

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Lizet del Rocio Davila Requelme

ASESOR

Fernando Alonso Vigil Velasquez

<https://orcid.org/0009-0009-1230-1031>

Chiclayo, 2026

**Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con
cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024**

PRESENTADA POR

Lizet del Rocio Davila Requelme

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Jose Antonio Buleje de la Roca
PRESIDENTE

Luz Maria Loo Palomino de Li
SECRETARIO

Fernando Alonso Vigil Velasquez
VOCAL

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, por brindarme la vida y la fortaleza para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mi madre, por ser mi principal apoyo y pilar fundamental durante todo este proceso.

A mi familia, por su comprensión y respaldo constante.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, en primer lugar, por guiarme y darme las fuerzas necesarias para el desarrollo del presente trabajo.

A mi madre y a mi familia, por el apoyo emocional brindado.

A mis docentes de la Facultad y a mis asesores, por sus enseñanzas, orientación y valiosa contribución académica.

Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Dieppa López de Victoria, Natalia M.. "Depresión, Ansiedad y Calidad De Vida En Cuidadores/As Primarios De Pacientes Con Demencia Tipo Alzheimer Del Área Sur De Puerto Rico.", Ponce Health Sciences University Publicación	1%
5	repositoriousco.co Fuente de Internet	1%
6	www.revistacirugia.org Fuente de Internet	1%
	www.alzheimeruniversal.eu	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	17
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos	33

Resumen

Introducción: En la región Lambayeque, el cáncer de estómago constituye el cuarto lugar en frecuencia, que representa un problema de salud pública que en su curso clínico suele generar un alto grado de dependencia funcional, lo que conlleva a la necesidad de un cuidador, rol que en la mayoría de los casos es asumido por un familiar o persona cercana que no cuenta con formación profesional en salud. **Objetivos:** Determinar la asociación entre síntomas depresivos y sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024. **Metodología:** Estudio analítico transversal, relacional, con diseño no experimental. La población fue de 73 cuidadores informales de pacientes con cáncer gástrico. Se aplicaron instrumentos Escala de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador y la escala de Zung para síntomas depresivos. **Resultados y discusión:** Se encontró una relación significativa entre la sobrecarga y los síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico. El análisis reveló que los cuidadores con algún grado de sobrecarga tienen una razón de predominios de 3.27 para presentar depresión grave en comparación con aquellos sin sobrecarga (OR crudo = 3.27, IC del 95%: 1.19 a 9.33, $p=0.023$). **Conclusiones:** La sobrecarga del cuidador está asociada con síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico.

Palabras clave: depresión. Cuidadores. Carga del cuidador. Neoplasias gástricas.

Abstract

Introduction: In the Lambayeque region, stomach cancer ranks fourth in frequency and represents a public health problem. Its clinical course often leads to a high degree of functional dependence, which results in the need for a caregiver—a role that, in most cases, is assumed by a family member or a close person without formal training in health care. **Objectives:** To determine the association between depressive symptoms and caregiver overload in gastric cancer patients at the Regional Hospital, Lambayeque, 2024. **Methodology:** Analytical, cross-sectional, correlational study with a non-experimental design. The population consisted of 73 informal caregivers of gastric cancer patients. Two instruments were applied: The Zarit scale to measure caregiver overload and the Zung scale for depressive symptoms. **Results and discussion:** A significant relationship was found between caregiver burden and depressive symptoms in caregivers of gastric cancer patients. The analysis revealed that caregivers with some degree of burden are approximately 3.27 times more likely to experience severe depression compared to those without burden (crude OR = 3.27, 95% CI: 1.19 to 9.33, p=0.023). **Conclusions:** Caregiver burden is associated with depressive symptoms in caregivers of gastric cancer patients.

Keywords: Depression. Caregivers. Caregiver Burden. Stomach Neoplasms.

Introducción

A nivel mundial, según estimaciones de GLOBOCAN 2020, el cáncer gástrico se mantiene entre las neoplasias más frecuentes y con mayor mortalidad, con aproximadamente 1.09 millones de casos nuevos y cerca de 769,000 muertes, y una prevalencia a cinco años estimada en 2.9 millones de personas (1). En las Américas, para el año 2020 se registraron aproximadamente 4 millones de nuevos casos de cáncer, con proyecciones que alcanzarían los 6 millones hacia el año 2040 (2). En el Perú, el cáncer gástrico representa un problema relevante de salud pública, con alrededor de 7,900 casos nuevos y una incidencia estandarizada cercana a 14 por cada 100,000 habitantes, situándose entre los cánceres más frecuentes y de mayor mortalidad (3,4).

Por lo general, los pacientes con cáncer gástrico requieren del apoyo de un cuidador informal, entendido como una persona que asume la responsabilidad de su cuidado sin contar con formación profesional en salud. Este rol es desempeñado principalmente por familiares o personas cercanas, quienes mantienen una interacción directa y continua con el paciente, especialmente en los casos en que la evolución de la enfermedad exige mayor apoyo para el cuidado cotidiano y el cumplimiento del tratamiento. Dentro de este grupo, se encuentran los cuidadores de pacientes oncológicos en general, y de forma específica a aquellos que cuidan a pacientes con cáncer gástrico, cuyo grado de dependencia es aún mayor, requiriendo concomitantemente que los cuidadores posean un estado de salud mental y física óptimo para poder afrontar y contener los sufrimientos de estos pacientes. Se ha observado, que la sobrecarga de trabajo del cuidador conlleva a un compromiso de su salud física y psicológica (5).

Dado que, el papel de cuidador implica una carga de responsabilidades mayor y cuyo resultado se evidencia con depresión, estrés y ansiedad. (6) Estudios internacionales como los que se presentan a continuación, sugieren la existencia de controversia sobre la asociación entre síntomas depresivos y sobrecarga del cuidador de pacientes dependientes con cáncer, y otras patologías equiparables como el accidente cerebrovascular. Tal es el caso del estudio realizado en Colombia en el año 2020, se determinó la existencia altos niveles de sobrecarga intensa (74 %) en cuidadores (7). Por el contrario, en un estudio realizado en España en el año 2021, refiere que el 48,2% de cuidadores evaluados no presentó sobrecarga intensa, (8) De igual modo, en

una investigación realizada en Brasil en el año 2022, muestra que en un 97,6% de los cuidadores no presentaron sobrecarga (6).

A nivel nacional, en Lima en un estudio realizado en el año 2016, cuya muestra fue de 60 cuidadores, se determinó que el 36,6% de cuidadores tenía depresión y 75% sobrecarga, sin haberse estudiado la asociación entre ambas (9). Sin embargo, no se encontraron estudios específicos que asocien la sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico.

La región Lambayeque se encuentra entre las diez primeras en frecuencia de cáncer a nivel nacional, ocupando el sexto lugar con 1,758 casos registrados entre 2014 y 2018.(10) El Hospital Regional Lambayeque, el de mayor complejidad del MINSA en la región, se encarga del diagnóstico y tratamiento del cáncer, incluyendo quimioterapia, radioterapia y cuidados paliativos. Este tipo de cáncer requiere atención especial debido a la dificultad para alimentarse y el uso frecuente de dispositivos como ostomías, lo que limita su calidad de vida. Estos procedimientos alteran su calidad de vida, requiriendo que sus cuidadores estén más vigilantes y pendientes del estado físico, emocional y psicológico del paciente, lo que los hace vulnerables a desarrollar síntomas depresivos o de sobrecarga debido a la labor que realizan, a diferencia de otros tipos de cáncer (6).

Pese a su alta prevalencia, son escasos los estudios acerca de las implicancias a nivel de síntomas depresivos y sobrecarga que genera ser cuidador de un paciente con cáncer gástrico. Usualmente, las investigaciones se centran solo en los pacientes con la enfermedad; pero no en sus cuidadores. Sin embargo, resulta importante conocer el estado de salud física y mental de los mismos, dado que estos tienen interacción directa con los pacientes generando un impacto en su vida directamente proporcional con el grado de bienestar del cuidador.(11,12) En tal sentido, en esta investigación nos cuestionamos si ¿Existe asociación sobrecarga y síntomas depresivos del cuidador de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024?

Por lo tanto, se planteó como objetivo general determinar la asociación entre sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024. Como objetivos específicos se planteó describir las características sociodemográficas; establecer los niveles de sobrecarga del cuidador de pacientes, e identificar los niveles de síntomas depresivos del cuidador de pacientes con cáncer gástrico del Hospital

Regional, Lambayeque, 2024. Se estableció como hipótesis de la investigación que sí existía asociación entre síntomas depresivos y sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024.

Revisión de literatura

A nivel latinoamericano existen escasos reportes acerca del estudio de la relación entre la sobrecarga y la depresión en cuidadores de pacientes con cáncer. En un estudio de tipo descriptivo transversal realizado en el año 2020, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de carga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos en Brasil. La muestra incluyó a 125 personas resultado de un muestreo no probabilístico realizado durante tres meses. La mayoría tenía menos de 38 años, el 65% eran mujeres, el 45% aproximadamente eran hijos y 22% cónyuges. Durante un mínimo de seis meses 39,2% hasta dos años como máximo en más de 21% de los casos, 80% de los entrevistados fue cuidador informal y el 98% no presentó sobrecarga (6).

Por otro lado, en el año 2021 se realizó un estudio descriptivo transversal, que tuvo por objetivo evaluar la sobrecarga de cuidadores de pacientes oncológicos y su asociación con otras variables, contó con la participación de 222 cuidadores. Se determinó que la edad de los cuidadores familiares oscilaba entre 38 y 57 años, siendo en su mayoría mujeres con un bajo grado educativo, llevaban cuidado al paciente por más de 12 meses, poseían previa experiencia y también otras personas coadyuvaban con el cuidado. En cuanto a la sobrecarga, 48,2% no presentó sobrecarga alta, pero si sobrecarga leve a moderada (13).

A nivel nacional, no se encontraron estudios sobre la asociación entre las variables del estudio. Sin embargo, se revisó un estudio realizado en Lima el año 2016 donde se utilizó la escala de “depresión de Zung” y la “escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” en cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas, cuya dependencia física es similar a los pacientes con cáncer gástrico, evidenciándose que, de los 60 participantes del estudio, el 36,6% y 75% presentaron depresión y sobrecarga respectivamente. (9)

A nivel mundial, se han encontrado algunos estudios que describen la relación entre la sobrecarga y la depresión en cuidadores de pacientes. En ese sentido, Truong et al. evaluaron las necesidades específicas de calidad de vida de los pacientes con cáncer en Vietnam, así como la prevalencia y severidad de síntomas, incluyendo depresión y ansiedad, y la carga del cuidador. La población del estudio incluyó a 91 pacientes con cáncer en etapa 3 y 4,

hospitalizados y derivados a cuidados paliativos, en un hospital universitario en el sur de Vietnam seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se encontró que el 44% de los pacientes presentaban depresión y el 32% de los cuidadores tenían una alta carga (ZBI > 17). Además, la alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos indicó una relación significativa entre la carga del cuidador y la salud mental tanto del cuidador como del paciente (14).

Oliver et al. examinaron la prevalencia de la depresión en cuidadores de pacientes con cáncer en hospicio y las relaciones entre variables contextuales y la carga del cuidador sobre los síntomas depresivos. La población del estudio incluyó a 489 cuidadores de pacientes de 7 agencias de hospicio en un estado del medio oeste de EE.UU. Esta investigación fue un análisis de fuente secundaria. Se encontró que el 23% de los cuidadores tenían síntomas depresivos leves, el 19% moderados, el 10% moderadamente severos y el 6% severos. Además, la carga del cuidador, medida por ZBI-7, estaba moderadamente correlacionada con el nivel de depresión del cuidador ($\tau = 0.46$, $P < .001$), y la calidad de vida estaba negativamente correlacionada con los síntomas depresivos ($\tau = -0.53$, $P < .001$) (15).

Marbin et al. cuantificaron el impacto de la depresión y la gravedad autopercebida de la miastenia gravis en la calidad de vida relacionada con la salud y la carga del cuidador. La población del estudio incluyó a 1399 pacientes con miastenia gravis y 1042 cuidadores en Alemania. Se encontró que la depresión en pacientes fue del 30.8% y la ansiedad del 35.5%. La carga del cuidador estuvo asociada con la gravedad de la enfermedad y los síntomas de depresión en los pacientes, con medias marginales estimadas para gravedad severa vs. leve de la enfermedad de 0.16 ($p \leq 0.001$) y para síntomas de depresión de 0.12 (16).

Ozdemir et al. examinaron cómo la participación de los cuidadores en la toma de decisiones sobre el tratamiento de pacientes con cáncer en etapa IV impacta la carga del cuidador y los síntomas de ansiedad y depresión. La población del estudio incluyó a 281 cuidadores en Singapur. Se encontró una relación positiva entre la carga del cuidador y los síntomas depresivos y de ansiedad, con cuidadores reportando mayor carga y síntomas cuando participaban en la toma de decisiones sobre el tratamiento (11).

Schandl et al. aclararon si una mayor carga del cuidador está asociada con problemas psicológicos y una reducción de la calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con cáncer de esófago. La población del estudio incluyó a 319 cuidadores familiares en Suecia. Se encontró que el 20% de los cuidadores experimentaban ansiedad, el 11%

depresión y el 32% estrés postraumático. La alta carga del cuidador estuvo asociada con un mayor riesgo de ansiedad (OR 5.53, 95% CI: 3.18–9.62) y depresión (OR 8.56, 95% CI: 3.80–19.29) (17).

Shokri et al. investigaron los problemas psicológicos en padres cuidadores de niños con cáncer, incluyendo la depresión y la ansiedad. La población del estudio consistió en 58 padres cuidadores en Irán. Se encontró que el 67% de los padres cuidadores reportaron síntomas de depresión y el 79% síntomas de ansiedad. Además, se observó una relación significativa entre la sobrecarga del cuidador y la depresión ($p < 0.01$), con una puntuación media de depresión mayor en cuidadores con alta sobrecarga (BDI=19.5) comparado con aquellos con baja sobrecarga (BDI=11.2) (18).

El cuidador informal de paciente oncológico es una persona que no es profesional de la salud, que generalmente procede del círculo familiar (más del 80% de los casos), de amistades o vecinos, que asume los cuidados de una persona no autónoma. Su trabajo incluye ayudar con las necesidades personales del paciente, labores del hogar como cocinar, lavar, entre otras, visitar a familiares, administrar los recursos económicos, programar y acompañar a sus consultas o tratamientos intrahospitalarios (19).

Acerca de las características específicas de los cuidadores informales, la literatura científica indica que los cuidadores informales son en su mayoría mujeres (58%). Asimismo, casi el 90% cuidan un pariente, más del 70% ayuda con tareas médicas, 50% viven con la persona que cuidan, destacan sufrir de estrés emocional y físico con relación al cuidado que brindan.(20) El 40 % manifestaba necesitar ayuda para la toma de decisiones en las etapas finales de vida. Finalmente, la cuarta parte informaron que sufrían una gran presión financiera. (21)

Acerca de las características del cuidado domiciliario, este está limitado principalmente por la falta de ayuda de un profesional de la salud certificado en el uso de dispositivos médicos, lo cual es un reto para el cuidado informal principalmente en aquellos pacientes que son dependientes de los mismos. Lo cual se relaciona directamente con el grado de instrucción del cuidador, nivel socioeconómico, aspectos culturales sobre el cuidado administrado y el morir en casa. (21)

La sobrecarga del cuidador informal refleja agotamiento emocional, estrés y cansancio que experimenta el cuidador de un paciente, lo cual puede afectar su equilibrio mental e incluso su salud física. Dentro de sus características asociadas, tenemos aumenta la carga cuando existen

mayor grado dependencia del paciente, y por ende, requiere de un mayor número de horas al cuidado del mismo (6).

Por otro lado, los síntomas depresivos incluyen un estado de ánimo bajo acompañado de tristeza, modificaciones del comportamiento, pensamiento y nivel de actividad. Es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria y la primera de atención psiquiátrica. La frecuencia es mayor en mujeres y en menores de 45 años (22).

Acerca del cáncer gástrico, se conoce que el tipo de cáncer que afecta a la anatomía, fisiología y ganglios linfáticos asociados a estómago. Caracterizado por afectación histológica de tipo difusa o tipo intestinal (23). El cáncer difuso se asocia a cáncer hereditario, siendo más frecuente en jóvenes, tiende más hacia la carcinomatosis peritoneal, Linitis Plástica o los tipos III o IV de la clasificación de Borrmann. Mientras que, el tipo intestinal tiende la metástasis hematogena (23).

De igual modo, el Comité Americano del Cáncer se utiliza el sistema TNM para estadificar el grado de afectación generado por el cáncer de estómago. Donde, T describe el tamaño del tumor y la propagación hacia al tejido cercano; N representa la diseminación hacia los ganglios linfáticos cercanos y M indicando metástasis, la fase más avanzada. En función de esta escala se puede describir ciertos procedimientos a los cuales se somete el paciente según el grado de daño que tenga, entre estos tenemos a la gastrectomía subtotal o total, quimioterapia o quimio radiación adyuvante de la cirugía, quimioterapia neo y adyuvante. Estos pacientes requieren el traslado constante del paciente al hospital para la realización de estos procedimientos, los cuales, pueden diferirse por el estado socioeconómico de la familia; generando repercusiones psicológicas en el paciente y en su cuidador. Además del dolor crónico, algunos pacientes en fases de metástasis son tributarios de yeyunostomía o la colostomía, generando un mayor grado de dependencia de los pacientes con carcinoma gástrico, debido al recambio y limpieza de estos dispositivos contaminados, pudiendo incluso los pacientes sentir vergüenza y ser una carga para su familia (24).

Entonces, el cuidador informal de paciente oncológico, es una persona que no es profesional de la salud, que brinda cuidados no remunerados a un paciente (21). El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Lambayeque, establecimiento de referencia del Ministerio de Salud, que brinda atención oncológica especializada bajo modalidad ambulatoria e intrahospitalaria, incluyendo servicios de hospitalización, quimioterapia y cuidados paliativos.

Materiales y métodos

Tipo y nivel de investigación

Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con el fin de examinar la asociación entre la sobrecarga y los síntomas depresivos en cuidadores informales de pacientes con cáncer gástrico.

Población

La población diana del estudio consistió en los cuidadores informales de pacientes con cáncer de estómago tratados en el año 2024 en Chiclayo.

Muestra y muestreo

Se realizó un estudio censal. Se contactó a 95 cuidadores informales, de los cuales 73 aceptaron participar y respondieron a la encuesta. A través de la oficina de estadística del servicio de oncología del Hospital Regional Lambayeque, se accedió a una base de datos que, después de aplicar los criterios de participación, reveló una población total de 95 cuidadores informales. 73 personas aceptaron participar y respondieron a la encuesta.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron: ser cuidador no remunerado, brindar más de 8 horas de cuidado diario, y haber cuidado durante al menos 12 meses a un paciente con cáncer gástrico en cualquier estadio en el hospital mencionado. Se excluyeron las encuestas incompletas o con datos incorrectos.

Operacionalización de Variables (Ver anexo 05)

Instrumentos de Medición

Se empleó la Escala de Zarit titulada Test sobre la carga del cuidador, que cuenta con alto grado de confiabilidad (Alfa de Cronbach=0,88). Esta escala consta de 22 ítems que se responden en una escala Likert del 0 al 4, donde 0 indica "nunca", 1 "rara vez", 2 "algunas veces", 3 "bastantes veces" y 4 "casi siempre". La interpretación de la escala es que una puntuación mayor a 55 puntos equivale a sobrecarga intensa, mientras que una puntuación entre 47 y 55 representa sobrecarga leve, y menos de 47 puntos indica que no existe sobrecarga. Una puntuación mayor o igual a 55 puntos implica un riesgo de depresión y ansiedad, mientras que puntajes mayores de 47 sugieren que la persona debe mejorar la forma de cuidar al paciente para evitar

alteraciones en su salud mental (25). Este instrumento ha sido validado en población hispanohablante; específicamente, el estudio de Breinbauer et al. demostró adecuada validez de constructo mediante análisis factorial (26) (Anexo 03).

En cuanto a la escala de síntomas depresivos, se empleó el instrumento Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión, la cual cuenta con un alfa de Cronbach de 0,850, indicando un alto nivel de confiabilidad. La Escala de Zung utilizado para medir la depresión fue elaborada por W.W. Zung en el año 1965 y cuya traducción y validación fue realizada por Conde (27,28). Los síntomas negativos (depresivos) se evaluaron mediante las preguntas 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15 y 16, mientras que los síntomas positivos (de ánimo conservado) se midieron con las preguntas 2, 6, 7, 12, 13, 14, 17, 18, 19 y 20. (17) Los ítems están divididos equitativamente entre positivos y negativos, cuyas respuestas se dan con cuatro alternativas: 1 "poco tiempo", 2 "algo de tiempo", 3 "una buena parte del tiempo", 4 "la mayor parte del tiempo". La interpretación se basa en el puntaje total, donde 28 puntos o menos indica ausencia de depresión, entre 29 y 41 depresión leve, entre 42 y 53 depresión moderada, y más de 53 puntos indica depresión grave(29,30). La validación psicométrica de la versión en español ha sido respaldada por estudios recientes en población latinoamericana. Delgado et al. evaluaron la validez de constructo de la escala mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, identificando una estructura trifactorial y adecuados índices de ajuste (31) .(Anexo 04)

Las respuestas de las encuestas fueron trasladadas a hojas de cálculo de Excel para su posterior análisis mediante el software Open Epi 3.0. Para el análisis de los objetivos específicos, las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables cuantitativas se resumieron utilizando medidas de tendencia central y dispersión, seleccionadas según la evaluación de la normalidad de los datos. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre los síntomas depresivos y la sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer de estómago diagnosticados y tratados en el Hospital Regional Lambayeque.

Para calcular el *Odds Ratio* (OR) crudo, se creó una variable binaria para representar la sobrecarga del cuidador (1 para algún grado de sobrecarga y 0 para sin sobrecarga) y otra para la depresión grave (1 para depresión grave y 0 para depresión leve o moderada). Se utilizó la regresión logística para modelar la relación entre estas variables. Posteriormente, se ajustó el modelo de regresión logística incluyendo las variables estado civil y profesión para obtener un

OR ajustado. Este análisis permitió evaluar si la asociación entre sobrecarga del cuidador y depresión grave se mantenía significativa al controlar por estas variables adicionales. El paquete `gtsummary`` en R facilitó la creación de tablas de regresión y otros resúmenes estadísticos. Se generaron variables binarias para sobrecarga y depresión y se ajustó un modelo de regresión logística para calcular el OR crudo. Luego, se añadió un modelo ajustado que incluía variables sociodemográficas adicionales para obtener el OR ajustado.

El proyecto de tesis fue enviado al comité de ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su evaluación y, una vez aprobado, se remitió al comité de ética del Hospital Regional Lambayeque para solicitar su autorización. Este proyecto se llevó a cabo con integridad y respeto por los datos de los participantes, garantizando la fidelidad de los resultados y las respuestas. Además, se aseguró la confidencialidad de la información. Así mismo, esta investigación cumple con los principios bioéticos:(32)

La investigación cumplió con los principios bioéticos esenciales. En cuanto al principio de autonomía, los participantes decidieron de forma autónoma su participación en el estudio tras recibir una explicación detallada del proyecto, lo que se reflejó en la firma del consentimiento informado. Según el principio de beneficencia, los participantes se beneficiaron al obtener sus resultados personalizados respecto a síntomas depresivos, lo que les permitió buscar ayuda profesional de manera oportuna. Además, los resultados fueron publicados y se brindaron recomendaciones al centro hospitalario para el abordaje de la depresión en cuidadores.

En línea con el principio confidencialidad, no se divulgaron los resultados personales de cada cuidador, la base de datos fue manejada solo por la investigadora y se eliminó una vez finalizado el estudio, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios. Finalmente, el principio de justicia se observó dado que todos los cuidadores informales de pacientes con cáncer gástrico tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados para participar en el estudio.

Resultados y discusión

Resultados

Se halló que la mediana de la edad de los participantes fue de 37 años (29 a 45 años), que cerca del 58% de ellos cuidaban a los pacientes más de 16 horas por día, aproximadamente el 79% de los cuidadores eran mujeres, la mayoría eran hijos de los pacientes, seguido de nietos y cónyuges, cerca del 48% eran solteros y una proporción similar poseía educación secundaria (tabla 1).

Tabla 1. Características de los cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024

Variabes	N = 73
Parentesco	
Hijo	46 (63%)
Nieto	8 (11%)
Cónyuge	7 (9,6%)
Tío	6 (8,2%)
Otros familiares	6 (8,1%)
Edad¹	37 (29, 45)
Sexo	
Mujer	58 (79%)
Varón	15 (21%)
Estado civil	
Soltero	35 (48%)
Conviviente	31 (42%)
Casado	4 (5,5%)
Separado	3 (4,1%)
Instrucción	
Sin instrucción	2 (2,7%)
Primaria	6 (8,2%)
Secundaria	40 (55%)
Superior	25 (34%)
Profesión	
No ama de casa	49 (67%)
Ama de casa	24 (33%)
Procedencia	
Región Lambayeque	55 (75%)
Otro	18 (25%)
tiempo de enfermedad	
12 meses	45 (62%)
12-24 meses	25 (34%)
24 meses a más	3 (4,1%)
horas por día	
Más de 16 horas/día	42 (58%)
8 -16 horas/día	25 (34%)
8 horas/día	6 (8,2%)

¹ Mediana (rango intercuartílico)

Respecto de los niveles de sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer gástrico, se halló que la mayoría de los cuidadores no presentaban sobrecarga; sin embargo, un 19% presentó sobrecarga intensa y un 14% presentó sobrecarga leve (tabla 2). Además, la mediana del puntaje según la prueba de Zarit para la población fue de 37 puntos (17 a 73 puntos), con un rango intercuartílico de 28 hasta 44 puntos, lo cual indicaba que los datos eran dispersos.

Acercas del objetivo sobre la identificación de los niveles de síntomas depresivos, se encontró que aproximadamente 55% de los cuidadores presentaban síntomas de depresión moderada, seguido de depresión grave (36%) y depresión leve (9,6%) (tabla 2). Además, se observó que la mediana del puntaje fue de 56 puntos para la prueba de Zung sobre depresión, con una dispersión de 9 puntos, lo cual indicó que los datos no eran tan dispersos como los de la prueba de sobrecarga.

Tabla 2. Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024

Variables	N = 73
Sobrecarga niveles	
sin sobrecarga	49 (67%)
sobrecarga leve	10 (14%)
sobrecarga intensa	14 (19%)
Depresión niveles	
depresión leve	7 (9.6%)
depresión moderada	40 (55%)
depresión grave	26 (36%)

Acerca del objetivo general sobre la determinación de la asociación entre sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico, se halló una asociación significativa entre el nivel de sobrecarga y los síntomas depresivos entre los cuidadores considerando un nivel de confianza del 95%. Se agruparon dos categorías principales de depresión: depresión grave, con 26 personas, y depresión leve a moderada, con 47 personas. En el análisis acerca de la sobrecarga, se observó que 51 personas no reportaban sobrecarga; de ellas, 13 tenían depresión grave y 36 depresión leve o moderada. Por otro lado, de las 24 personas que experimentaban sobrecarga leve o intensa, 13 tenían depresión grave y 11 depresión leve o moderada. El valor p indicó una asociación significativa entre los niveles de depresión según el nivel de sobrecarga (tabla 3). Esto indicaría que la sobrecarga aporta información acerca de la gravedad de los síntomas depresivos en esta población.

Tabla 3. Asociación entre sobrecarga del cuidador y niveles de depresión en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Lambayeque, 2024.

Variables	%	Nivel de depresión		Valor p ¹
		depresión grave, N = 26	depresión leve a moderada, N = 47	
Sobrecarga				0,021
Sin sobrecarga	49 (100%)	13 (27%)	36 (73%)	
Con algún grado de sobrecarga	24 (100%)	13 (54%)	11 (46%)	

¹Prueba chi cuadrado de Pearson

El análisis crudo mostró que los cuidadores con algún grado de sobrecarga presentan una razón de odds (OR) 3.27 veces mayor de depresión grave en comparación con aquellos sin sobrecarga, con un intervalo de confianza del 95% entre 1.19 y 9.33 ($p = 0.023$). Posteriormente, se ajustó el modelo incorporando estado civil, profesión y nivel de instrucción. En este modelo ajustado, la sobrecarga del cuidador se mantuvo como un predictor significativo de depresión grave, con un OR ajustado de 11.6 (IC 95%: 2.45–89.8, $p = 0.006$). Si bien el intervalo de confianza del modelo ajustado es amplio, esto podría explicarse por la baja frecuencia en algunas categorías de las variables de ajuste. No obstante, los resultados indican una asociación consistente entre la sobrecarga del cuidador y la presencia de depresión grave.

Tabla 4. Modelos de regresión logística crudo y ajustado entre sobrecarga del cuidador y depresión grave. Hospital Regional Lambayeque, 2024.

Modelo / Variable	OR	IC 95%	Valor p
Modelo crudo			
Sobrecarga del cuidador (sí vs. no)	3.27	1.19 – 9.33	0.023
Modelo ajustado*			
Sobrecarga del cuidador (sí vs. no)	11.6	2.45 – 89.8	0.006
Estado civil (agrupado)			
Con pareja (ref.)	—	—	—
Sin pareja	0.06	0.01 – 0.27	<0.001
Profesión			
Ama de casa (ref.)	—	—	—
No ama de casa	0.30	0.06 – 1.32	0.120
Nivel de instrucción (agrupado)			
Primaria o menos (ref.)	—	—	—
Secundaria o superior	2.85	0.44 – 25.6	0.300

Abreviaturas: OR: Razón de momios (Odds Ratio); IC: Intervalo de confianza; ref.: Categoría de referencia.

Nota: El modelo ajustado incluye sobrecarga del cuidador, estado civil, profesión y nivel de instrucción. Debido a la baja frecuencia en algunas categorías originales, el estado civil se recodificó en “Con pareja” y “Sin pareja”, y el nivel de instrucción en “Primaria o menos” y “Secundaria o superior”, lo que permitió obtener estimaciones más estables en el modelo.

Tabla 5. Asociación entre variables sociodemográficas y depresión en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Lambayeque, 2024.

Variables	depresión grave, N = 26¹	depresión leve o moderada, N = 47¹	p-valor²
Edad	38 (34, 40)	36 (29, 45)	0.2
Sexo			0.043
Mujer	24 (41%)	34 (59%)	
Varón	2 (13%)	13 (87%)	
Estado civil			<0.001
Casado o conviviente	21 (60%)	14 (40%)	
Soltero o separado	5 (13%)	33 (87%)	
Instrucción			0.4
Primaria o sin instrucción	2 (25%)	6 (75%)	
Secundaria	17 (43%)	23 (58%)	
Superior	7 (28%)	18 (72%)	
Profesión			0.021
Ama de casa	13 (54%)	11 (46%)	
No ama de casa	13 (27%)	36 (73%)	

¹Mediana (RIC); n (%)

²Prueba de suma de rangos de Wilcoxon; prueba exacta de Fisher; prueba Chi-cuadrado de Pearson

Se encontró una asociación significativa entre la gravedad de la depresión y las variables sociodemográficas de sexo ($p = 0.043$), estado civil ($p < 0.001$), y profesión ($p = 0.021$). Las mujeres y los individuos casados o convivientes mostraron una mayor prevalencia de depresión grave, mientras que las personas solteras o separadas y aquellas que no son amas de casa presentaron una mayor prevalencia de depresión leve o moderada. No se encontraron diferencias significativas en la edad ($p = 0.2$) ni en el nivel de instrucción ($p = 0.4$).

Tabla 6. Asociación entre variables sociodemográficas y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Lambayeque, 2024.

Variables	sin sobrecarga, N = 49 ¹	sobrecarga leve o intensa, N = 24 ¹	p-valor ²
Edad	36 (29, 39)	39 (33, 45)	0.4
Sexo			>0.9
Mujer	39 (67.2%)	19 (32.8%)	
Varón	10 (66.7%)	5 (33.3%)	
Estado civil			0.5
Casado o conviviente	25 (71.4%)	10 (28.6%)	
Soltero o separado	24 (63.2%)	14 (36.8%)	
Instrucción			0.021
Primaria o sin instrucción	8 (100%)	0 (0%)	
Secundaria	22 (55.0%)	18 (45.0%)	
Superior	19 (76.0%)	6 (24.0%)	
Profesión			0.039
Ama de casa	20 (83.3%)	4 (16.7%)	
No ama de casa	29 (59.2%)	20 (40.8%)	

¹Mediana (RIC); n (%)

²Prueba de suma de rangos de Wilcoxon; prueba exacta de Fisher; prueba Chi-cuadrado de Pearson

Se encontró una asociación significativa entre la sobrecarga y las variables de nivel de instrucción ($p = 0.021$) y profesión ($p = 0.039$). Las personas con secundaria como nivel de instrucción y aquellas que no son amas de casa presentaron una mayor prevalencia de sobrecarga leve o intensa. No se observaron diferencias significativas en la edad ($p = 0.4$), sexo ($p > 0.9$), ni estado civil ($p = 0.5$).

Discusión

Se encontró una asociación significativa entre el nivel de sobrecarga y los síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico, lo cual se alinea con los resultados de estudios previos en otros contextos. A nivel latinoamericano, la relación entre sobrecarga y depresión en cuidadores de pacientes con cáncer ha sido documentada de manera limitada, pero los estudios disponibles confirman esta asociación. En un estudio realizado en Brasil, Lins et al. (2022) observaron que, de los 125 cuidadores evaluados, aproximadamente el 98% no alcanzó el umbral mínimo de sobrecarga según la escala de Zarit, hallazgo que contrasta con lo reportado en otros estudios. Si bien los autores describen una asociación entre el tiempo de cuidado y el incremento del puntaje de sobrecarga, dicho aumento no fue suficiente para traducirse en sobrecarga clínica. La variabilidad observada entre estudios podría estar relacionada con diferencias en la forma de operacionalizar la sobrecarga y en la intensidad del cuidado evaluada. Cabe resaltar que el estudio brasileño no detalla el nivel de participación cotidiana del cuidador informal ni las horas diarias dedicadas al cuidado, lo que limita la comparación directa con nuestro estudio, en el cual una proporción considerable de cuidadores reportó dedicar más de 16 horas diarias al cuidado del paciente. La ausencia de información sobre la intensidad del cuidado en el estudio brasileño dificulta establecer el grado real de exposición a sobrecarga en dicha población (6).

Por otro lado, en Colombia, se evaluó a 50 cuidadores informales de pacientes con cáncer terminal en la ciudad de Montería. El 74% presentó sobrecarga intensa según la escala de Zarit. En cuanto a las características psicoafectivas, el 20% de los cuidadores ($n = 10$) reportó depresión asociada a la falta de tiempo para sí mismos, siendo más frecuente en mujeres (16%) que en hombres (4%). Cabe señalar que la depresión fue reportada como una característica descriptiva y no como una variable clínica analizada inferencialmente, ya que el estudio no aplicó una escala específica para depresión ni evaluó su asociación estadística con el nivel de sobrecarga (7).

En Ecuador, un estudio cualitativo realizado en 2022 exploró la experiencia de cuidadores familiares de pacientes con carcinoma gástrico mediante entrevistas semiestructuradas, incluyendo a siete cuidadores informales atendidos en cuidado domiciliario (Caiza y Quenorán 2022). Los participantes, en su mayoría mujeres y familiares directos (hijos, cónyuges o madres), describieron el proceso de cuidado a través de diversas categorías emergentes, entre las cuales destacaron “*un triste acontecimiento*”, “*enfrentarse a un nuevo camino*”, “*organizarse para cuidar*” y “*transformaciones de la vida personal para afrontar la carga*”.

emocional". Si bien el estudio no evaluó la sobrecarga ni la depresión mediante instrumentos estandarizados, los cuidadores indicaron de forma reiterada sentimientos de tristeza persistente, angustia, sufrimiento emocional, miedo y desgaste psicológico, asociados principalmente a la falta de conocimiento en áreas críticas del cuidado, como la alimentación, la administración de medicamentos y el manejo del dolor. Varios cuidadores refirieron haber abandonado o modificado sus actividades laborales o académicas para asumir el rol de cuidado (24).

Estudios internacionales también respaldan esta asociación; por ejemplo, en Vietnam, el 32% de los cuidadores de pacientes con cáncer en etapas avanzadas presentaron alta carga, y el 44% de los pacientes tenían síntomas depresivos, subrayando una relación significativa entre la carga del cuidador y la salud mental tanto del paciente como del cuidador (14). En un estudio realizado en hospicios de EE.UU. que incluyó a 489 cuidadores, se encontró que la carga del cuidador, medida por la Escala de Carga del Cuidador de Zarit (ZBI-7), estaba moderadamente correlacionada con el nivel de depresión del cuidador ($\tau = 0.46$, $P < .001$), con un 23% de los cuidadores mostrando síntomas depresivos leves, un 19% moderados, un 10% moderadamente severos y un 6% severos (15).

En Alemania, un estudio sobre una enfermedad crónica y su impacto en los cuidadores mostró que la gravedad de la enfermedad de los pacientes y sus síntomas depresivos aumentaban significativamente la carga del cuidador, con una asociación cuantificada mediante medias marginales estimadas para gravedad severa vs. leve de la enfermedad de 0.16 ($p \leq 0.001$) y para síntomas de depresión de 0.12, reforzando la relación entre estas variables (16).

En el presente estudio, los datos reflejan esta tendencia, de los 73 cuidadores evaluados, el 33% presentó algún grado de sobrecarga, mientras que el 36% mostró síntomas de depresión grave. El análisis estadístico reveló que los cuidadores con sobrecarga presentaron una razón de odds (OR) de 3.27 para depresión grave en comparación con aquellos sin sobrecarga (IC 95%: 1.19–9.33, $p = 0.023$). Al ajustar el modelo por variables sociodemográficas como estado civil, profesión y nivel de instrucción, el OR ajustado fue de 11.6 (IC 95%: 2.45–89.8, $p = 0.006$). Por lo tanto, se recomienda implementar intervenciones dirigidas a reducir la sobrecarga y prevenir la depresión entre los cuidadores de pacientes con cáncer gástrico.

La literatura sugiere que la relación entre la sobrecarga del cuidador y los síntomas depresivos puede explicarse por factores como el estrés crónico del cuidado intensivo, la incertidumbre respecto al pronóstico del paciente y la falta de apoyo social, que juntos aumentan la sensación de aislamiento y sobrecarga emocional. Aunque estos aspectos no fueron

abordados en profundidad en el presente estudio, investigaciones futuras deberían explorarlos para una comprensión más detallada del impacto en la salud mental de los cuidadores (14–16).

Además, el presente estudio reveló que la mayoría de los cuidadores eran mujeres (79%) que dedicaban largas horas al cuidado diario (58% más de 16 horas al día). Este hallazgo es consistente con estudios previos que muestran que las mujeres asumen más frecuentemente los roles de cuidado debido a normas culturales. En Brasil, por ejemplo, se encontró que una alta proporción de los cuidadores eran mujeres, con una significativa presencia de problemas de salud física asociados, como dolor de hombros e hipertensión (33). En Colombia, los cuidadores de pacientes oncológicos terminales, en su mayoría mujeres, presentaron alta prevalencia de sobrecarga intensa (74%), lo que destacó la relación significativa entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga, y su impacto en la salud mental (7).

La dedicación intensiva al cuidado tiene implicaciones importantes, como el aumento del riesgo de agotamiento físico y emocional, y problemas de salud mental, incluidos los síntomas depresivos. En nuestro estudio, los cuidadores de pacientes con cáncer gástrico presentaron una alta prevalencia de depresión moderada (55%) y grave (36%), lo cual es coherente con la literatura que documenta niveles significativos de síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas y terminales en diversas regiones y contextos (7,14,33).

El estudio presenta limitaciones propias de su diseño y de la población evaluada. Aunque se trabajó con todos los cuidadores identificados, la no participación de algunos puede haber generado sesgo de no respuesta. Las variables de sobrecarga y síntomas depresivos se obtuvieron mediante autorreporte, lo que introduce posibilidad de error en la medición. El tamaño muestral y la baja frecuencia en algunas categorías obligaron a agrupar variables como estado civil e instrucción, reduciendo el nivel de detalle y ampliando los intervalos de confianza del modelo ajustado. Sin embargo, estas limitaciones no invalidan la interpretación global de los resultados, ya que se utilizaron instrumentos ampliamente aceptados y validados (escala de Zarit y escala de Zung), aplicados de acuerdo con sus recomendaciones metodológicas; se incluyó a la totalidad de cuidadores accesibles atendidos en el principal hospital oncológico de la región durante el periodo de estudio, y las recodificaciones de las variables se basaron en criterios estadísticos y de sentido clínico para obtener estimaciones más estables. Además, el diseño transversal empleado es coherente con el objetivo de identificar asociación y no de establecer causalidad, por lo que los hallazgos responden adecuadamente a la pregunta de investigación planteada.

En el presente estudio se destaca la importancia de considerar la sobrecarga como un factor clave en la aparición de síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico.

Dado que la sobrecarga se asoció significativamente con la depresión, es fundamental desarrollar intervenciones enfocadas específicamente en reducir la carga emocional y física de los cuidadores para mejorar su salud mental. Futuras investigaciones deberían centrarse en evaluar estrategias que aborden directamente la sobrecarga y sus efectos en la depresión de los cuidadores, considerando factores sociodemográficos que también se asociaron significativamente en este estudio, como el estado civil y la profesión, para desarrollar intervenciones más efectivas y contextualizadas (7,15).

Conclusiones

- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador y la presencia de síntomas depresivos. Los cuidadores con algún grado de sobrecarga tuvieron un OR crudo de 3.27 para depresión grave ($p = 0.023$), y la asociación se mantuvo en el modelo ajustado, evidenciando que la sobrecarga es un factor asociado a la mayor severidad depresiva.
- La mayoría de cuidadores fueron mujeres (79%), con una mediana de edad de 37 años, predominando el estado civil soltero (48%) y la educación secundaria (55%). El parentesco más frecuente fue hijo(a) del paciente (63%). Estas características reflejan el perfil habitual de cuidadores informales descrito en la literatura, caracterizado por predominio femenino y vínculo familiar directo.
- Un 67% de los cuidadores no presentó sobrecarga, mientras que un 33% mostró afectación, distribuida en sobrecarga leve (14%) e intensa (19%). Los puntajes de la escala de Zarit mostraron una mediana de 37 puntos, indicando variabilidad relevante en la percepción de carga entre los cuidadores.
- Se evidenció una alta frecuencia de síntomas depresivos, predominando la depresión moderada (55%), seguida de depresión grave (36%). Solo un 9.6% presentó depresión leve. La mediana fue de 56 puntos en la escala de Zung, lo cual confirma un nivel elevado de afectación emocional en esta población.

Recomendaciones

Se recomienda ofrecer formación a los cuidadores del Hospital Regional de Lambayeque sobre técnicas de manejo del cuidado personal y del paciente con cáncer gástrico, con el objetivo de mejorar su eficacia y reducir la sobrecarga, dado que una proporción significativa de los cuidadores experimentó sobrecarga intensa (19%) y leve (14%). En ese sentido, es pertinente incorporar estrategias de autocuidado, que son la capacidad de las personas para promover y mantener su salud y prevenir enfermedades, con o sin el apoyo de los servicios de salud, según lo establece la OMS (34). Además, dado que la mayoría de los cuidadores eran mujeres (79%) y dedicaban muchas horas al cuidado diario, se sugiere realizar estudios adicionales que exploren la relación entre la sobrecarga y factores como el apoyo social disponible, la duración del cuidado y las diferencias culturales, para comprender mejor las variables que influyen en la salud mental de los cuidadores.

Considerando la alta prevalencia de síntomas depresivos moderados (55%) y graves (36%) entre los cuidadores, se sugiere implementar evaluaciones periódicas del estado emocional y físico de estos cuidadores para identificar precozmente los síntomas de depresión y otros problemas relacionados con la sobrecarga. También se recomienda realizar estudios longitudinales en el Hospital Regional de Lambayeque para seguir a los cuidadores a lo largo del tiempo, comprendiendo cómo evolucionan la sobrecarga y los síntomas depresivos, y evaluando la efectividad de las intervenciones implementadas, considerando la asociación significativa encontrada entre la sobrecarga y los síntomas depresivos.

Referencias

1. Cancer Today [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0%20&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%20%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
2. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Cáncer en el Perú [Internet]. 2022 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf
4. Globocan. Hoja informática sobre cáncer de Estómago [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/7-Stomach-factsheet.pdf>
5. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(17-18):2376-82.
6. Lins ALR, Mendonça ÉT de, Moreira TR, Andrade JV, Ramos DHS, Pedretti PAH. Assessing the burden of family caregivers of cancer patients: a cross-sectional study. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2022 [citado 26 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/195985/189724>
7. Amador Ahumada C, Puello Alcocer EC, Valencia Jimenez NN. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. marzo de 2020 [citado 26 de abril de 2023];46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Cristóvão Martins F, Oliveski CC, Oliveira AP, Marilene Oliveira Girardon Perlini N, de Carli L, Perfeito Paz P. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*. 2021;(60):291-305.
9. Calderón Anyosa RJC, Henríquez López CJ. Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular en tres hospitales de Lima. 2016 [citado 26 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/601>
10. Lambayeque no es la segunda región del Perú con más personas con cáncer, como dijo Juan Carrasco [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://perucheck.pe/articulos/verificadas/lambayeque/2022/09/23/lambayeque-no-es-la-segunda-region-del-peru-con-mas-personas-con-cancer-como-dijo-juan-carrasco-620>

11. Ozdemir S, Ng S, Chaudhry I, Teo I, Malhotra C, Finkelstein EA. Caregiver-Reported Roles in Treatment Decision Making in Advanced Cancer and Associated Caregiving Burden and Psychological Distress: A Longitudinal Study. *Med Decis Making* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 29 de julio de 2024];43(2):191-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0272989X221125408>
12. Lai C, Aceto P, Pellicano GR, Servidei G, Gambardella A, Lombardo L. Will I or my loved one die? Concordant awareness between terminal cancer patients and their caregivers is associated with lower patient anxiety and caregiver burden. *Eur J Cancer Care (Engl)*. noviembre de 2022;31(6):e13546.
13. Millani AP de O, Girardon-Perlini NMO, Coppetti L de C, Paz PP, Martins FC, Oliveski CC. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico. *Burden in family caregivers of the patients receiving oncological treatment* [Internet]. 2021 [citado 4 de julio de 2023]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/116431>
14. Truong QXN, Than TNH, Le Dai D, Duong KD, Krakauer EL, Herman B, et al. Inclusion of Social Work in Comprehensive Palliative Care to Address Psychosocial Needs of Advanced Cancer Patients in Vietnam. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* [Internet]. 2 de abril de 2024 [citado 29 de julio de 2024];20(2):147-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15524256.2024.2310863>
15. Oliver DP, Washington KT, Benson J, Mayhara M, Pitzer K, White P, et al. Depressive Symptoms in Caregivers of Hospice Cancer Patients. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 29 de julio de 2024];41(7):786-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10499091231194359>
16. Marbin D, Piper SK, Lehnerer S, Harms U, Meisel A. Mental health in myasthenia gravis patients and its impact on caregiver burden. *Sci Rep* [Internet]. 11 de noviembre de 2022 [citado 29 de julio de 2024];12:19275. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9652470/>
17. Schandl A, Ringborg C, Mälberg K, Johar A, Lagergren P. Caregiver burden and health-related quality of life among family caregivers of oesophageal cancer patients: a prospective nationwide cohort study. *Acta Oncologica* [Internet]. 3 de octubre de 2022 [citado 29 de julio de 2024];61(10):1186-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2022.2119098>
18. Shokri M, Tarjoman A, Borji M, Solaimanizadeh L. Investigating psychological problems in caregiver of pediatrics with cancer: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* [Internet]. 2020 [citado 29 de julio de 2024];33(4):229-38. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcap.12269>
19. Argimon JM, Limón E, Abós T. Comentario: Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. *Aten Primaria*. 30 de junio de 2003;32(2):84-5.
20. Instituto Nacional del Cáncer. Cuidadores informales de pacientes con cáncer (PDQ®) [Internet]. 2010 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>

21. Vázquez ACR. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 10 de noviembre de 2016 [citado 28 de junio de 2023];32(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/145>
22. Clínica Universidad de Navarra. Depresión: Causas, síntomas y tratamiento. *Clínica Universidad de Navarra* [Internet]. 2022 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
23. Lauren P. THE TWO HISTOLOGICAL MAIN TYPES OF GASTRIC CARCINOMA: DIFFUSE AND SO-CALLED INTESTINAL-TYPE CARCINOMA. AN ATTEMPT AT A HISTO-CLINICAL CLASSIFICATION. *Acta Pathol Microbiol Scand*. 1965;64:31-49.
24. Caiza M, Quenorán V. Experiencia familiar en el cuidado de un paciente con carcinoma gástrico. 2022;
25. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria | Atención Primaria [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841>
26. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile* [Internet]. mayo de 2009 [citado 4 de febrero de 2026];137(5):657-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872009000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
27. Zung WW. A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Arch Gen Psychiatry*. enero de 1965;12:63-70.
28. Conde V, Escribá P. JA, Izquierdo T. JA. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión (S.D.S.) de Zung. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*. 1969;24(99-100):868-80.
29. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. marzo de 2005;34(1):54-62.
30. Campodarbe FRD. *Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria*. 1999; Disponible en: <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/duch1999pada.pdf>
31. Delgado L, Contreras EKP, Cali D, Arias P. Propiedades psicométricas de la Escala Autoaplicada de Zung para Ansiedad. *Maskana* [Internet]. 29 de diciembre de 2025 [citado 4 de febrero de 2026];16(2):27-43. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/5939>
32. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Médica Costarricense*. 2010;52(2):76-8.

33. Vale JMMD, Santana MED, Lima VLDA, Parente AT, Sonobe HM, Ferreira IP. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [citado 26 de abril de 2024];28:e89726. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-91332023000100358&tIng=es
34. OMS. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [citado 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Anexos

“ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE TESIS

Estimados participantes:

Mi nombre es Lisset Dávila Requelme, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Actualmente, me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024. Debido a ello, solicito y agradezco de antemano su participación voluntaria en mi investigación.

Fines del Estudio:

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la asociación entre sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024.

Procedimientos:

Al aceptar participar en este estudio se le aplicarán dos cuestionarios que determinarán Determinar la asociación entre sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional, Lambayeque, 2024.

Riesgos:

No está previsto riesgo en la investigación.

Costos e incentivos

No existe pago económico ni de otra índole por participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información obtenida será empleada solo para los fines de la investigación, asegurando la privacidad de datos.

Uso de la información:

La base de datos será eliminada al terminar la investigación.

Derechos del participante:

Usted también puede retirarse de esta investigación en cualquier momento, sin sanción alguna. Para resolver cualquier duda, comunicarse al número

Mediante este documento confirmo haber recibido la información, finalmente acepto participar en este estudio.

Participante:

Investigadora: Lisset Dávila Requelme

ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PROYECTO DE TESIS

1. Nombre y apellido: _____

Código: _____ -

2. Tipo de parentesco:

Hijo () Padre () Madre () Cónyuge () Amigo ()

3. Edad: _____

4. Sexo: F () M ()

5. Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente () Separado ()

6. Grado de instrucción:

Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

7. Profesión / Oficio

Ama de casa () No ama de casa () Especificar _____

8. Procedencia:

Región Lambayeque () Otro () Especificar _____

9. Tiempo en meses como cuidador de paciente oncológico:

<12 meses =12 meses () 12-24 meses () 24 meses a más ()

10. Número de horas por días como cuidador informal:

() < 8 horas /día =8 horas/día () 8 -16 horas/día () Más
de 16 horas/día ()

ANEXO 03: TEST DE CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**N° Código** _____

Estimado participante, a continuación, se le presentan 22 preguntas acompañadas de cinco alternativas (desde 0 hasta 4). Usted deberá colocar una “X” dentro del casillero que mejor describa su respuesta. No hay respuesta buena ni mala, solo se necesitará su honestidad. Asegúrese de contestar a todas las preguntas y conteste de acuerdo a la siguiente clave

0=nunca

1=rara vez

2=algunas veces,

3=bastantes veces

4=Casi siempre.

Ítem	Pregunta	0	1	2	3	4
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

ANEXO 04: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN POR W.K. ZUNG

CÓDIGO N° _____

Edad: ____ Sexo: ____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados.

Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación actual.

1= Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.

2 = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.

3 = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.

4 = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo

		1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido				
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches				
5	Ahora tengo tanto apetito como antes				
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto				
7	Creo que estoy adelgazando				
8	Estoy estreñado				
9	Tengo palpitaciones				
10	Me canso por cualquier cosa				
11	Mi cabeza está tan despejada como antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto				
14	Tengo esperanza y confío en el futuro				
15	Me siento más irritable que habitualmente				
16	Encuentro fácil tomar decisiones				
17	Me creo útil y necesario para la gente				
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena				
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera				

ANEXO 05: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variabl e	Definición operacional	Dimensi ones	Indicado r	Escala de medición	Instrum ento de recolección	Valores finales
Tipo de parentesco	Tipo de parentesco que señala tener el cuidador con el paciente con cáncer.	Hijo () Padre () Madre () Cónyug e () Amigo ()	Si no	nominal	Ficha de recolección de datos	Hijo (0) Padre (1) Madre (2) Cónyuge (3) Amigo (4)
Edad	Tiempo en años de vida que refiere el cuidador desde el nacimiento hasta la actualidad.	-	Si no	Discreta	Ficha de recolección de datos	-
Sexo	Condición biológica que diferencia a un hombre y una mujer referido por el cuidador	Masculi no Femenin o	Si no	nominal	Ficha de recolección de datos	Masculino (0) Femenino (1)
Estado Civil	Condición legal referida por el cuidador en relación al matrimonio.	Soltero Casado Convivi ente Separad o	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos	Soltero (0) Casado (1) Conviviente (2) Separado (3)
Grado de instrucc ión	Grado de formación académica referida por el cuidador.	Analfab eto Primaria Secunda ria Superior	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos	Analfabeto (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3)
Ocupaci ón / Profesió n	Empleo u oficio retribuido económicamente que refiere ejercer el cuidador.	Ama de casa () No ama de casa() Especifi car____ ____	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos	Ama de casa (0) No ama de casa() Especificar____ ____
Nivel Socioec onómico	Suma de factores sociales y eco nómicos referidos por el cuidador	Pobreza extrema Pobreza No Pobreza	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos	Pobreza Extrema (0) Pobreza (1) No Pobreza (2)
Procede ncia	Dirección geografía de su vivienda o domicilio actual	Región Lambay eque () Otro () Especifi car____ ____	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos	Región Lambayeque (1) Otro (2): Especificar

Tiempo en meses como cuidador de paciente oncológico	Número de meses que señala el cuidador que lleva cuidando a paciente oncológico.	<12 meses =12 meses () 12 -24 meses () 24 meses a más ()	si no	discreta	Ficha de recolección de datos	< 12 meses =12 meses 12-24 meses 24 meses a más
Cuidador informal de paciente oncológico	Persona que no es profesional de salud que cuida a paciente oncológico.	Hijo () Padre () Madre () Cónyuge () Amigo ()	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos	Hijo (0) Padre (1) Madre (2) Cónyuge (3) Amigo (4)
Número de horas por días como cuidador informal	Número de horas al día referidas por el cuidador que cuida al paciente oncológico	< 8 horas/día a =8 horas/día () 8 -16 horas/día () Más de 16 horas/día ()	Si no	Discreta	Ficha de recolección de datos	< 8 horas/día =8 horas/día () 8 -16 horas/día () Más de 16 horas/día ()
Variabla independiente Síntomas depresivos	Trastorno mental caracterizado por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento	Poco tiempo () Algo de tiempo () Una buena parte del tiempo () La mayor parte del tiempo. ()	≤28: ausencia de depresión 29-41: depresión leve 42-53 depresión moderada 54: depresión grave	Ordinal	Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung,	Poco tiempo (1) Algo de tiempo (2) Una buena parte del tiempo (3) La mayor parte del tiempo. (4)
Variabla	Estado de agotamiento emocional, estrés y	Nunca	< 47 puntos:	Ordinal	Test de Carga	0: nunca 1: rara vez

independiente Sobrecarga del cuidador	cansancio, que afecta directamente las actividades	Rara vez Algunas veces, Bastantes veces Casi siempre	no existe sobrecarga 47-55: sobrecarga leve ≥ 55: sobrecarga intensa		del cuidador de Zarit	2: algunas veces, 3: bastantes veces 4: Casi siempre.
--	--	---	--	--	-----------------------	---