede manifestar signos de agotamiento progresivo, como dolores corporales, dificultades para conciliar el sueño, alteraciones en la memoria, problemas de concentración, entre otras manifestaciones que afectan su estado físico general (44).

Bajo este sustento teórico, se justifica la adaptación del instrumento utilizado en la presente investigación, mediante la incorporación de cuatro preguntas adicionales a la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, aplicada a cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos del Programa de ADI.

Posteriormente, el instrumento fue sujeto a un proceso de validación a través juicio de expertos, conformado por 10 licenciados en enfermería especialistas en oncología, con experiencia asistencial y formación en investigación. Asimismo, la prueba piloto se desarrolló en el mes de enero de 2025 en el servicio de Atención Domiciliaria Integral (ADI) del HNCH, aplicándose a 30 cuidadores primarios con características semejantes a la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra final (ANEXO 9).

Seguidamente, se ejecutó la prueba binomial con la finalidad de determinar el grado de concordancia entre los expertos respecto a la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems del instrumento, evidenciándose validez de contenido ($p=0,0033$),

(ANEXO 10). Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,735 lo que evidenció una adecuada fiabilidad del instrumento (ANEXO 11).

Además, de acuerdo con la escala de sobrecarga utilizada, el instrumento en su versión de origen establece tres categorías: ausencia de sobrecarga (≤ 46 puntos), sobrecarga leve (47–55 puntos) y sobrecarga intensa (56–105 puntos), sin contemplar una categoría intermedia de sobrecarga moderada. Asimismo, considerando que el instrumento utilizado estuvo conformado por 21 ítems, el puntaje total osciló entre 21 y 105 puntos.

En el presente estudio se realizó una reclasificación estadística de los puntos de corte, considerando que una proporción importante de los cuidadores se concentró en el rango correspondiente a sobrecarga intensa. Esta reclasificación tuvo como finalidad diferenciar los niveles de sobrecarga y facilitar el análisis de asociación entre las variables. Para ello, el rango correspondiente originalmente a la sobrecarga intensa (56–105 puntos) fue subdividido mediante el establecimiento de un punto de corte promediando la suma de el puntaje mínimo y máximo dando como resultado 80.5. Debido a que la escala utiliza puntuaciones enteras, se consideró 80 puntos como punto de corte. (ANEXO 12)

De esta manera, la clasificación utilizada en el estudio quedó establecida en cuatro categorías: ausencia de sobrecarga (≤ 46 puntos), sobrecarga leve (47–55 puntos), sobrecarga moderada (56–80 puntos) y sobrecarga intensa (81–105 puntos).

Esta reclasificación no implicó modificaciones en los ítems, en la puntuación asignada a cada uno ni en la estructura del instrumento. Únicamente correspondió a una adecuación estadística de los puntos de corte para la clasificación de los niveles de sobrecarga en la población estudiada, permitiendo una mayor diferenciación de los niveles de sobrecarga y una evaluación más discriminativa de los cuidadores primarios.

Finalmente, los instrumentos fueron aplicados por ambas investigadoras en el servicio de Atención Domiciliaria Integral (ADI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La recopilación de datos se llevó a cabo entre los meses de marzo y abril de 2025, aplicándose los instrumentos a diez cuidadores primarios por semana y dos instrumentos por día, de manera individual para cada participante. El tiempo promedio de aplicación fue de veinte minutos por cuidador primario, distribuidos en cinco minutos para el primer cuestionario y quince minutos para el segundo instrumento.

Aspectos éticos

Principio de autonomía: Los participantes aceptaron de manera voluntaria ser parte de este estudio, mediante la firma del consentimiento informado, además los datos recolectados serán completamente confidenciales.

Principio de justicia: Todas las personas que participaron de este estudio fueron tratadas con respeto, objetividad y comunicación adecuada, sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, aquellos CP que cumplieron con los criterios de selección tuvieron la misma probabilidad de integrar parte de la muestra de investigación.

Principio de beneficencia: Los resultados de esta investigación benefició a los cuidadores primarios, tanto a los participantes del estudio como a futuros cuidadores. Además, al finalizar el cuidador primario recibió un díptico como un recurso adicional después de haber finalizado la encuesta (ANEXO 13).

Principio de no maleficencia: A los participantes que formaron parte de este estudio no recibieron ningún tipo de daño. De igual manera, los datos recolectados se resguardaron en el anonimato y se protegió la confidencialidad de ello.

Análisis de datos: Una vez concluida la etapa de recolección de datos para identificar los factores sociodemográficos del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según los indicadores de dicha variable como sexo, edad, estado civil, parentesco, ocupación, tiempo dedicado al cuidado, nivel económico y nivel de educación, grado de capacitación y percepción de la salud.

Para identificar el nivel de sobrecarga del CP del paciente oncológico en cuidados paliativos se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”.

La información se presentó en tablas con estadísticas descriptivas. Asimismo, con la información obtenida, se estructuró una base de datos en el programa Microsoft Excel y enseguida se realizó el análisis utilizando el programa estadístico de STATA/SE versión 25, empleando estadística descriptiva e inferencial, bajo un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Para identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de independencia Chi cuadrado, trabajando con un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$). Asimismo, de manera complementaria se utilizó la prueba exacta de Fisher para corroborar los resultados y brindar mayor precisión estadística en los casos donde más del 20% de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores de 5 a las requeridas para la aplicación del Chi cuadrado.

IV. RESULTADOS

El presente estudio estuvo conformado por 75 participantes, en los que se identificaron las características sociodemográficas del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos, en las que prevalecieron el sexo femenino (66.7%), la edad de 60 años a más (54.7%), el grado de instrucción secundaria (54.7%), el estado civil casado (46.7%), la ocupación dentro del hogar (68.0%), más de 12 horas de cuidado diario (74.7%), el parentesco hijo(a) (34.7%), el nivel socioeconómico bajo (82.7%), la ausencia de capacitación (73.3%) y la percepción de salud regular (41.3%) (Tabla 1). Estos resultados permitieron caracterizar el perfil sociodemográfico predominante de los cuidadores primarios incluidos en el estudio.

Respecto al nivel de sobrecarga del CP del paciente oncológico en cuidados paliativos, prevaleció la sobrecarga intensa con el 53.3%, seguida de la sobrecarga moderada, que se presentó en el 46.7% de los participantes (Tabla 2). Estos resultados indicaron que la totalidad de los cuidadores primarios experimentó algún grado de sobrecarga, predominando los niveles más altos, lo que evidenció la magnitud de la carga física, psicológica y social asociada al cuidado del paciente oncológico en cuidados paliativos.

El análisis estadístico permitió identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos (Tabla 3) encontrándose que la edad se asoció de manera estadísticamente significativa con el nivel de sobrecarga intensa ($p=0.009$).

En el grupo de cuidadores de 60 años a más, el 68.3% presentó sobrecarga intensa, mientras que en el rango de edad de 27 a 59 años este porcentaje fue de 34.4% (Tabla 4). Estos resultados indicaron que, a mayor edad del cuidador primario, mayor fue el nivel de sobrecarga experimentado.

Asimismo, al analizar el parentesco entre el cuidador primario y el paciente, se observó que el nivel de sobrecarga intensa fue superior en los cuidadores primarios que eran cónyuges, con el 81.8%, mientras que los cuidadores primarios que eran padres presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 16.7%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.041$) (Tabla 5). Estos resultados indicaron que los cuidadores primarios que asumían el rol de cónyuge experimentaron un mayor nivel de sobrecarga en comparación con otros tipos de parentesco.

De igual forma, el nivel de sobrecarga intensa fue superior en los cuidadores primarios que dedicaban más de 12 horas diarias al cuidado, con el 62.5%, mientras que aquellos que brindaban entre 8 y 12 horas de cuidado presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 26.3%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.008$) (Tabla 6). Estos resultados indicaron que, a mayor número de horas dedicadas al cuidado diario, mayor fue el nivel de sobrecarga experimentado por el cuidador primario.

Sin embargo, en relación con el sexo, el nivel de sobrecarga intensa fue superior en los cuidadores primarios de sexo masculino, con el 56.0%, mientras que en el sexo femenino fue de 52.0%; no obstante, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.743$) (Tabla 3). Estos resultados indicaron que, aunque los

cuidadores primarios de sexo masculino presentaron un mayor porcentaje de sobrecarga intensa en comparación con el sexo femenino, el sexo no se asoció significativamente con el nivel de sobrecarga experimentado. Asimismo, el nivel de sobrecarga intensa fue de 55.0% en los cuidadores primarios que recibieron capacitación y de 52.7% en aquellos que no la recibieron; sin embargo, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.861$) (Tabla 3). Estos resultados indicaron que la capacitación no se asoció significativamente con el nivel de sobrecarga del cuidador primario, observándose porcentajes similares de sobrecarga intensa entre quienes recibieron capacitación y quienes no la recibieron.

Con respecto al grado de instrucción, el nivel de sobrecarga intensa fue superior en los cuidadores primarios con grado de instrucción secundaria, con el 61.0%, mientras que aquellos con grado de instrucción superior técnica presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 36.4%; sin embargo, la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.284$) (Tabla 3). Estos resultados indicaron que el grado de instrucción del cuidador primario no se asoció significativamente con el nivel de sobrecarga.

Por otro lado, con respecto al estado civil, el nivel de sobrecarga intensa fue superior en los cuidadores primarios con estado civil viudo(a), con el 71.4%, mientras que los cuidadores primarios casados(as) presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 45.7%; sin embargo, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.337$) (Tabla 3). Estos resultados indicaron que, aunque la

sobrecarga intensa predominó en los cuidadores primarios viudos(as), el estado civil no se asoció significativamente con el nivel de sobrecarga del CP.

En lo que respecta a la ocupación de los cuidadores primarios, el nivel de sobrecarga intensa fue superior en aquellos con ocupación dentro del hogar, con el 58.6%, mientras que los cuidadores primarios desempleados presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 28.6%; no obstante, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.446$) (Tabla 3). De igual forma, en relación con el nivel socioeconómico, la sobrecarga intensa fue superior en los cuidadores primarios con nivel socioeconómico bajo, con el 58.1%, mientras que aquellos con nivel socioeconómico medio presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 30.8%; no obstante, esta diferencia tampoco no resultó estadísticamente significativa ($p=0.073$) (Tabla 3). Estos resultados indicaron que, aunque la sobrecarga intensa fue más frecuente en los cuidadores primarios con ocupación dentro del hogar y en aquellos con nivel socioeconómico bajo, ninguna de estas variables se asoció significativamente con el nivel de sobrecarga del cuidador primario.

Finalmente, al analizar el nivel de sobrecarga según la percepción del estado de salud de los cuidadores primarios, se observó que la sobrecarga intensa fue superior en aquellos con un estado de salud percibido como muy malo, con el 66.7%, mientras que los cuidadores primarios con un estado de salud regular presentaron el menor porcentaje de sobrecarga intensa, con el 48.6%; sin embargo, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.808$) (Tabla 3). Estos

resultados indicaron que, aunque los cuidadores con una percepción de salud muy mala presentaron mayores porcentajes de sobrecarga intensa, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el estado de salud y el nivel de sobrecarga del cuidador primario.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025.

Las características sociodemográficas de la población estudiada mostraron que la mayoría de los participantes tenía 60 años a más, el sexo que mostró mayor predominancia fue el femenino en relación a la participación como cuidador primario. Asimismo, predominó el estado civil casado (a), con un grado de instrucción secundaria, siendo las labores domésticas la principal ocupación de los cuidadores primarios quienes en su mayoría brindan más de 12 horas diarias de cuidado. Además, la mayor parte de los cuidadores primarios eran hijos(as) del paciente, con baja frecuencia de capacitación, percibió su nivel socioeconómico como bajo y su estado de salud como regular.

Respecto al nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos, en el presente estudio predominó la sobrecarga intensa, seguida de la sobrecarga moderada, sin registrarse casos de ausencia de sobrecarga ni de sobrecarga leve. Estos hallazgos coinciden con la literatura que describe que los CP de pacientes con enfermedades oncológicas y en fase avanzada presentan elevados niveles de sobrecarga debido a las demandas físicas, emocionales y sociales inherentes al rol del cuidado (10). Asimismo, un estudio publicado en la revista Investigación y Cuidado señaló que la sobrecarga del cuidador se relaciona con el agotamiento físico y emocional ocasionado por la atención continua y las múltiples

responsabilidades asumidas durante el cuidado del familiar enfermo (54). Estos resultados confirman que el cuidado prolongado de pacientes oncológicos en cuidados paliativos constituye una experiencia altamente demandante, con repercusiones significativas en la calidad de vida y el bienestar del cuidador primario.

En relación con los factores sociodemográficos evaluados, se evidenció que la edad, el parentesco y las horas de cuidado diario fueron las variables que se asociaron significativamente con el nivel de sobrecarga del cuidador primario. Referente a la edad se evidenció que presentó una significancia estadística de ($p = 0,016$) se concluye que los CP con edad mayor e igual de 60 años tienen mayor nivel de sobrecarga con respecto al cuidado de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Este resultado se alinea con lo descrito por Jiménez et al. (55) quienes evidenciaron que los cuidadores mayores de 60 años experimentan mayor sobrecarga al asumir el cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas.

Asimismo, los resultados muestran similitud con los descritos por Donison et al. (56) quienes realizaron un estudio sobre cuidadores adultos mayores que brindan cuidado a sus parejas con una enfermedad oncológica, concluyó que la edad es un factor importante y esencial en cuanto a incrementar el nivel de sobrecarga del cuidador. En esa misma línea, Shefeek et al. (57) en el 2024 identificaron una asociación significativa entre la edad y la sobrecarga del cuidador de pacientes en cuidados paliativos, evidenciando que a mayor edad mayor es el riesgo de padecer sobrecarga ($p=0.004$). En conjunto, estos hallazgos respaldaron que la edad

avanzada constituye un factor relevante en el incremento de la sobrecarga del cuidador primario.

Según, Astete L. (58) los cuidadores primarios mayores enfrentan una doble vulnerabilidad. Por un lado, se debe a la fragilidad propia y natural de envejecimiento, que comprende los aspectos físicos como la pérdida progresiva de la fuerza muscular, la resistencia y la movilidad, sumado a ello, el mayor riesgo a padecer comorbilidades como hipertensión, diabetes, artrosis y otras enfermedades asociadas a la edad. Estas limitaciones reducen la capacidad funcional e integral del cuidador primario y dificultan la realización de tareas que implica el esfuerzo físico como la movilización del paciente, asear o asistir y las diferentes actividades que demanda cuidar a un paciente con una enfermedad avanzada. De igual manera brindar un cuidado a pacientes con enfermedad oncológica no solo comprende la capacidad física, sino también la salud mental que puede afectar en la calidad de vida del cuidador. Asimismo, los adultos mayores suelen presentar mayor vulnerabilidad al manifestar alteraciones mentales como la ansiedad, depresión, deterioro cognitivo o trastornos del sueño, especialmente cuando no cuentan con suficiente apoyo familiar o institucional (59).

Otro factor que también mostró una asociación estadísticamente significativa con el nivel de sobrecarga fue el tiempo dedicado al cuidado de los pacientes oncológicos. Se evidenció que los cuidadores primarios que brindaban más de 12 horas diarias de cuidado presentaron mayores niveles de sobrecarga intensa. Los resultados de la investigación realizada son semejantes al estudio de Jimenez t al. (55) quienes encontraron que los cuidadores primarios de mayor edad que brindaban más de ocho horas diarias de atención experimentaban un nivel más alto

de sobrecarga, alcanzando hasta un 78% en su estudio. Asimismo, la investigación de Ali Eman et al. (60), muestra similitud con los resultados del presente estudio, quienes observaron que los cuidadores primarios que brindaban más de ocho horas diarias tuvieron 3,4 veces más riesgo de presentar sobrecarga a diferencia de aquellos cuidadores que brindaban menor tiempo al cuidado. Además, Vásquez et al. (61) evidenciaron semejanza con los hallazgos del presente estudio, quienes reportaron que los cuidadores primarios que brindaban entre de 8 a 12 horas realizadas tenían alrededor de un 10% de padecer sobrecarga, mientras que aquellos que brindan una atención de cuidado mayor de 12 horas diarias intensifica la sobrecarga del cuidador en el desgaste físico y emocional alrededor de un 13 %. En conjunto, estos hallazgos respaldaron que la dedicación prolongada al cuidado constituye un factor determinante en el incremento de la sobrecarga del cuidador primario.

En concordancia con ello, el Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE) respalda estos resultados, al sostener que las personas encargadas del cuidado y acompañamiento en muchos casos es intenso, llegando a ejercer entre 17 y 18 horas diarias (62). En esta misma línea Espinola et al. (63), mencionan que a medida que aumentan las horas dedicadas por el CP al cuidado de un paciente oncológico con dependencia cada vez más creciente y necesidad de vigilancia constante, reduce el tiempo disponible para el descanso, el ocio y otras actividades personales, lo que contribuye a intensificar dicha sobrecarga.

Asimismo, la European Cancer Leagues (ECL) sostiene que los cuidadores de personas con cáncer dedican más de la mitad de las horas totales de atención, situación que repercute negativamente en su bienestar físico y mental. Esta situación se relaciona con la exigencia constante y las múltiples demandas que conlleva el rol del cuidado, abarcando los aspectos físicos, psicológicos y sociales (64). En el ámbito físico, el cuidador debe encargarse de actividades como la alimentación, higiene personal, la movilización y el control de molestias o dolor del paciente. En el aspecto social, se evidencia la reducción de las redes de apoyo, también una limitación del tiempo disponible para el autocuidado, así como la suspensión de sus roles laborales o familiares, y la necesidad asistir y coordinar constantemente con los servicios de salud. Todos estos factores, según la ECL, contribuyen al desgaste progresivo del cuidador y pueden influir en su bienestar integral.

Otro factor asociado al nivel de sobrecarga del cuidador primario es el parentesco específicamente cónyuge, evidenciándose una relación estadísticamente significativa con la sobrecarga del cuidador ($p = 0,042$). Asimismo, la investigación realizada por Arias et al. muestran coincidencia con los resultados obtenidos del presente estudio, al evidenciar que la sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario se ven más afectadas cuando este posee un vínculo conyugal con el paciente (29).

De manera similar, el estudio realizado por Sánchez R, Silva E, respaldan estos hallazgos, al evidenciar que los CP cónyuges de pacientes con enfermedades en etapa terminal, son más propensos a desarrollar mayor sobrecarga del cuidador, debido a la convivencia constante, el lazo afectivo profundo y la responsabilidad

directa del cuidado (65). Estos resultados reflejan cómo el rol que asume el cónyuge intensifica la exigencia emocional y física del cuidado, aumentando la afección integral del cuidador primario. Sin embargo, los hallazgos obtenidos en este estudio, discrepan con los encontrados por Soriano et al. quienes mencionan que los hijos aumentan más la posibilidad de padecer sobrecarga del cuidador, en comparación con otros tipos de cuidadores (15). Los autores mencionan que este resultado podría estar relacionado directamente con la necesidad de los hijos de equilibrar el cuidado familiar enfermo con las responsabilidades personales y laborales lo que aumenta el cansancio y tensión emocional. Este resultado obtenido entre el autor mencionado y el hallazgo encontrado en esta investigación, difieren parcialmente, ya que se identificó que el vínculo conyugal tiende a intensificar la sobrecarga del CP.

Este hallazgo podría explicarse por diversos factores. Según, Zhao et al. (66), sostienen que principalmente la convivencia continua hace que el cónyuge esté expuesto constantemente a las demandas físicas y emocionales del paciente, disminuyendo el tiempo disponible para diferentes actividades personales y el autocuidado. También, Torres et al. (67) mencionan que la afección emocional con la pareja impulsa asumir el cuidado con mayor responsabilidad, incluso más allá de las propias fuerzas, lo que incrementa el riesgo al agotamiento general del cuerpo. Asimismo, cuando se trata de una enfermedad en etapa terminal, el cónyuge no solo suele realizar las tareas de cuidado, sino también de las responsabilidades del hogar y familiar que incrementa el nivel de sobrecarga del cuidador.

Además, cabe resaltar que en la presente investigación se evidenció que el 66,7% de los CP eran de sexo femenino, y que la mayor parte tiene una ocupación

doméstica un 68%. Este resultado fortalece la idea de que el cónyuge en su mayoría era del sexo femenino y que siguen asumiendo el rol principal de cuidadoras dentro del hogar que tradicionalmente realizaban en el ámbito familiar. Según, Moghaddam et al. (68) mencionan que las mujeres que brindan un cuidado a sus parejas tienen a manifestar mayor nivel de cansancio, presentando un 30,7% más de carga de cuidado y un 53% más de estrés en comparación con otros cuidadores, ya que incluso atienden simultáneamente las labores del hogar y las responsabilidades propias del cuidado. En ese sentido, los resultados del presente estudio coinciden con la evidencia científica que reconoce al parentesco específicamente cónyuge como un factor determinante en la intensificación de la sobrecarga del cuidador.

En consecuencia, los hallazgos del presente estudio permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, al evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa entre algunos factores sociodemográficos, específicamente la edad, el parentesco y las horas de cuidado diario, y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.

Finalmente, los factores sociodemográficos como el sexo, grado de instrucción, estado civil, la ocupación, el nivel económico, capacitación y percepción de la salud, no mostraron una asociación estadísticamente significativa al nivel de sobrecarga del CP que se encarga del cuidado de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Las diferencias estadísticas pueden atribuirse a diferentes factores contextuales, como el tamaño muestral, lo que reduce la posibilidad de observar diferencias relevantes entre los demás factores.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio tuvo como limitaciones, por ejemplo, el tamaño muestral, lo que pudo influir en los resultados y reducir la posibilidad de identificar diferencias significativas entre las variables analizadas. Asimismo, se realizó en un solo establecimiento de salud, el Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante un periodo corto, incluyendo únicamente a los cuidadores que cumplieron con los criterios de selección.

Aunque estas condiciones pueden limitar la representatividad de los hallazgos, la muestra fue adecuada para los objetivos propuestos. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones consideren una muestra más amplia y un tiempo de estudio mayor, con participación de diversos centros de salud, para obtener resultados más completos y profundizar en los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del cuidador.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores sociodemográficos asociados significativamente al nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos fueron la edad, el parentesco y las horas de cuidado diario; evidenciándose que los cuidadores de 60 años a más, aquellos con vínculo conyugal y quienes dedicaban más de 12 horas al cuidado presentaron mayores niveles de sobrecarga intensa.
- Se identificó que los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos fueron predominantemente de sexo femenino, de 60 años a más, con grado de instrucción secundaria, estado civil casado(a), ocupación dentro del hogar, más de 12 horas de cuidado diario, parentesco hijo(a), nivel socioeconómico bajo, ausencia de capacitación y percepción de salud regular.
- Se evidenció que el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos fue la sobrecarga intensa, seguida de la sobrecarga moderada, sin registrarse casos de ausencia de sobrecarga ni de sobrecarga leve.
- Se identificó que la edad, el parentesco y las horas de cuidado se asociaron significativamente con el nivel de sobrecarga del cuidador primario, mientras que el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, capacitación y estado de salud no mostraron asociación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIÓN BASADO EN LA MODIFICACIÓN DE LA ESCALA DE ZARIT

- Se recomienda continuar evaluando la versión modificada de la Escala de Zarit en diferentes servicios e instituciones de atención oncológica y cuidados paliativos, con la finalidad de fortalecer su utilidad en esta población; asimismo se recomienda ampliar la aplicación de la versión modificada de la Escala de Zarit a muestras más grandes de cuidadores de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, a fin de fortalecer la evidencia obtenida en el presente estudio.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Día Mundial contra el Cáncer 2024: Por unos cuidados más justos. Paho.org [Internet]. 2024 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Paho.org. [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
3. Organización Panamericana de la Salud. La medicina ayuda a prevenir, curar y tratar enfermedades, pero tiene límites. El final de la vida. Cuidados Paliativos en América [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americanas>
4. Universidad de Navarra. La mitad de la población mundial necesitará en 2060 cuidados paliativos en procesos graves y al final de la vida. Medicina Paliativa [Internet]. 2022 jun [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unav.edu/noticias/-/contents/23/06/2022/la-mitad-de-la-poblacion-mundial-necesitara-en-2060-cuidados-paliativos-en-procesos-graves-y-al-final-de-la-vida/content/lovPblW1fC70/39362842>
5. Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año. Gob.pe. [Internet] 2022 febr. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>

6. Pastrana T, De Lima L, Sánchez M, Van D, Garralda E, Pons J, Centeno C (2024) Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHPC Press. [Internet] 2021 Nov [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>

7. Amador C, Puello E, Valencia N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2024];46(1):e1463. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1463>

8. Herrera E, Laguado E, Pereira L. Daños en la salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. Gerokomos [Internet]. 2020 oct. [citado 16 de junio de 2024] ; 31(2):68–70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200002

9. Calvache JA, Gil F, de Vries E. How many people need palliative care for cancer and non-cancer diseases in a middle-income country? Analysis of mortality data. Rev. colomb. anestesiología [Internet]. 2020 Nov [citado 8 de junio de 2024] ; 48(4):1-7. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/924/1454>

10. Thana K, Lehto R, Sikorskii A. Informal caregiver burden for solid tumour cancer patients: a review and future directions. a review and future directions. Psychol Health [Internet]. 2021 Jan [Citado el 27 de junio del 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33393827/>
11. Chow R, Mathews JJ, Cheng EY, Lo S, Wong J, Alam S, et al. Interventions to improve outcomes for caregivers of patients with advanced cancer: a meta-analysis. J Natl Cancer Inst. [Internet]. 2023 Jun [Citado el 27 de junio del 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407714/>
12. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Programa de Cuidados Paliativos ADI del HNCH. Lima: Plataforma Digital Única del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado 19 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hnch/noticias/1057076-programa-de-cuidados-paliativos-adi-del-hnch-cumple-10-anos>
13. Atención Psicológica de la enfermera a la familia en cuidados paliativos. Npunto.es. [Internet] [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/62/atencion-psicologica-de-la-enfermera-a-la-familia-en-los-cuidados-paliativos>
14. Felipe A, Silva J, Partezani R, Pecchi M. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. Invest. educ. enferm [internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2024]; vol.39, n.1, e10. ISSN 0120-5307. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072021000b100010&lang=es

15. Soriano I, Castrejón R, Ávila L, León M, Toledano C, Albavera C, Medina CN, Espín E. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. Aten Fam. [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2024]; 29(2):85-90. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2022/af222c.pdf>

16. Suárez A, Apolinar E, Lemus MC, Lara N, Portilla J, Castellanos JM. Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos: un estudio transversal. Med Paliat [Internet]. 2022 [citado 19 de Junio de 2024]; 28(1):23-31. Disponible en: [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/385/5/4-](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/385/5/4-OR%20Su%C3%A1rez%20-%20copia.pdf)

[OR%20Su%C3%A1rez%20-%20copia.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/385/5/4-OR%20Su%C3%A1rez%20-%20copia.pdf)

17. Sagastegui D, Leitón Z, Santillán R, Serrano F. Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. Sciéndo [Internet]. 2022 [citado 8 de junio de 2024]; 25(2):161-8. Disponible en:

<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4575>

18. Fernández N, Muñoz T, Ramírez M. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del centro materno infantil de Lima. repositorio.upch.edu.pe [Internet], 2022 [citado 19 de Junio de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga_FernandezRobles_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Cerron K, Dueñas Y. Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro. repositorio.unac.edu.pe. [internet] 2023 [citado 19 de Junio de 2024]. Disponible en : <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8433/TESIS-CERRON-DUE%c3%91AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Alves B/. O/. Factores sociodemográficos. DeCS [Internet]. Bvsalud.org [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
21. Ministerio de Salud. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud; [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81581>
22. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 17 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
23. Chango V, Guarate C. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2024] 5(6):13173-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
24. Navarro B. Diferencias entre el grado de consanguinidad y el grado de afinidad. Blog Navarro y Navarro [Internet]. 2023 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible

en: <https://navarroynavarro.es/blog/2023/08/10/diferencias-entre-grado-de-consanguinidad-grado-de-afinidad/>

25. Pérez A, Mergarejo N, Pereda H, Valdés I, López M. Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2024] vol.37, n.4 Epub 01-Feb-2022. ISSN 1561-3038.

Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi214n.pdf?utm_source

26. Situación ocupacional [Internet]. Oitcinterfor.org. [citado 16 de junio de 2024].

Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3693>

27. Meza C, Rodríguez R, Díaz N. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente del paciente oncológico en etapa terminal. León (MX): Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería; [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/344487229>

28. Estado Civil. Conceptos Jurídicos.[Internet].[citado 16 de junio de 2024].

Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/#:~:text=Tipos%20de%20estado%20civil,los%20criterios%20de%20ley%20definidos>

29. 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[citado 19 de junio de 2024];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248>

30. De la Revilla L, De los Ríos A, Prados M, Abril M. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. Med fam Andal [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2024];Vol. 20, Nº.2. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Anexo metodológico: nivel de educación [Internet]. Lima: INEI; [citado 23 junio de 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Marco teórico de las variables socioeconómicas [Internet]. Lima: INEI; [citado 23 junio de 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
33. Cuidadores de personas mayores reciben capacitación para fortalecer atención integral. Paho.org. [Internet]. 2023 Jun [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-6-2023-cuidadores-personas-mayores-reciben-capacitacion-para-fortalecer-atencion>
34. Instituto Nacional de Estadística. Salud percibida. [Internet]. Ine.es.2022 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944485720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259937499084

35. Cáceres Z, Ruiz F, Mata J, Lluch G, Busques L. Manual para el paciente oncológico y su familia. España: Egraf, S.A. [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]

Disponible

en:

https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf

36. Cantero V, Casals C, Carrión Y, Barón F, Martínez F, Vázquez M. The influence of symptom severity of palliative care patients on their family caregivers. BMC Palliat Care [Internet]. 2022 Feb [Citado el 15 de julio del 2026]. Disponible

en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-022-00918-3>

37. Navarrete A, Taipe A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Salud ConCienc [Internet]. 2023 [citado 16 de junio de 2024];2(2):e14. Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/372053078_Sobrecarga_del_cuidador_primario_de_pacientes_con_discapacidad_fisica

38. Apoyo para cuidadores de personas con cáncer. Cancer.gov. [Internet] [citado 16 de junio de 2024]. Disponible

en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/apoyo-a-quien-cuida>

39. Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman S, Nuñez M, Somale V. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Nuerol Arg. [Internet].2020 [citado 16 de junio de 2024];12(1): 27-35.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300862>

40. Crespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clinical and Health [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]

Vol. 26. Num. 1. Pag. 9-15. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2014.07.002>

41. Ámbitos sociales:¿Qué son los ámbitos sociales? [Internet]. Superdoc - Tu Doctor en Línea. SuperDoc. [Internet].2023 [citado 16 de junio de 2024].

Disponible en: <https://superdoc.mx/blog-empresarial/que-son-los-ambitos-sociales-en-el-trabajo/>

42. Montalvo A, Peluffo YT. Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena. Univ. Salud [Internet]. 2021 [citado 16 de junio

de 2024]; 23(1):13-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000100013&script=sci_arttext)

[71072021000100013&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000100013&script=sci_arttext)

43. Castillo R. Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. Pilatasig M/ Enfermería Investiga,

Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2022 [citado 8 de junio de 2024]; Vol. 7 No. 2. Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1610/1399>

44. Síndrome del cuidador puede acarrear problemas físicos y emocionales.Cedimat.com [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://cedimat.com/index.php/2020/10/19/sindrome-del-cuidador-puede-acarrear-problemas-fisicos-y-emocionales/>

45. Ojeda E. Características psicológicas. Conócelas. Centro Integral de Psicología [Internet]. 2022 [[citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://centrointegraldepsicologia.com/caracteristicas-psicologicas-conocelas/>

46. Rodríguez L, Ortega T. Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. Trabajo Social Global [Internet]. 2020 [citado 17 de septiembre de 2024]; 10(19), 322-342. Disponible en: https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/15343/pdf_1

47. Lille J, Echevarría R, Carrillo C, Evia N, Kuyoc R. Caracterización del cuidador primario formal en Mérida Yucatán. Ciencia Latina Rev. Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]; vol. 8 no.2. Disponible en https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10927?utm_source

48. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe [Internet]. OPS y BID [Internet]. 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,en%20general%2C%20no%20recibe%20remuneraci%C3%B3n

49. Guerrero J, Romero M, Martínez M, Martínez R, et al. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024];

24(2):91-8. Disponible en: .

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>

50. Herrero A, Echemendía D, Collazo C. Cuidados paliativos al paciente oncológico terminal. CENCOMED. [internet], 2023 [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/362/522>

51. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, Gonzáles Y, et al. Analisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 25 junio de 2026]; 2(1):19-23. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

52. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo [Internet]. 16 jul.2020 [citado 19 de Junio de 2024]; 4(3):163-7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

53. Cruz V, Altamirano A, Villa A, Moreno L. García G. Estudios transversales. In, eds. Epidemiología y estadística en salud pública. McGraw-Hill Education. [Internet]. [citado 19 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

54. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity: evidence profile: caregiver support. Geneva: World Health Organization; [Internet]. [citado 19 de Junio de 2026] Disponible en: , <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/921179fd-fb30-41b1-9859-606022dcfd05/content>
55. Jiménez S, Fernández E, García A, Sánchez C, Rihuete M. Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos. Rev. elsevier. [Internet]. 2024. [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862124000652?via%3Dihub>
56. Donison V, Toledano N, Sigal A, McGilton KS, Alibhai S, Puts M. Care provided by older adult caregivers to a spouse in active cancer treatment: a scoping review. Support Care Cancer. Pubmed. [Internet]. 2022 Nov;30(11) [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35661256/>
57. Shefeek S, Joy T, Olickal J, Nezzin A, George A, Thankappan KR. Caregiver burden and quality of life in palliative care: cross-sectional study. BMJ Support Palliat Care. Pubmed. [Internet]. 2024 Nov. [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39537204/>
58. Astete L. Personas cuidadoras mayores cuidando a mayores con dependencia: Aspectos negativos y positivos del cuidado. Repositorio académico de Chile

[Internet]. 2023. [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/197020>

59. Martínez E, Facal C, Vilanova L, Gandoy G, Rodríguez G. Care tasks and impact of caring in primary family caregivers. Rev. elsevier. [Internet]. 2024. [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151505>

60. Ali E, Abraham Y, Tinbete S, Ashale M. Predictors of caregiver burden among primary caregivers of cancer patients at Hawassa oncology center Northern. BMC. [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-023-02170-x?utm_source

61. Vasquez M, Alva B. Principales factores asociados a la sobrecarga del cuidador en el programa de atención domiciliaria en un hospital de EsSalud, 2024. Repositorio.uns.edu.pe [Internet], 2024 [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/5037/Tesis%20Vasquez%20-%20Alva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

62. MICARE. Primer estudio nacional sobre personas que cuidan: trabajan entre 17 y 18 horas diarias. Santiago (CL): MICARE [Internet]. 11 dic 2023 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.micare.cl/2023/12/11/primer-estudio-nacional-sobre-personas-que-cuidan-trabajan-entre-17-y-18-horas-diarias/>

63. Espinola, N, Pichon A, Casarini A, et al. Making visible the cost of informal caregivers' time in Latin America: a case study for major cardiovascular, cancer

and respiratory diseases in eight countries. BMC Public Health 23, [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2025]; Disponible en:

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14835-w>

64. Neefs H; “Informal Caregivers Guidelines.How to support and communicate with informal caregivers of persons with cancer”. Edited by Prokupkova A for the European Cancer League (ECL). Brussels: Stand up to Cancer Flanders; [Citado 29 de octubre de 2025]. Available from: https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/01/3_ECL-Caregivers-guideline-2017.pdf

65. Sánchez I, Espín E. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura [Internet]. Asunción (PY): LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades; [Internet]. 2024 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1886m>

66. Zhao X, Zhang Q, Ji Ying, LiuHuiying L, Lou Vivian W. Influence of spousal caregiving and living arrangement on depression among husband caregivers in rural China [Internet]. Aging & Mental Health; [Internet].2022 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2089630>

67. Torres JL, Berna IE, PertejoA, Ramón JL, Redondo A, AlonsoA, Bruera E. Frequency and predictors of caregiver burden among patients with cancer receiving palliative cancer treatment. Madrid: Klinical & Translational Oncology; [Internet]. 2025 Mar [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12094-025-03885-2>

68. Karimi Z, Rostami M, Zeraatchi A, Mohammadi J, Saed O, Zenzorian S. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: an investigation of patient and caregiver factors [Internet]. *Frontiers in Psychology*. [Internet]. 2023 Mar 28 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1059605/full>

69. National Cancer Institute. Support for caregivers of cancer patients. National Cancer Institute [Internet]. 2025 [citado 2026 May 24]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/caregiver-support>

VIII. TABLAS

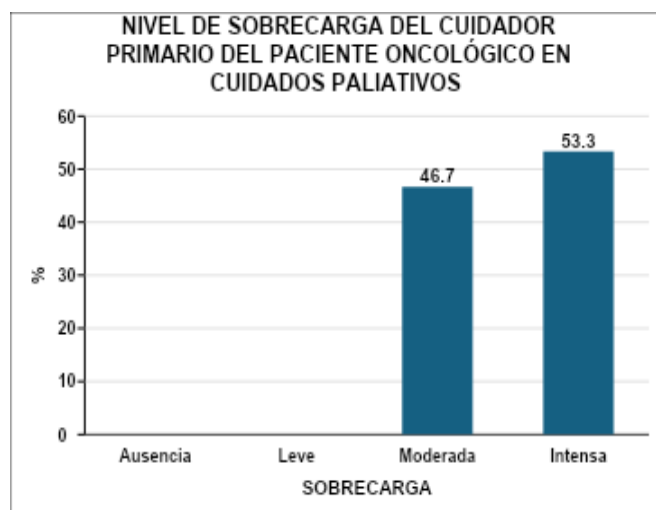
Tabla 1. Factores sociodemográficos del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
SEXO		
Masculino	25	33,3
Femenino	50	66,7
EDAD		
18 a 26	2	2,7
27 a 59	32	42,7
60 a Mas	41	54,7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	23	30,7
Secundaria	41	54,7
Sup. Técnica	11	14,7
ESTADO CIVIL		
Soltera (o)	32	42,7
Casada(o)	35	46,7
Divorciada(o)	1	1,3
Viuda(o)	7	9,3
OCUPACIÓN		
Hogar	51	68,0
Trab. Dependienta	10	13,3
Trab, Independiente	7	9,3
Desempleado	7	9,3
HORAS DE CUIDADO		
8 a 12	19	25,3
Más de 12	56	74,7

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
PARENTESCO		
Madre	8	10,7
Padre	6	8,0
Cónyuge	22	29,3
Hijo (a)	26	34,7
Hermano (a)	13	17,3
NIVEL ECONÓMICO		
Bajo	62	82,7
Medio	13	17,3
Alto	0	0.0
CAPACITACIÓN		
Si	20	26,7
No	55	73,3
PERCEPCIÓN DE SU SALUD		
Buena	8	10,7
Regular	31	41,3
Mala	27	36,0
Muy mala	9	12,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos.

Tabla 2. Nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.



Fuente: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

Tabla 3. Nivel de sobrecarga, según cada uno de los factores sociodemográficos, del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		MODERADA		INTENSA		TOTAL	PRUEBA
		N	%	N	%	N	
SEXO	FEMENINO	24	48.0	26	52.0	50	X ² =0,107 p= 0,743 No significativo
	MASCULINO	11	44.0	14	56.0	25	
EDAD	18 A 26	1	50.0	1	50.0	2	X ² =8,316 p= 0,009 Estadísticamente significativo
	27 A 59	21	65.6	11	34.4	32	
	60 A MÁS	13	31.7	28	68.3	41	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	12	52.2	11	47.8	23	X ² =2,515 p= 0,284 No significativo
	SECUNDARIA	16	39.0	25	61.0	41	
	SUP.TÉCNICA	7	63.6	4	36.4	11	
		13	40.6	19	59.4	32	
ESTADO CIVIL	SOLTERA						X ² =3,349 p= 0,337 No significativo
	CASADA	19	54.3	16	45.7	35	
	DIVORCIADA	1	100	0	0.0	1	
	VIUDA	2	28.6	5	71.4	7	
		21	41.2	30	58.6	51	
PARENTESCO	MADRE	5	62.5	3	37.5	8	X ² = 9,487 p= 0,042 Estadísticamente significativo
	PADRE	5	83.3	1	16.7	6	
	CONYUGUE	4	18.2	18	81.8	22	
	HIJO (A)	15	57.7	11	42.3	26	
	HERMANO(A)	6	46.2	7	53.8	13	
CAPACITACIÓN	SÍ	9	45.0	11	55.0	20	X ² = 0.030 p= 1,000 No significativo
	NO	26	47.3	29	52.7	55	
OCUPACION	HOGAR	21	41.2	30	58.6	51	X ² =2,695 p= 0,446 No significativo
	TRAB.	5	50.0	5	50.0	10	
	DEPENDIENTE						
	TRAB.	4	57.1	3	42.9	7	
	INDEPENDIENTE						
	DESEMPLEADO	5	71.4	2	28.6	7	
		26	41.9	36	58.1	62	
NIVEL ECONOMICO	BAJO						X ² =3,217 p= 0,073 No significativo
	MEDIO	9	69.2	4	30.8	13	
HORAS DE CUIDADO	8 A 12 HORAS	14	73.7	5	26.3	19	X ² = 7,463 P=0,008 Estadísticamente significativo
	MÁS DE 12 HORAS	21	37.5	35	62.5	56	
PERSEPCION DE LA SALUD	BUENA	4	50	4	50.0	8	X ² =1,037 p= 0,808 No significativo
	REGULAR	16	51.6	15	48.6	31	
	MALA	12	44.4	15	55.6	27	
	MUY MALA	3	33.3	6	66.7	9	

TABLA 4: NIVEL DE SOBRECARGA, SEGÚN EDAD, DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN CUIDADOS PALIATIVOS.

EDAD	SOBRECARGA				TOTAL N (%)
	MODERADA		INTENSA		
	N	%	N	%	
18 a 26	1	50.0	1	50.0	2 (100.0)
27 a 59	21	65.6	11	34.4	32 (100.0)
60 a mas	13	31.7	28	68.3	41 (100.0)
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75 (100.0)

ESTADISTICO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,316 ^a	2	0,016	0,009
Estadístico exacto de Fisher	8,496			0,009
N de casos válidos	75			

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,93.

Tabla 5. Nivel de sobrecarga, según parentesco, del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.

PARENTESCO	SOBRECARGA				TOTAL N (%)
	MODERADA		INTENSA		
	N	%	N	%	
Madre	5	62.5	3	37.5	8 (100.0)
Padre	5	83.3	1	16.7	6 (100.0)
Cónyuge	4	18.2	18	81.8	22 (100.0)
Hijo(a)	15	57.7	11	42.3	26 (100.0)
Hermano(a)	6	46.2	7	53.8	13 (100.0)
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75 (100.0)

ESTADISTICO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,487 ^a	4	0,045	0,042
Estadístico exacto de Fisher	9,493			0,041
N de casos válidos	75			

a. 4 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,80.

Tabla 6. Nivel de sobrecarga, según horas de cuidado, del cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos.

HORAS DE CUIDADO	SOBRECARGA				TOTAL N (%)
	MODERADA		INTENSA		
	N	%	N	%	
8 a 12	14	73.7	5	26.3	19 (100.0)
Más de 12	21	37.5	35	62.5	56 (100.0)
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75 (100.0)

ESTADISTICO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,463 ^a	1	0,0063	0,008
N de casos válidos	75			

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,87.

IX. ANEXO 1

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-131-06-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Titulo del proyecto : "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS, EN UN HOSPITAL DEL MINSA, 2025"

Código de inscripción : 214875

Investigador(a) principal(es) : ESCALANTE CAYLLAHUA LILIANA AYDA, GUERRERO RAMOS YAJAIRA KARELY

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **10 de febrero del 2026** hasta el **10 de febrero del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 03 de febrero del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 14 de diciembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 14 de diciembre del 2024.**

Lima, 10 de febrero del 2026



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO 2

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

	PERÚ Ministerio de Salud	Ministerio de Promoción y Bienestar en Salud	Hospital Nacional Cayetano Heredia	
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"				

CONSTANCIA N° 23-2025

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, en un hospital del MINSA, 2025". Inscrito con Código 135-2024. Presentado por las Srtas. **LILIANA AYDA ESCALANTE CAYLLAHUA** y **YAJAIRA KARELY GUERRERO RAMOS** Investigadoras Principales ha sido revisado y **APROBADO** por este Comité, en sesión de fecha 23 de enero de 2025.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 22 de enero de 2026. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés (Según Reglamento del CIEI HNCH año 2022 versión 20 de octubre 2022 - Art. 64, mínimo de participantes para quorum: 05 miembros titulares)

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Luis Eduardo Cano Jon
- Psic. Liliana Isabel Cuya Cayo
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 23 de enero de 2025

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**
.....
Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



2025/01/23

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio Delgado N°26
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Tel.: (511) 754 4990
Anexo: 477

ANEXO 3

CARTA DE APROBACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

	PERÚ Ministerio de Salud	Vicerrectorado de Prehospitales y Atención Primaria	Hospital Nacional Cayetano Heredia	
---	------------------------------------	---	------------------------------------	---

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

San Martín de Porres, 23 de enero de 2025

CARTA N° 060 - 2025 - DG - 66 - OEGRH- 039-OADI/HNCH

Señoritas
LILIANA AYDA ESCALANTE CAYLLAHUA
YAJAIRA KARELY GUERRERO RAMOS
Investigadoras Principales
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente.-

Asunto : Autorización Institucional del Trabajo de Investigación.

Referencia : Doc. S/N del 18 de diciembre de 2024
Expediente N° 21505/2024 - HNCH

De mi consideración:

Me dirijo a ustedes, para saludarlos cordialmente y comunicarles que, contando con la aceptación del Departamento de Enfermería y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación: "Factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, en un hospital del MINSA, 2025". Código: 135-2024.

Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Cabe resaltar que, las Investigadoras Principales asumirán la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberán informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


F. GARCÍA


V°B°

SCAMJASTF830kaa
C.c. DG
C.c. OEGRH
C.c. OADI
C.c. CIEI


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DR. SEGUNDO CECILIO ACHO MERO
DIRECTOR GENERAL
CNP: 627261 RNE: 011328


Pontepuercu
y su comunidad
PERÚ

www.hospitalcayetano.gob.pe
DIRECCIÓN GENERAL

Av. Honorio Delgado N°262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Tel.: (511) 754 4890
Anexo: 266

ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.	Es el estado de cansancio físico, social y psicológico que experimenta la persona a cargo del cuidado del paciente oncológico en cuidados paliativos (27).	- Ámbito social	Es la interacción que tiene el CP de pacientes oncológicos terminales con otras personas.	- Tiempo libre insuficiente. - Dificultad para relacionarse con otros miembros de su familia. - Cambios en la convivencia social. - Desmotivación para alcanzar sus proyectos de vida.	ORDINAL
		- Ámbito Físico	Es el estado de agotamiento del cuerpo que enfrenta el cuidador primario, lo cual les vuelve más susceptibles a padecer problemas de salud.	- Dependencia del paciente. - Responsabilidad de otras labores. - Salud física comprometida. - Grado de carga que percibe.	La puntuación máxima es de 105 puntos. Ausencia de sobrecarga: <46 Sobrecarga leve: 47 a 55
		- Ámbito psicológico	Es la manera de sentir, actuar y pensar del cuidador primario de paciente oncológico en cuidados paliativos.	- Agotamiento mental. - Sentimientos de miedo, vergüenza, enfado. - Pensamientos de cuidado insuficiente. - Angustia por dificultades económicas. - Deseos de dejar la responsabilidad del cuidado a otros. - Deficiencias en su autocuidado.	Sobrecarga moderada: 56 a 80 Sobrecarga intensa: 81 a 105

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos del cuidador primario.	Son características de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos (24).	EDAD	Periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento vivido.	“Juventud de 18 a 26 años”, “Adulthood de 27 a 59 años” o “Adulto mayor de 60 a más años”	Intervalo
		SEXO	Características biológicas que determinan al hombre(masculino) y mujeres(femenino).	“Masculino” o “femenino”	Nominal
		ESTADO CIVIL	El estado civil es la condición en la que se encuentra el cuidador principal con respecto a su situación de pareja.	“Soltera (o)”, “Casada (o)” “Divorciada (o)” o “Viuda (o)” “conviviente”	Nominal
		PARENTESCO	Se define el parentesco ya sea de consanguinidad o por afinidad como la relación o conexión que existe entre el cuidador primario y el paciente.	Primer grado “padres” “hijos” “cónyuges”. Segundo grado “nietos” “hermanos”. Tercer grado “tíos” “sobrinos”	Nominal
		OCUPACIÓN	Es el trabajo que desempeñan los cuidadores primarios.	“Trabajador independiente”, “Trabajador dependiente a tiempo parcial o completo”, “Trabajador familiar no remunerado” o “Desempleado”.	Nominal

		TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO	Periodo de atención en años y horas brindada al paciente oncológico.	“de 2h a 7h”, “8h a 12h”, “24h”	Intervalo
		NIVEL DE EDUCACIÓN	Es el nivel más alto de educación completa o curso realizado.	“Sin estudios”, “Primaria” “Secundaria” “o “Superior”	Nominal
		NIVEL ECONÓMICO	Es la situación del cuidador primario respecto a sus ingresos económicos.	“bajo”, “medio” y “alto”	Nominal
		GRADO DE CAPACITACIÓN	Es la educación brindada de conocimientos y habilidades hacia el cuidador primario	“Si recibió capacitación” “No recibió capacitación”	Nominal
		PERCEPCIÓN DE SALUD	Es la manera en que el cuidador primario percibe su salud en el último año.	“bueno”, “malo”, “regular”, “muy bueno” y “muy malo”.	Nominal

ANEXO 5



CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTE ONCOLÓGICO EN CUIDADOS PALIATIVOS

El siguiente cuestionario contiene preguntas sobre los factores sociodemográficos del cuidador primario de paciente oncológico en cuidados paliativos. Este estudio es desarrollado por las investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Unidad de gestión educativa local.

Se garantizará que la información que usted brinde es absolutamente confidencial. Las investigadoras manejarán la información obtenida y codificarán las encuestas.

Marcar con un aspa (x) o círculo la respuesta que usted considere. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo
 - Femenino
 - Masculino

2. Edad del cuidador
 - De 18 - 26 años
 - De 27- 59 años
 - Mayor e igual de 60 años

3. Nivel de educación del cuidador
 - Sin estudios
 - Primaria Incompleta
 - Primaria Completa
 - Secundaria Incompleta
 - Secundaria Completa
 - Técnico Incompleto
 - Técnico Completo o Universitario Incompleto
 - Universitario Completa

4. Estado civil
 - Soltera (o)
 - Casada (o)
 - Divorciada (o)
 - Viuda (o)

5. Ocupación
 - Hogar
 - Trabajador dependiente
 - Trabajador independiente
 - Desempleado
6. Hace cuánto tiempo cuida al paciente
 - Semanas
 - Meses
 - Años
7. ¿Cuántas horas al día dedica al cuidado del paciente?
 - 2-7 horas
 - 8-12 horas a más
 - 24 horas
8. ¿Qué parentesco tiene con el paciente?
 - Madre
 - Padre
 - Cónyuge
 - Hijo (a)
 - Hermano
 - Abuela (o)
 - Tía (o)
9. ¿Cuál es su nivel económico?
 - Bajo
 - Medio
 - Alto
10. ¿Ha recibido capacitación?
 - Si recibió capacitación.
 - No recibió capacitación.
11. ¿Cómo percibe Ud. su salud en este último año?
 - Muy Buena
 - Buena
 - Regula
 - Mala
 - Muy Mala

ANEXO 6

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Para contestar utilice las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X) donde crea conveniente.

Nº	ITEMS	NUNC A	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANT ES VECES	CASI SIEM PRE
ÁMBITO SOCIAL						
2	¿Siente que debido al tiempo que pasa con su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?	1	2	3	4	5
6	¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?	1	2	3	4	5
11	¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su vida social?	1	2	3	4	5
12	¿Se siente incómodo/a al invitar amigos a su casa debido a su familiar?	1	2	3	4	5
18	¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar para realizar el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
19	¿Siente que ha perdido la motivación para realizar sus metas de vida a causa de cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
ÁMBITO FÍSICO						
1	¿Siente que su familiar pide más ayuda de lo que necesita?	1	2	3	4	5
3	¿Se siente estresado/a por tener que cuidar de su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente tenso/a cuando está con su familiar?	1	2	3	4	5
9	¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su salud?	1	2	3	4	5
17	En general, ¿cuán sobrecargado/a se siente por tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
20	¿Siente dolores corporales desde que inició el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
21	¿Se siente agotado por las actividades que demanda el cuidado de su familiar (cocinar dieta, traslado e higiene de su familiar)?	1	2	3	4	5
ÁMBITO PSICOLÓGICO						
4	¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?	1	2	3	4	5
5	¿Se siente enojado/a cuando está con su familiar?	1	2	3	4	5
7	¿Siente que su familiar depende de usted?	1	2	3	4	5
10	¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a su familiar?	1	2	3	4	5
13	¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/la cuide como si fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?	1	2	3	4	5

14	¿Siente que no podrá cuidar de su familiar por mucho tiempo más?	1	2	3	4	5
15	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?	1	2	3	4	5
16	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

-ADULTOS-

Título del estudio: “Factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, de un hospital del MINSA, 2025”.

Investigador(a): Guerrero Ramos, Yajaira Karely y Escalante Cayllahua, Liliana Ayda

Institución: Universidad peruana Cayetano Heredia.

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar de este estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de sobrecarga, que muchas veces pueden afectar a los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Este es un estudio realizado por investigadoras de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos tienden a convertirse en sujetos de alto riesgo o ser fácilmente vulnerables a padecer

sobrecarga en diferentes ámbitos ya sea social, físico o psicológico. Esta sobrecarga podría estar asociada a diversos factores sociodemográficos que presentan dichos cuidadores primarios.

Procedimientos:

Si decide participar se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario donde tomaremos sus datos que comprende los factores sociodemográficos, la aplicación de este cuestionario puede tomar 5 minutos aproximadamente.
2. Se le aplicará el test “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” y se brindará las instrucciones correspondientes, el tiempo será de 15 minutos aproximadamente.
3. En caso no disponga de tiempo, se le preguntará la próxima fecha que visitará el programa de ADI y si coincide con la ejecución del proyecto, se procederá a la entrega del instrumento de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit para su desarrollo.

Riesgos: Existe la posibilidad que alguna de las preguntas pueda generar alguna incomodidad. Por el cual, si un participante pueda experimentar malestar emocional, se le ofrecerá la presencia de apoyo psicológico en coordinación con el área de psicología del mismo programa de ADI del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Asimismo, usted es libre de interrumpir su participación en cualquier momento sin consecuencias alguna o no responderlas.

Beneficios: Los resultados de este proyecto de investigación beneficiarán a los cuidadores primarios, tanto a los participantes del estudio como a futuros cuidadores. Además, al finalizar usted recibirá un díptico como un recurso adicional después de haber finalizado la encuesta.

Costo e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar. Por nuestra parte recibirá un díptico informativo

Confidencialidad: La información que usted brinde será totalmente confidencial y anónima, ninguna persona excepto las investigadoras principales tendrán acceso a ella. Si este estudio se publica, no se mostrará ninguna información de los participantes.

Derechos del participante: Si usted decide no participar de este estudio, puede retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si usted tiene alguna duda, puede preguntar o comunicarse con las investigadoras: Guerrero Ramos, Yajaira Karely y Escalante Cayllahua, Liliana Ayda a quienes podrá contactar al teléfono: [REDACTED] y [REDACTED] respectivamente. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 8

TAMAÑO DE MUESTRA

N: Población, N = 93

Z: Coeficiente de confiabilidad (95%), Z= 1.96

e: Error de estimación (5%), e= 0,05

p: Probabilidad que ocurra el evento (50%), p = 0,5

q: Probabilidad que no ocurra el evento (50%), q = 0,5

REEMPLAZANDO

$$N \times Z^2 \times p \times q$$

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

$$n = \frac{93 \times (1.96^2) \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05^2) \times (93 - 1) + (1.96^2) \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{93 \times 3.8416 \times 0.25}{(0.23) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{89.3172}{1.1904}$$

$$n = 75.03125$$

$$n = 75$$

Tamaño de la muestra 75 cuidadores primarios.

ANEXO 9

BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO

	FICHA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	TOTAL
1	1	5	4	5	1	1	4	4	2	3	5	5	3	4	2	2	1	5	4	5	5	5	75
2	2	3	5	5	1	1	5	3	5	5	3	2	2	5	4	2	1	3	4	5	4	5	73
3	3	3	4	5	3	4	5	5	2	5	3	3	3	4	4	3	3	4	5	4	3	3	78
4	4	4	5	5	2	2	5	4	5	5	4	5	2	5	2	5	3	4	3	3	4	3	80
5	5	5	5	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	4	4	5	92
6	6	4	4	5	3	2	4	4	4	4	3	5	4	5	3	3	1	5	5	5	5	5	83
7	7	5	5	4	2	2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	90
8	8	3	3	5	3	1	5	5	3	4	4	4	4	5	4	2	1	5	5	5	5	5	81
9	9	5	5	5	2	2	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	91
10	10	3	3	5	2	3	2	3	2	4	2	2	2	4	4	3	2	4	3	4	3	4	64
11	11	5	5	4	4	2	5	5	5	3	5	4	5	4	3	4	3	4	5	5	5	5	90
12	12	4	5	5	2	2	3	5	3	5	5	5	2	5	5	4	4	3	5	3	5	5	85
13	13	3	2	3	1	1	3	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	66
14	14	5	5	5	1	1	5	5	3	5	3	4	3	5	3	4	2	5	4	5	5	4	82
15	15	5	4	3	3	1	5	4	5	4	3	3	4	4	4	3	1	3	5	5	5	5	79
16	16	3	5	5	2	3	2	5	4	5	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	4	83
17	17	4	4	4	3	2	4	5	4	5	5	5	5	4	3	2	2	5	4	4	3	5	82
18	18	5	5	5	1	1	5	4	4	5	4	4	4	4	2	3	3	5	5	5	4	5	83
19	19	5	5	4	1	2	4	5	3	4	4	4	3	4	1	2	2	4	5	5	5	5	77
20	20	4	3	4	1	2	4	3	4	5	2	3	3	4	5	4	3	4	5	4	5	5	77
21	21	4	3	4	2	1	3	5	5	3	5	5	5	5	4	3	1	3	4	3	4	4	76
22	22	5	5	5	3	2	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	91
23	23	3	4	3	2	3	4	4	2	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	81
24	24	5	4	5	3	3	5	5	5	5	3	5	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	80
25	25	3	5	5	1	1	3	3	5	5	3	5	5	3	2	1	1	4	3	4	3	5	70
26	26	3	4	3	2	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	5	69
27	27	5	5	4	3	2	5	5	4	4	4	5	3	4	2	3	2	5	5	5	4	4	83
28	28	3	5	5	1	2	3	5	4	5	5	5	4	5	5	4	2	5	5	5	5	5	88
29	29	4	4	5	1	1	5	5	5	5	3	4	4	5	4	3	1	5	4	3	4	5	80
30	30	5	5	4	1	2	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	2	4	5	5	5	5	84

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA PRUEBA PILOTO (N = 30)

Estadísticos

		FICHA	TOTAL
N	Válido	30	30
	Perdidos	0	0
Media		15,50	80,43
Mediana		15,50	81,00
Desv. Desviación		8,803	7,233
Rango		29	28
Mínimo		1	64
Máximo		30	92

ANEXO 10

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

- ☐ **Validez de contenido:**
El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	9	0.0107
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
23	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
26	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
PROMEDIO												0,0033

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencia que el instrumento presenta validez de contenido ($p=0.0033$).

ANEXO 11

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,735	21

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
S1	76,33	46,023	,460	,712
S2	76,10	45,610	,526	,707
S3	75,97	50,240	,150	,735
S4	78,50	49,638	,146	,738
S5	78,53	50,740	,082	,741
S6	76,30	48,769	,204	,733
S7	76,00	44,828	,666	,699
S8	76,50	50,190	,070	,747
S9	76,00	48,966	,255	,728
S10	76,63	44,378	,548	,703
S11	76,20	48,234	,263	,728
S12	76,73	46,202	,365	,719
S13	76,17	49,316	,260	,728
S14	76,93	48,271	,184	,737
S15	77,23	46,806	,390	,718
S16	78,23	49,495	,131	,740
S17	76,20	48,372	,311	,725
S18	76,00	44,552	,694	,696
S19	76,10	50,507	,115	,738
S20	76,20	48,372	,311	,725
S21	75,80	50,303	,188	,732

ANEXO 12

PUNTO DE CORTE DE LA ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

$$\text{PUNTO DE CORTE} = \frac{\text{PUNTAJE MÍNIMO} + \text{PUNTAJE MÁXIMO}}{2}$$

$$\text{PUNTO DE CORTE} = \frac{56 + 105}{2}$$

$$\text{PUNTO DE CORTE} = 80$$

* Se considera 105 puntos como puntaje máximo, debido a que la escala está conformada por 21 ítems, y cada ítem presenta una puntuación máxima de 5 puntos.

* Se considera 56 puntos como puntaje mínimo, debido a que este corresponde al límite inferior establecido para la categoría de sobrecarga intensa.

ANEXO 13

RECOMENDACIONES



Cuida tu salud
Para cuidar de otros, lo primero es que tú estés bien. No llegues a tu límite. Cuida tu alimentación, haz ejercicio. Pero recuerda cuidar tu bienestar emocional: reserva tiempo para ti, relájate y busca distracciones. No renuncies a tus intereses.



Compartir responsabilidades
Pedir ayuda no es un signo de debilidad. No intentes hacerlo todo tú. Tu entorno debe entender que necesitas ayuda y momentos de descanso, por ello es necesario que toda la familia se organice y puedan apoyarse mutuamente.



ESCUCHA SEÑALES DE ALARMA
Cuando el cansancio o el desánimo ganan terreno no intente seguir adelante a toda costa. El momento de parar y dedicarte un poco de atención es antes de llegar a la sobrecarga.



No olvidar al resto de la familia
El cansancio puede hacer que descuides a quienes tienes más cerca, generando situaciones de tensión con los miembros de la familia. Tener un buen ambiente familiar es tu mejor aliado, trata de reservar tiempo para el resto de la familia y no descargar en ellos el cansancio.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS, EN UN HOSPITAL DEL MINSA, 2025



INVESTIGADORAS

- Escalante Cayllahua Liliana Ayda
- Guerrero Ramos Yajaira Karely

Material informativo basada en evidencia científica sobre las recomendaciones para cuidadores de personas con cáncer propuestas por el National Cancer Institute, NCI (69).