



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

**SOBRECARGA EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON
CÁNCER DE ESTÓMAGO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y
DESARROLLO HUMANO**

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

MEDICIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

PREVIO AL TÍTULO DE

LICENCIADO/A EN PSICÓLOGA CLÍNICA

AUTORA

KARLA ALEJANDRA ZAMBRANO ZAMBRRANO

TUTORA

PS.CL. ELIANA TAMARA TORO LOOR, MGS

PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2024

Certificado del Tutor de Trabajo de Integración Curricular

Eliana Tamara Toro Loor, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

CERTIFICO:

En mi calidad de tutora del Trabajo de Integración Curricular, certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el cual que se ajusta a las normas vigentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, cumpliendo la Normativa del Trabajo de Integración Curricular; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

Portoviejo, 20 de septiembre 2024

Atentamente,

PS.CL. Eliana Tamara Toro Loor, Mgs.

Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular

El Tribunal examinador aprueba el Trabajo de Integración Curricular titulado “SOBRECARGA EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO” en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

.....
PS.CL. Eliana Tamara Toro Loor, Mgs.
TUTORA/PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
LECTORA 1

.....
PS.CL. Olmedo Daniel Farfán Casanova, Mgs.
LECTOR 2

.....
PhD. Eduardo Raúl Silva Villavicencio, PS.CL.
LECTOR 3

Portoviejo, septiembre de 2024

Declaración de Originalidad

Este manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de soporte que ha sido debidamente citada. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de integración curricular infringe los derechos de otros autores.

Portoviejo, 20 de septiembre 2024

Karla Alejandra Zambrano Zambrano

CI.1313456020

Declaración sobre Derechos de Autor

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente, autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente al autor de este trabajo.

Portoviejo, 20 de septiembre 2024

Karla Alejandra Zambrano Zambrano

CI.1313456020

Aprobación de Defensa Oral Pública

Los miembros del Tribunal designados por el honorable Comité Académico dan por aprobado el Trabajo de Titulación “Sobrecarga en cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago”.

.....
PS.CL. Eliana Tamara Toro Loor, Mgs.
TUTORA/PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
LECTORA 1

.....
PS.CL. Olmedo Daniel Farfán Casanova, Mgs.
LECTOR 2

.....
PhD. Eduardo Raúl Silva Villavicencio, PS.CL.
LECTOR 3

Portoviejo, septiembre de 2024

Agradecimiento

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por la formación ética y profesional que he recibido a lo largo de mi carrera en Psicología Clínica. Esta institución ha sido una fuente de conocimiento y desarrollo personal, y sus valores han sido fundamentales en mi crecimiento académico. Agradezco especialmente a los docentes, quienes, con su dedicación y sabiduría, han guiado mi aprendizaje, inspirándome a enfrentar los desafíos del ámbito psicológico con cuidado. Su influencia ha sido clave para el desarrollo de esta investigación, marcando una diferencia significativa en mi vida profesional y personal.

A mi familia, amigas y a mi pareja, por su paciencia, comprensión y motivación en los momentos más difíciles. Sin su compañía y su presencia reconfortante, este logro no habría sido posible. A mi madre, en particular, le debo una gratitud eterna, ya que ha sido mi fuente de inspiración, brindándome apoyo emocional, económico y moral durante cada paso de este proceso formativo. Su amor y sacrificio han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todos los cuidadores principales del hospital oncológico que participaron en este estudio. Su generosidad al compartir sus experiencias, junto con su valentía y resiliencia, han sido esenciales para que esta investigación se realice. Este trabajo es, en muchos sentidos, un testimonio de su dedicación y un reconocimiento a la importancia de su labor en la vida de quienes cuidan.

Dedicatoria

Dedico la presente investigación, a todos los cuidadores y cuidadoras principales que, con dedicación y amor incondicional, enfrentan diariamente los complejos desafíos y cambios que generan crisis al cuidar a un ser querido enfermo. A quienes, a pesar del agotamiento, cansancio y las dificultades, encuentran fuerzas para brindar consuelo y apoyo en los momentos más difíciles.

Resumen

El cuidado de pacientes con cáncer de estómago es un fenómeno que puede desencadenar sobrecarga en los cuidadores principales, afectando su calidad su vida. Esta investigación tuvo como objetivo analizar la sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago atendidos entre los meses de enero a mayo de 2024 en un hospital oncológico de Portoviejo. El estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, se centró en una muestra no probabilística. Para lograrlo, los datos fueron recolectados mediante una ficha sociodemográfica y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, revelando que la mayoría de los cuidadores principales son mujeres de mediana edad y cuidan a pacientes en fase avanzada de cáncer de estómago. Aunque algunos cuentan con más de un año brindando cuidado, un gran porcentaje carece de experiencia previa como cuidador principal, considerando esta responsabilidad como algo nuevo e inesperado. A través de la Escala de Zarit, se evidenció en gran parte de la población, una sobrecarga intensa (45,24%), con afectación física predominante, mientras que, un grupo reducido de cuidadores no experimentó sobrecarga (38,10%). En conclusión, los hallazgos evidencian la urgente necesidad de brindar apoyo a los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, ya que, la sobrecarga puede desequilibrar el bienestar biopsicosocial, especialmente entre quienes cuidan a pacientes en fases avanzadas, enfrentando limitaciones económicas, falta de experiencia, temor por el futuro del paciente, y una creciente dependencia.

Palabras clave: Sobrecarga, cuidadores principales, cáncer de estómago, dimensión física, emocional y social

Abstract

Caregiving for patients with stomach cancer can lead to caregiver burden, impacting their quality of life. This study aimed to analyze the caregiver burden of primary caregivers of stomach cancer patients treated between January and May 2024 at an oncology hospital in Portoviejo. The quantitative study, with a descriptive scope and non-experimental design, focused on a nonprobabilistic sample. Data was collected using a sociodemographic data sheet and the Zarit Caregiver Burden Scale, revealing that most primary caregivers are middle-aged women caring for patients in advanced stages of stomach cancer. Although some have been providing care for more than a year, a large percentage lack prior experience as primary caregivers, considering this responsibility as new and unexpected. The Zarit Scale showed that a significant portion of the population experienced intense burden (45.24%), with a predominance of physical effects, while a smaller group of caregivers did not experience burden (38.10%). In conclusion, the findings highlight the urgent need to provide support for primary caregivers of stomach cancer patients, as burden can disrupt biopsychosocial well-being, especially among those caring for patients in advanced stages, who face economic limitations, lack of experience, fear for the patient's future, and increasing dependence.

Keywords: Caregiver burden, primary caregivers, stomach cancer, physical, emotional, and social dimensions

Tabla de Contenidos

Certificado del Tutor de Trabajo de Integración Curricular.....	i
Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.....	ii
Declaración de Originalidad	iii
Declaración sobre Derechos de Autor.....	iv
Aprobación de Defensa Oral Pública.....	v
Agradecimiento	vi
Dedicatoria.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	1
Objetivos	4
Objetivo general.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Capítulo I. Marco Teórico.....	5
Antecedentes.....	5
Fundamento Teórico	7
<i>El Cáncer</i>	7
<i>El Cáncer como una Enfermedad Crónica.....</i>	7
<i>Datos y Cifras del Cáncer.....</i>	8
<i>Datos y Cifras del Cáncer de Estómago.....</i>	9
<i>Cáncer de Estómago</i>	9
<i>El Cuidado</i>	10
<i>Los Cuidadores y sus Beneficios.....</i>	10
<i>Tipos de Cuidadores</i>	11

<i>Sobrecarga del Cuidador</i>	12
<i>Niveles de Sobrecarga</i>	14
<i>Alteraciones en la Sobrecarga del Cuidador</i>	14
Estado del arte.....	17
Capítulo II. Metodología	20
Tipo de Diseño	20
Enfoque de Investigación.....	20
Alcance de la investigación	20
Variables de la investigación	21
Método de la investigación	21
Técnicas en la investigación	21
Población y muestra.....	22
Procedimiento	23
Resultados y hallazgos	24
Capítulo III. Análisis y discusión de resultados	29
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas	38
Anexos	45
Anexo 1. Acuerdo de confidencialidad.....	45
Anexo 2. Ficha Sociodemográfica.....	46
Anexo 3. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980).....	48

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Afirmaciones del instrumento de sobrecarga de acuerdo adimensiones.....</i>	16
Tabla 2. <i>Distribución del cuidador principal según grupo etario y sexo</i>	24
Tabla 3. <i>Distribución del cuidador principal tiempo de cuidado y fases de cáncer</i>	24
Tabla 4. <i>Distribución del cuidador principal según estado civil y parentesco</i>	25
Tabla 5. <i>Distribución del cuidador principal según tipo de trabajo e ingreso</i>	25
Tabla 6. <i>Análisis promediado de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit</i>	28

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Distribución en porcentajes totales de experiencia como cuidador.....</i>	26
Figura 2. <i>Niveles de sobrecarga de acuerdo a la población.....</i>	26
Figura 3. <i>Dimensión física, emocional y social de la Escala de Zarit (1980).....</i>	27

Introducción

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016), el cáncer se clasifica como una enfermedad catastrófica que representa un alto riesgo para la vida del individuo. Este tipo de patología no solo conlleva un tratamiento costoso, tanto en términos económicos como en impacto social, sino que también requieren un manejo prolongado. Además de que el cáncer causa significativos impactos en el ámbito físico de un individuo, puede generar también, impactos psicológicos y emocionales en los pacientes, quienes, en gran parte de la sociedad, lo perciben como una enfermedad irreversible. Esta percepción contribuye a la aparición de diversos trastornos mentales, tales como “trastornos adaptativos, alteraciones del estado de ánimo, ideación o riesgo suicida, así como también, trastornos de ansiedad y depresión”, según señalan Hernández et al. (2013). En este contexto, las necesidades inherentes de los pacientes hacen imprescindible el apoyo constante, lo que coloca a los cuidadores principales en un papel crucial como acompañantes durante el proceso de la enfermedad. Sin embargo, esta responsabilidad tiene un costo emocional significativo para los cuidadores, quienes también experimentan un notable desgaste psicológico. Este desgaste se manifiesta en síntomas como incertidumbre, ansiedad, miedo, ira, tristeza, estrés y sobrecarga, según lo describe Noval (2022).

Con base a lo anteriormente mencionado, la responsabilidad del cuidado genera sobrecarga experimentada por los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, y esta emerge como consecuencia de las demandas físicas, emocionales y sociales inherentes a la atención de un ser querido afectado por esta enfermedad. El constante enfrentamiento con el deterioro de la salud del paciente, la imposibilidad de independencia, los efectos secundarios de los tratamientos, medicamentos, las incertidumbres asociadas al diagnóstico, y las responsabilidades exteriores a la enfermedad, generan una sobrecarga significativa en el cuidador principal (Ospina y Velandia, 2018). Esta sobrecarga, como señalan Murguía et al. (2020), se intensifica al priorizar las necesidades del paciente, lo que a menudo conduce a la negligencia de las propias necesidades del cuidador.

Es por esto que, darle reconocimiento a la salud de los cuidadores principales desde el ámbito psicológico es imperativo, ya que su bienestar emocional no solo preserva su propia salud mental y calidad de vida, sino también influye directamente en la calidad del cuidado que brindan al paciente oncológico.

Tras realizar una exploración a través de búsqueda bibliográfica sobre el cáncer de estómago en el Ecuador, no se encontraron suficientes investigaciones que aborden de manera significativa y detallada la evaluación de la sobrecarga experimentada por los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago. Esta falta de estudios especializados constituye una brecha significativa en el conocimiento científico y en la comprensión de las necesidades y desafíos que enfrentan los cuidadores principales en la atención oncológica del país.

De este modo, la insuficiencia de datos sobre este tema es una limitante en la capacidad de los profesionales de la salud para brindar un apoyo adecuado a los cuidadores principales, y también dificulta la implementación de políticas y programas de intervención destinados a mejorar su bienestar y calidad de vida dentro de la institución. Es por esto que, surge la presente investigación, como un estudio que intenta exteriorizar la problemática de este fenómeno, y a la vez, busca analizar en un momento específico, si existe sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago dentro de un hospital oncológico de Portoviejo, utilizando herramientas como la Escala de Sobrecarga del Cuidador (1980) y una ficha sociodemográfica para conocer las características del rol de 42 cuidadores principales de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, atendidos durante el periodo comprendido entre los meses de enero a mayo, año 2024.

La razón investigativa por la cual se busca hablar del cáncer de estómago, se justifica por la falta de estudios del tema en Ecuador, así como por los desafíos particulares que enfrentan los cuidadores principales debido a la gestión de los síntomas intensos del paciente, la necesidad de cuidados continuos, los tratamientos agotadores, el pronóstico incierto y la gran incidencia del diagnóstico. Una vez mencionado lo anterior, se comprende que el cáncer de estómago representa un importante problema de salud a nivel mundial, ya que, ocupa el quinto lugar entre los tipos de cáncer más diagnosticados, presentando tasas de incidencia significativas en América del Sur y Asia (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2023). Además, esta tipología cancerígena representa “la cuarta causa más común de mortalidad por cáncer” (Caballero, 2022, p. 3).

Por otro lado, analizar la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago es fundamental debido a la considerable relevancia de este problema, que requiere atención especializada e investigación adecuada. Este fenómeno surge de las exigencias y el

agotamiento físico, emocional y social asociados con el cuidado continuo de pacientes afectados por esta enfermedad (Pilatasig, 2022). Es importante reconocer que los cuidadores no solo son responsables del bienestar del paciente, sino que también son seres humanos vulnerables, susceptibles de enfermarse y deteriorarse debido a la intensa presión que enfrentan, por lo que, su agotamiento no solo compromete su salud, sino que también afecta su capacidad para brindar un cuidado de calidad y sostenido, lo que repercute negativamente en la salud y bienestar del paciente.

Al investigar este fenómeno, es posible identificar las necesidades de los cuidadores principales en función de la sobrecarga que experimentan. Este análisis permite reconocer las áreas donde los cuidadores enfrentan mayores dificultades, ya sean físicas, emocionales o sociales. Comprender la naturaleza de la sobrecarga facilita el diseño de estrategias de apoyo adaptadas a sus realidades específicas, ayudando a aliviar el impacto negativo que el cuidado continuo puede tener sobre su bienestar y al mismo tiempo mejorar significativamente la calidad del cuidado que los cuidadores principales brindan a los pacientes, creando un entorno más equilibrado y efectivo para ambos.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, atendidos en el hospital oncológico de Portoviejo, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a mayo, año 2024.

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, atendidos en el hospital oncológico de Portoviejo, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a mayo, año 2024.

Determinar cuáles son los niveles de sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, atendidos en el hospital oncológico de Portoviejo, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a mayo, año 2024.

Considerar la dimensión física, emocional y social en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago atendidos en el hospital oncológico de Portoviejo, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a mayo, año 2024.

Capítulo I. Marco Teórico

Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en la recopilación de datos del año 2020, se determinó que el cáncer fue la principal causa de muerte a nivel global, con aproximadamente “10 millones de defunciones”. Ecuador, durante el año 2020 de acuerdo a tasas de incidencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022) registró un total de 29.273 nuevos casos y 15.123 fallecimientos debido a esta enfermedad, en donde el cáncer de estómago se clasificaba como la quinta tipología cancerígena más prevalente entre la población ecuatoriana. Con el transcurso del tiempo, en el año 2022, los datos estandarizados a nivel nacional indicaron que el cáncer de estómago ocupó el tercer lugar tanto en incidencia como en mortalidad entre ambos sexos, según los registros de Globocan (2022).

Dicho esto, en Ecuador el cáncer de estómago es un problema de salud significativo, con una alta incidencia y mortalidad, ya que, los pacientes se enfrentan a una variedad de conflictos que van más allá de los desafíos físicos asociados con la enfermedad. Las constantes batallas con el cáncer en sí, generan en los pacientes y cuidadores principales tensiones emocionales, problemas a nivel social y aspectos financieros que emergen como fuente de preocupación. A causa de esto, es fundamental que el tratamiento oncológico cuente con un enfoque integral de atención, para poder abordar las necesidades de manera integral.

Malca (2005) menciona que el cáncer “suele generar variados cambios en el paciente, tanto personales, familiares, escolares, laborales, sociales y espirituales” (p. 64). La enfermedad y los tratamientos oncológicos pueden crear efectos secundarios que impactan la salud integral de los pacientes, afectando su capacidad para llevar a cabo diversas acciones. Por ende, la atención ante estos desafíos hace que los pacientes requieran un cuidado adecuado. En este contexto, los cuidadores principales asumen con frecuencia el papel crucial de proporcionar un apoyo integral. Es necesario entender que, a nivel de promover la salud se debe abordar las necesidades tanto del paciente como las del familiar o cuidador principal, ya que “proporcionar el cuidado integral previene el síndrome de sobrecarga” (Malca, 2005, p. 66). De esta manera, el cuidado completo no solo beneficia al paciente, sino que también salvaguarda la salud mental y emocional del cuidador principal.

En la investigación de Gutiérrez et al. (2006) el término de sobrecarga de acuerdo con Herbert J. Freudenberger; se refiere a “el sentimiento de estar exhausto o desgastado debido a

las demandas excesivas de energía, fuerza, tiempo o recursos que presenta un individuo” (p. 305). Una vez descrito esto, se plantea lo siguiente: ¿Se encuentran los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago propensos a experimentar sobrecarga como resultado de sus responsabilidades de cuidado?

Flores et al. (2012) atribuyen que los cuidadores principales son individuos que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración económica, ya que se catalogan de esta manera por ser familiares con grado de responsabilidad del paciente en donde su asistencia involucra un gran esfuerzo que aumenta sobrecarga. Por otro lado, según afirman González et al. (2017) la sobrecarga emocional dependiendo de su intensidad (no presenta, leve o intensa) y lo demandante que puede llegar a ser la responsabilidad del cuidado, suele afectar la salud física y mental del cuidador, impactando así “sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad” (p. 27).

En concordancia con lo anteriormente mencionado, la experiencia que atraviesan los cuidadores principales, de acuerdo con un estudio ejecutado en Ecuador por Caiza et al. (2022) se describe como una dedicación total, donde se descuida el propio bienestar y calidad de vida en favor del cuidado del paciente. Este compromiso implica asumir nuevas responsabilidades y la reorganización de la rutina diaria en torno a la enfermedad y, especialmente, al cuidado que se proporciona. Esta situación según Caiza et al. (2022) conlleva a que el cuidador principal a menudo sacrifique su vida personal para adaptarse a las necesidades y expectativas del familiar diagnosticado con cáncer de estómago, generado así angustia, depresión, aislamiento social, tendencias ansiosas, y sobrecarga (Cameron et al., 2005).

La sobrecarga en cuidadores principales también se manifiesta con consecuencias psicosociales. Según un estudio realizado por Huete et al. (2010) concluyeron que “hay cuidadores con sobrecarga intensa y moderada que demandan apoyo económico y otros conflictos externos” (p. 6). Y es debido a esta acumulación de dificultades que es crucial la necesidad de implementar intervenciones psicológicas, puesto que la falta de este apoyo genera agotamiento emocional y físico en los cuidadores, afectando su capacidad para brindar un cuidado efectivo y compasivo (Huete et al., 2010). Además, puede contribuir a la disminución de la calidad de vida y aumentar el riesgo de trastornos mentales, como indicaron Guardiola et al. (2021) en un estudio donde el diagnóstico oncológico y el cuidado hacia pacientes “coloca a los

miembros de la familia en el inicio de un cambio, generando sintomatología depresiva, ansiosa, adaptativa y postraumática” (p. 44).

Fundamento Teórico

En la realidad de la vida y en la biología humana, el cáncer se analiza como un desafío que trasciende las barreras celulares para impactar profundamente en la vida de quienes lo enfrentan y de quienes les rodean. Esta enfermedad crónica, con sus ramificaciones emocionales, sociales y físicas, no solo perturba la salud del individuo a nivel molecular, sino que también presenta desafíos significativos para los cuidadores principales, quienes, al asumir la responsabilidad de brindar apoyo y la atención, se enfrentan a conflictos similares. Es esencial, antes de explorar su definición precisa, comprender el contexto holístico en el que el cáncer se desarrolla, y cómo afecta a aquellos directamente implicados, así como a quienes los rodean.

El Cáncer

Según American Cancer Society (2020), el cáncer se define como una condición en la cual las células del cuerpo experimentan un crecimiento anormal y desregulado. Dicho esto, es esencial tener en cuenta qué:

“Cuando una célula presenta alguna anomalía o ha envejecido, por lo general la célula muere. Es por esto que, el cáncer surge cuando algo sale mal en este proceso, ocasionando que las células anormales se reproduzcan y las células viejas no mueran como debería suceder. A medida que las células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, eventualmente pueden superar en número a las células sanas, esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo” (p. 1).

De acuerdo a la información presentada anteriormente, se comprende cómo el cáncer impacta al organismo a un nivel significativo. Estos hallazgos, llevan a explorar más a fondo sobre los tipos de cáncer, datos y cifras estadísticas a nivel global y nacional, para tener un conocimiento completo del tema.

El Cáncer como una Enfermedad Crónica

El cáncer es una enfermedad que ha sido objeto de investigación científica y preocupación a lo largo de los años. Su naturaleza compleja y su impacto generalizado en la salud pública lo han establecido como una de las principales preocupaciones médicas a nivel global. En particular, la evolución de nuestro entendimiento sobre el cáncer ha llevado a una nueva perspectiva: la consideración del cáncer como una enfermedad crónica o catastrófica.

La enfermedad crónica “es un proceso patológico de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde lo económico, hasta la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad” (Ardila, 2018, p.1). Generalmente, su duración es de tres meses o más, y existe la posibilidad de que se agrave con el tiempo. Según menciona Ardila (2018) las enfermedades crónicas más importantes e incidentes en la población son: “la hipertensión arterial sistémica, la diabetes, discapacidades visuales y auditivas, VIH/ sida, el sobrepeso, la obesidad y *el cáncer*” (p.1).

El cáncer, al igual que otras enfermedades crónicas, se caracteriza por una evolución prolongada y compleja que requiere un manejo continuo y multidisciplinario. Este enfoque de larga duración, no solo tiene implicaciones significativas para los pacientes y sus familiares o cuidadores principales, sino también para los sistemas de salud y la sociedad en general.

Datos y Cifras del Cáncer

El cáncer representa una de las mayores preocupaciones de salud a nivel mundial, afectando a una parte significativa de la población y siendo “una de las principales causas de muerte a nivel global en todos los países sin importar el nivel de ingreso” (Torre et al., 2016, p.16). Las tasas de incidencia desde el contexto global, evidencian un impacto considerable en la actualidad. Según estimaciones de World Health Organization (WHO), en 2022 se reportaron “20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes” relacionadas con esta enfermedad (WHO, 2024). Estas cifras alarmantes destacan la magnitud del problema y la influencia devastadora del cáncer en la sociedad.

Dicho esto, es crucial comprender que el cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de ciertas células del cuerpo. Estas células anormales tienen la capacidad de multiplicarse rápidamente y diseminarse a otras áreas del organismo humano, lo que da lugar a diferentes formas de cáncer. Este proceso de proliferación y diseminación subyace en la formación de las diversas tipologías cancerosas que conocemos hoy en día (National Institutes of Health, 2021).

En 2022, según los datos de Globocan, los primeros cinco tipos de cáncer más comunes en términos de incidencia y mortalidad en ambos sexos fueron los siguientes: el cáncer de pulmón; el cáncer de mama; el cáncer colorrectal; el cáncer de próstata, y el cáncer de estómago, (Globocan, 2022).

Datos y Cifras del Cáncer de Estómago

Destacando la posición en la lista anteriormente mencionada, encontramos a una de las variables de investigación, es decir, el cáncer de estómago, que ocupó un lugar significativo, siendo el quinto en incidencia y mortalidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender y abordar la carga que representa el cáncer de estómago en la salud pública y privada.

Desde una perspectiva nacional, el cáncer de estómago continúa siendo una de las formas de cáncer más prevalentes del país, según los datos proporcionados por Globocan y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En el año 2021, se mantuvo como el quinto tipo de cáncer más frecuente (MSP, 2022), mientras que, en 2022, escaló al tercer lugar en términos de incidencia, con 2,692 nuevos casos registrados y 2,194 defunciones (Globocan, 2022).

La alta incidencia del cáncer de estómago, es motivo de preocupación y requiere de una atención adecuada para los pacientes diagnosticados por la misma, no obstante, al mismo tiempo es crucial, brindar una atención holística para los cuidadores principales que están expuestos a factores de riesgo tanto físicos, psicológicos y sociales, debido a lo demandante que es el cuidado de los pacientes con cáncer de estómago.

Cáncer de Estómago

Según Caballero (2022), el cáncer de estómago “se desarrolla lentamente en un período de muchos años y la sintomatología precancerosa casi nunca causa reacción, por lo tanto, tarda en ser detectado” (p.3). Entre los factores de riesgo más frecuentes para desarrollar esta enfermedad crónica, está: incidencia según el sexo y edad; alimentación; consumo de tabaco; sobrepeso u obesidad; anemia perniciosa; antecedentes familiares; bacterias como la *helicobacter pylori* y más (Morales et al., 2018).

Los pacientes con cáncer de estómago a menudo tienen limitaciones de realizar muchas actividades por sí mismos debido a los efectos debilitantes de la enfermedad y su tratamiento, ya que, el cáncer de estómago puede causar síntomas graves como: dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de apetito y fatiga, que limitan significativamente la capacidad del paciente para llevar a cabo tareas diarias básicas y triviales (American Cancer Society, 2017). Además, los tratamientos como la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia pueden provocar efectos secundarios debilitantes que intensifican estas limitaciones físicas. Por otro lado, la cirugía, puede implicar una recuperación prolongada y una restricción en la movilidad, mientras que la

quimioterapia y la radioterapia pueden ocasionar una debilidad generalizada, cansancio, agotamiento y problemas digestivos (National Institute of Health, 2018). Debido a estas dificultades, los pacientes a menudo requieren la asistencia constante de cuidadores principales para satisfacer sus necesidades básicas, como: la alimentación, la higiene personal y el manejo de los medicamentos; lo que indica la importancia del rol del cuidado en el manejo integral del cáncer de estómago.

El Cuidado

El cuidado implica una serie de acciones, actitudes y prácticas que buscan garantizar el bienestar físico, emocional, social y espiritual de uno mismo y de los demás. La esencia del hombre radica en ser un ente de cuidado (Arenas, 2006). Por lo tanto, es imperativo comprender que, durante el proceso de cuidado, se reconoce que los seres humanos requieren más atención durante ciertas etapas, es decir: durante la infancia, en la adultez, la vejez y cuando están dependientes debido a alguna enfermedad, entre ellas, el cáncer, que “generan una situación de vulnerabilidad” (Vera y Figueiróa, 2008), lo que hace que las personas necesiten recibir cuidado adicional, que sea efectivo.

Los Cuidadores y sus Beneficios

Los cuidadores desempeñan un papel crucial en el bienestar de las personas que necesitan asistencia continua, como aquellos con enfermedades crónicas. Estos cuidadores no solo ayudan con las actividades diarias, como el aseo personal, la alimentación y la movilidad, sino que también proporcionan apoyo emocional y social, lo cual es vital para la calidad de vida de las personas a su cuidado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) “el cuidador es aquel individuo que ofrece cuidados de forma no remunerada a miembros de su familia, amigos o comunidad de manera informal” (p.1). Cuando un cuidador asume la responsabilidad de atender a un paciente con una enfermedad crónica como lo es el cáncer de estómago, debe enfrentar la necesidad de reinterpretar su vida y cotidianidad de manera distinta a como lo hacía antes. Esta situación inesperada, puede generar una crisis en el mismo, quien debe adaptarse a una serie de nuevas exigencias. Entre estas, según mencionan Flores et al. (2012) se encuentra la necesidad de ajustar sus funciones habituales, tomar decisiones en situaciones complejas, asumir nuevas responsabilidades y llevar a cabo actividades de cuidado físico, social, psicológico y espiritual para satisfacer las necesidades de la persona a su cuidado.

En este contexto, es evidente que el trabajo del cuidador tiene una importancia significativa, no solo por la atención directa al paciente diagnosticado con cáncer de estómago, sino también por su “papel crucial en el mantenimiento y la cohesión familiar” (Rivas y Ostiguín, 2010, p. 50). Por otro lado, el cuidador desempeña un rol fundamental en la capacidad de la familia para permanecer como un grupo de apoyo constante a lo largo del proceso de enfermedad del paciente. Su dedicación y esfuerzo contribuyen en ocasiones, a crear un entorno de estabilidad y resiliencia, para enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad.

Tipos de Cuidadores

En el ámbito de la atención y el cuidado de pacientes con necesidades especiales, existen dos tipos de cuidadores: los “cuidadores formales y los cuidadores informales” (Pabón et al., 2014). Los cuidadores formales, son profesionales capacitados y remunerados que trabajan en el marco de sistemas de salud y servicios sociales, proporcionando cuidados especializados y estructurados. Según mencionan Pabón et al. (2014) estos cuidadores, suelen afrontar estrés junto a repercusiones en su entorno laboral, no obstante “pueden enfrentar actividades menos gratificantes, sentir menor valoración, tener varios supervisores, presentar escasa participación en las decisiones, niveles bajos de motivación, desesperanza, cansancio e impotencia” (p.62) a diferencia del impacto y afrontamiento de los cuidadores informales.

De acuerdo al Rincón del Cuidador (s.f) “los cuidadores informales son las personas que forman parte de un entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida de la persona dependiente o paciente”. Los cuidadores informales, suelen ser personas con un nivel de cercanía significativo, no reciben dinero, desempeñan un papel esencial en el bienestar diario de sus seres queridos y brindan atención que se dispensa de manera altruista, es decir: cuidar de esa persona que lo necesita, porque aquello le hace sentir reconfortante.

Resulta fundamental reconocer que, de manera similar a lo observado en el ámbito de los cuidadores formales, que están compuestos por profesionales como enfermeras, personal capacitado, médicos, y otros especialistas; los cuidadores informales también desempeñan roles diversos y significativos. Uno de estos roles clave es el de los cuidadores principales, quienes “dedican la mayor parte del tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas” (Casado y López, 2001, p. 82).

Esta definición destaca la intensidad y la duración del compromiso que asumen los cuidadores principales en el cuidado de los pacientes. Y es debido a esto que, esta labor demanda un alto nivel de dedicación y responsabilidad, lo que puede resultar en una considerable carga emocional y física para el cuidador (López et al., 2009). Estudios han demostrado que los cuidadores principales específicamente de pacientes oncológicos, a menudo experimentan niveles elevados de estrés, irritabilidad, apatía y tristeza, debido a las demandas del cuidado constante y las preocupaciones por el bienestar del paciente (Puerto, 2015). Además, la sobrecarga de responsabilidades puede llevar a la falta de tiempo para el autocuidado y el descanso adecuado, lo que puede tener un impacto negativo en la salud física y mental del cuidador principal a largo plazo. Asimismo, los conflictos de aspecto financiero y los cambios en la dinámica familiar también surgen como consecuencia del rol de cuidador principal, afectando el bienestar y las relaciones personales (González et al., 2017). Es por esto que, abordar estas consecuencias es imperativo para proporcionar un apoyo adecuado a los cuidadores principales y garantizar su bienestar mientras desempeñan esta función vital en la atención de los pacientes enfermos.

Sobrecarga del Cuidador

La presente terminología, conocida como “sobrecarga” o “carga” hace referencia a las repercusiones que involucra el cuidado de pacientes o personas dependientes. La sobrecarga “ha sido objeto de estudio desde la década de los 60, hasta la actualidad”, en donde, la fuente de interés inició con Grad y Sainsbury en 1963, cuando notaron un impacto y repercusiones del cuidado de familiares de pacientes psiquiátricos (Tartaglioni et al., 2020, p. 29). Sin embargo, Crespo y Rivas. (2015) mencionaron que la falta de precisión en la conceptualización inicial, junto con las diferencias en las percepciones de los investigadores sobre lo que constituía la sobrecarga, llevó a la distinción de dos componentes. Siendo, “la sobrecarga objetiva referente a los eventos, actividades y demandas relacionadas con el cuidado del familiar enfermo, mientras que la sobrecarga subjetiva abarca los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador” (p.9).

Esta distinción entre sobrecarga objetiva y subjetiva es fundamental para comprender las diferentes dimensiones del estrés que enfrentan los cuidadores. La sobrecarga objetiva, al centrarse en las tareas y demandas tangibles, permite identificar y cuantificar las actividades específicas que contribuyen al agotamiento físico y mental del cuidador. Por otro lado, la sobrecarga subjetiva destaca la importancia de las experiencias emocionales y psicológicas,

reconociendo que el impacto del cuidado va más allá de las acciones concretas y se extiende a las percepciones y sentimientos del cuidador (Crespo y Rivas, 2015).

Esta comprensión dual de la sobrecarga del cuidador permite una evaluación holística de las necesidades de los cuidadores, facilitando un enfoque personalizado que considere tanto los desafíos tangibles como los emocionales. Ya que, cuidar a un paciente es una labor compleja y desafiante que supera las responsabilidades de cuidado habitual. La exigencia del rol de cuidador principal conlleva una variedad de desafíos y “puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social y afectar directa o indirectamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador” (Torres et al., 2018, p. 262).

Entre los variados desafíos que enfrentan los cuidadores principales, la sobrecarga es uno de los más significativos. Este fenómeno, caracterizado por un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, se ve agravado por varios factores interrelacionados. Uno de los principales factores, de acuerdo a la investigación de Rodríguez et al. (2020) es el alto grado de dependencia del sujeto de cuidado para realizar actividades cotidianas, lo cual demanda una atención continua y especializada. Además, el elevado número de horas que los cuidadores deben dedicar diariamente a estas tareas intensifica aún más la sobrecarga. Esta situación no solo afecta el bienestar físico y emocional del cuidador, sino que también “limita su capacidad para participar en actividades de ocio, mantener relaciones sociales y conservar su libertad y equilibrio mental” (Torres et al., 2018, p. 262). Por lo tanto, es crucial reconocer y abordar estos desafíos para mejorar el bienestar de los cuidadores y garantizar un cuidado sostenible y eficaz para los pacientes.

El periodo mínimo para ser reconocido como cuidador permanente comienza a partir de tres meses de dedicación continua al cuidado (Albarracín et al., 2016, p. 5). No obstante, la duración exacta de cuidado que puede generar sobrecarga en los cuidadores puede variar según diversos factores contextuales y personales. No existe un consenso absoluto sobre un número específico de meses, ya que el proceso de sobrecarga es individualizado y depende de factores como la gravedad de la condición del paciente, el nivel de apoyo disponible y las características del cuidador. Sin embargo, existen investigaciones como la de Puerto (2015) en la cual mencionan que la sobrecarga de cuidadores puede generarse desde los 6 meses de cuidado.

Niveles de Sobrecarga

La sobrecarga experimentada por los cuidadores principales no es uniforme, ya que, puede categorizarse en diferentes niveles según la gravedad y el impacto en su bienestar. La sobrecarga genera un desgaste significativo en el cuidador, por tal motivo, se crearon diversos materiales de medición, entre ellos la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980) "una herramienta que consta de 22 ítems, con una puntuación total basada en la suma de los ítems, oscilando en un rango de 22 a 110 puntos" (Tartaglioni et al., 2020, p. 31). Además de que es ampliamente utilizada para evaluar el nivel de sobrecarga percibida por los cuidadores principales.

Según Crespo y López (2007, como se citó en Crespo y Rivas, 2015) la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980) se enfoca en la carga subjetiva, y establece umbrales para diferenciar entre ausencia de carga y sobrecarga leve, así como entre sobrecarga leve y sobrecarga intensa.

Sobrecarga Intensa (más de 55 puntos). Existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad. El deterioro es significativo, y afecta las áreas individuales, físicas, psicológicas, sociales, familiares y económicas (Instituto Nacional de Geriátría, s.f, p.2).

Sobrecarga Leve (47-55 puntos). El cuidador necesita "modificar urgentemente su forma de cuidar a la persona y requiere recibir ayuda lo antes posible" (Instituto Nacional de Geriátría, s.f, p.2). Además, de que genera un impacto en la salud del cuidador referente a sus áreas individuales, físicas, psicológicas, sociales, familiares y económicas.

Ausencia de Sobrecarga (menos de 47 puntos). El deterioro no es significativo y las áreas del cuidador se encuentran adecuadas. Reconocer el nivel de sobrecarga en los cuidadores es de suma importancia, ya que permite identificar el grado de estrés y agotamiento que están experimentando. Esto, a su vez, facilita la implementación de intervenciones adecuadas y oportunas para aliviar la carga y mejorar su bienestar (Instituto Nacional de Geriátría, s.f, p.2).

Alteraciones en la Sobrecarga del Cuidador

Al asumir responsabilidad, los cuidadores deben adaptarse a un nuevo desafío; la sobrecarga y el estrés pueden surgir de situaciones que el individuo percibe como agobiantes y una amenaza para su bienestar y calidad de vida (Cárdenas, 2021). Tras el cuidado recurrente, los cuidadores principales de paciente oncológicos suelen "presentar alteraciones que generan un

gran impacto mental, físico y social, como ya se ha mencionado anteriormente, provocando un cambio en la relación cuidador-paciente” (Pilatasig et al., 2022, p. 29).

Alteraciones de la Dimensión Física.

Según Cedimat (2020), los cuidadores tienden a exteriorizar trastornos del sueño, agotamiento físico, fatiga, sensación de cansancio, aumento o disminución de apetito, dificultad de concentración y atención, palpitaciones, entre otros. Por otro lado, otros estudios mencionan que los cuidadores suelen presentar somáticamente “mialgias, cefaleas, trastornos intestinales y horas reducidas de sueño” (Mazón, 2021, p. 13).

Alteraciones de la dimensión mental.

Los cuidadores principales de pacientes oncológicos, suelen experimentar “depresión, pérdida de la autoestima y autoconcepto, desesperación, tristeza, cansancio y angustia” (Pilatasig et al., 2022, p. 30). Además, según los estudios de Beltrán (2020) los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, atraviesan por “indefensión, enfado, miedo irritabilidad, preocupación y ansiedad” (p.42).

Alteraciones de la dimensión social.

Existen alteraciones que trascienden lo puramente individual, afectando también el entorno familiar, económico y social. Entre estas repercusiones se encuentra la alta disfunción familiar, manifestada en tensiones y conflictos dentro del núcleo debido al estrés y las demandas del cuidado. Además, surgen conflictos económicos derivados del cuidado, y el aislamiento social se agrava a medida que el cuidador dedica la mayor parte de su tiempo y energía al paciente, descuidando sus relaciones sociales y actividades de ocio (Flores et al., 2012).

Ospina y Velandia (2018) argumentan que la dimensión física, emocional y social son fundamentales para analizar la sobrecarga experimentada por los cuidadores principales. Proponen que, utilizando la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980), se evalúen estas dimensiones específicas a partir de los ítems del instrumento. Este enfoque permite una comprensión integral de la carga que enfrentan los cuidadores principales, facilitando la identificación de las áreas más afectadas y la implementación de intervenciones adecuadas para minimizar el impacto negativo en su bienestar.

Tabla 1*Afirmaciones del instrumento de sobrecarga de acuerdo a dimensiones*

<i>Áreas</i>	<i>Afirmaciones</i>
Dimensión física	Ítem: 1,8,10,14,16,18,20,21
Dimensión emocional	Ítem: 3,4,5,7,9,19,22
Dimensión social	Ítem: 2,6,11,12,13,15,17

Nota: Recuperado de la investigación de Ospina y Velandia (2018).

El referente teórico de este estudio, junto con sus principales exponentes, se centra en la integración pluridimensional aplicada a los cuidadores principales de pacientes con enfermedades terminales o crónicas, como el cáncer de estómago. Este enfoque holístico y multidimensional "permite detectar complicaciones e implementar intervenciones oportunas", reconociendo al cuidador como una figura clave que, ante las exigencias del cuidado, enfrenta dificultades de índole "biológica, funcional, psicoafectiva, espiritual y sociofamiliar" (Benítez et al., 2002, p. 101).

La presente investigación se enmarca dentro de la psicología de la salud, tomando como referencia a Steven Zarit, reconocido por su trabajo de la sobrecarga en cuidadores. Según Agulla et al (2018) esta disciplina tiene sus bases en la psicología social, que se enfoca en "entender la naturaleza y las causas del comportamiento y del pensamiento individual en situaciones sociales" (Baron y Byre, 2005, p. 5).

En este contexto, la corriente de psicología social estudia cómo las interacciones con otras personas y el entorno social influyen, modifican o afectan las emociones, pensamientos y comportamientos (Red de Universidades Anáhuac, 2020). Al mismo tiempo, propone que el bienestar de un individuo no solo está determinado por sus factores internos, sino también por las demandas del entorno y las relaciones sociales. Es por esto que, en el caso de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, este enfoque es fundamental, ya que los cuidadores suelen estar expuestos a presiones sociales, como la obligación de cuidar a un ser querido, acción que puede aumentar sobrecarga emocional y física, además del descuido de la propia salud y calidad de vida (Cárdenas, D, 2022).

Las bases teóricas de Zarit, aplicadas en esta investigación, se centran en la sobrecarga del cuidador principal, que se produce cuando las exigencias del cuidado superan los recursos emocionales, físicos y sociales disponibles para el cuidador. Desde la perspectiva de la

psicología social, esta sobrecarga no se limita únicamente a las demandas físicas del cuidado, sino que también incluye una carga subjetiva relacionada con los factores sociales, como la falta de apoyo, el aislamiento y la presión social para cumplir con las expectativas de cuidar a un familiar enfermo (Perea et al., 2009).

Con base a lo anteriormente mencionado, la psicología social, al estudiar cómo los factores sociales, interpersonales y culturales inciden en el comportamiento del individuo, desempeña un papel crucial en esta investigación. En particular, las teorías y el test de Zarit se enfocan en identificar los aspectos sociales y subjetivos que afectan los niveles de sobrecarga de los cuidadores, por lo que el marco teórico de este estudio se basa en esta disciplina.

Adicionalmente, la psicología de la salud, que examina el impacto de las enfermedades crónicas en el bienestar psicológico y conductual de pacientes y cuidadores principales (Díaz, 2010) complementa este enfoque. De este modo, la investigación no solo busca comprender los factores sociales que contribuyen a la sobrecarga, sino también evaluar cómo los cuidadores principales gestionan la sobrecarga derivada del cuidado prolongado de un paciente con cáncer de estómago. Dicho esto, la combinación de ambos enfoques permite realizar un análisis integral que abarca tanto los factores psicosociales como los de salud.

Estado del arte

Beltrán (2020), en una investigación realizada en Bogotá, Colombia, con una metodología cualitativa, con alcance descriptivo y un diseño fenomenológico, exploró las “necesidades emocionales en cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago”. Beltrán encontró que la sobrecarga del cuidador se desarrolla durante el transcurso del cuidado, manifestándose a través de fluctuaciones del estado de ánimo y generando alteraciones psicosociales, conductuales y fisiológicas que afectan su calidad de vida. Utilizando entrevistas a profundidad, el investigador, concluyó que el rol del cuidador principal es esencial en el campo de la salud, subrayando la importancia de desarrollar estrategias para prevenir los riesgos y las consecuencias negativas asociadas con el cuidado. Además, mencionó la necesidad de que los cuidadores reconozcan sus emociones, tomen conciencia de la enfermedad y sean capaces de desahogarlas de manera eficaz. También resaltó la importancia de estructurar horarios de autocuidado y de estar adecuadamente informados por el personal médico.

De acuerdo con la investigación de Hernández et al. (2024), uno de los factores que contribuyen a la sobrecarga intensa en cuidadores, es ser del género femenino, estar dedicada al

hogar, tener otra ocupación, tener una relación filial de primer grado y no tener relación conyugal con el paciente. Por otro lado, la ausencia de sobrecarga se observa en cuidadores con: un alto estrato socioeconómico, nivel de escolaridad universitario o mayor, estar laboralmente activos, no ser el único cuidador, tener ingresos económicos altos y proceder de una ciudad diferente a aquella en la que se sigue el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Al hablar de instrumentos para identificar la sobrecarga, la Escala de Zarit es ampliamente la más utilizada para medir el nivel de sobrecarga experimentada por los cuidadores de personas dependientes. Aunque existen otros instrumentos para evaluar esta sobrecarga, el cuestionario de Zarit se destaca por su frecuente aplicación, confiabilidad y aceptación en diversas investigaciones (Álvarez et al., 2008).

Estudios recientes realizados en Ecuador por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se destaca la investigación de Miño (2024), que amplía la aplicabilidad del cuestionario de Zarit más allá de los cuidadores de pacientes oncológicos, abarcando también a los cuidadores de adultos mayores. Este estudio es particularmente relevante, ya que ofrece una visión más completa de la utilidad del cuestionario en diferentes contextos de cuidado.

El estudio de Miño (2024) reveló, en consonancia con investigaciones previas, que la sobrecarga del cuidador provoca un considerable malestar que puede desestabilizar diversas esferas de su vida. Este estado de agotamiento no solo afecta la salud física y mental del cuidador, sino que también tiene implicaciones sociales y laborales. Los cuidadores estudiados en su investigación, reportaron aislamiento social, abandono del empleo, reducción del tiempo libre y la aparición de afecciones físicas. Además, experimentaron pensamientos y sentimientos negativos, que reflejan distintos niveles de sobrecarga.

El estudio de Zambrano y Vega. (2022) proporciona una idea más profunda del perfil sociodemográfico de los cuidadores principales en instituciones oncológicas, destacando que el cáncer de estómago es el segundo tipo de cáncer más prevalente en la muestra estudiada. Este dato refleja la relevancia de este tipo de cáncer en la carga de cuidado y su impacto en los cuidadores principales. El hallazgo de que las mujeres de 41 a 50 años, a menudo cónyuges de los pacientes, son las que más asumen el rol de cuidadoras, subraya una tendencia que no solo evidencia un patrón demográfico repetitivo que se mostrado en varios estudios, sino también la carga emocional y física que recae de manera desproporcionada en este grupo. Este patrón sugiere que las mujeres en este rango de edad, además de enfrentar las demandas del cuidado,

pueden estar en una etapa de vida en la que también manejan otras responsabilidades familiares y laborales, lo que agrava su situación y las expone a mayores niveles de sobrecarga. Además, el hecho de que sean cónyuges resalta el vínculo emocional profundo que motiva su dedicación, aunque este mismo lazo emocional también puede intensificar su desgaste físico y mental, al estar directamente involucradas en el cuidado de su pareja en una etapa crítica de su vida, como lo es la enfermedad catastrófica de cáncer de estómago.

Capítulo II. Metodología

Tipo de Diseño

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental, dado que, no se generan situaciones intencionales, sino que se observan situaciones existentes sin manipular las variables independientes (Hernández et al., 2014). Esto implica que, no se tiene control directo sobre dichas variables, ni se puede influir en ellas, porque estas y sus efectos ya han ocurrido, de modo que, la sobrecarga experimentada por los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago no será alterada. Este diseño no experimental, es de tipo transversal, porque “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único” (Liu, 2008 y Tucker, 2004, p. 154), específicamente en el periodo comprendido entre los meses de enero a mayo del año 2024.

El diseño de esta investigación permite observar de manera directa las condiciones en las que operan los cuidadores principales sin manipulación externa, lo que proporciona una visión real de su situación. No obstante, al centrarse en un único punto temporal, se limita a observar cambios en las variables a lo largo del tiempo.

Enfoque de Investigación

Enfoque cuantitativo ya que, “refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas investigativos (...) de manera objetiva, asegurando que estos no sean influenciados por el investigador” (Hernández et al., 2014, p. 5). Por ello, la recolección de datos se obtuvo mediante instrumentos estadísticos estandarizados y confiables, garantizando uniformidad. Así mismo, se empleó una ficha sociodemográfica que consta de preguntas con respuestas cerradas que fueron analizadas estadísticamente para describir variables y explicarlas, asegurando que los resultados sean significativos y replicables (Hernández et al., 2014).

El alcance de este enfoque cuantitativo, facilita la recopilación de datos de manera estandarizada y permite identificar patrones dentro de la población estudiada. Sin embargo, se limita a no capturar completamente la experiencia subjetiva de los cuidadores principales.

Alcance de la investigación

Alcance descriptivo ya que, de acuerdo con Hernández (2014) se enfoca en registrar las características específicas de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago. En este sentido, se mide y recoge información de manera independiente sobre variables relevantes, como el nivel de sobrecarga mediante instrumentos estandarizados, lo que permite proporcionar una imagen concisa y precisa de las variables estudiadas dentro de la investigación.

El alcance descriptivo, radica en su capacidad para proporcionar una descripción detallada de las variables y permite obtener una imagen clara de la situación, lo cual es útil para entender y documentar fenómenos sin influir en ellos. No obstante, se limita en proporcionar información sobre cómo ocurren ciertos fenómenos ni puede predecir cambios o efectos futuros.

Variables de la investigación

Las variables en una investigación pueden ser cuantificadas, observadas y evaluadas para obtener datos reales (Hernández et al., 2014). En el contexto de esta investigación, la variable dependiente es la sobrecarga experimentada por los cuidadores principales, mientras que la variable independiente es el cuidado brindado a los pacientes con cáncer de estómago.

Método de la investigación

La investigación se adapta al método cuantitativo-deductivo o también conocido como lógico deductivo para investigar la sobrecarga en cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago porque permite definir claramente el objetivo y la pregunta de investigación desde el principio. Este enfoque parte de teorías generales de la sobrecarga del cuidador para formular hipótesis o preguntas específicas, que luego se prueban mediante la recolección y análisis de datos cuantitativos (Hernández et al., 2014).

El método cuantitativo-deductivo, aunque limita la exploración de aspectos subjetivos, permite recolectar y analizar datos de manera sistemática, ofreciendo resultados objetivos y estructurados al probar preguntas de investigación predefinidas.

Técnicas en la investigación

Se han utilizado dos instrumentos clave: la ficha sociodemográfica y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980). La ficha sociodemográfica, consta de 10 preguntas cerradas y recoge datos básicos sobre los cuidadores, como: edad, género, nivel educativo, ingresos socioeconómicos, situación laboral, estado civil, fases del cáncer de los pacientes, la experiencia previa como cuidador y el tiempo dedicado al cuidado. Esta información fue esencial para comprender el perfil de los cuidadores principales y cómo estas características influyeron como posibles factores de riesgo en su experiencia de sobrecarga.

A su vez, se utilizó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980), con licencia de Creative Commons del Instituto Nacional de Geriátrica, que emplea un formato tipo Likert. Según Mata (2018), "los instrumentos psicométricos tipo Likert requieren que el encuestado indique su grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación a través de una escala ordenada y

unidimensional" (p.2). Por lo tanto, esta escala permite medir la intensidad de la sobrecarga experimentada por los cuidadores de manera precisa. En detalle, la escala cuenta con 22 ítems y utiliza 5 opciones de respuesta, que van desde "nunca" (1 punto) hasta "casi siempre" (5 puntos). Asimismo, evalúa dimensiones de aspectos físicos, psicológicos y sociales del cuidado. Finalmente, "la suma de respuestas proporciona una puntuación total que varía entre 22 y 110 puntos, clasificando a los cuidadores en tres categorías: "ausencia de sobrecarga" (menos de 47 puntos), "sobrecarga leve" (47-55 puntos) y "sobrecarga intensa" (más de 55 puntos)" (Breinbauer et al., 2009, p.658).

El uso de la ficha sociodemográfica y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit permite obtener datos detallados y cuantificables sobre las características de los cuidadores y la intensidad de la sobrecarga que experimentan, facilitando una evaluación estructurada y objetiva. Sin embargo, estas técnicas pueden no capturar aspectos cualitativos más profundos de la experiencia del cuidador y pueden estar influenciadas por sesgos de respuesta.

Población y muestra

El hospital oncológico de Portoviejo no tiene un registro específico de cuidadores principales, pero sí dispone de un registro consolidado de pacientes atendidos durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2024. De este registro, se identificaron 42 pacientes con diagnóstico de cáncer de estómago. Por lo tanto, dado que la institución permite que cada paciente tenga un cuidador principal, se establece un total potencial de 42 cuidadores principales. Esta cifra se basa en los datos anónimos proporcionados de manera confidencial y consensuada por las autoridades del hospital.

Es imperativo considerar que, al trabajar con la población total de cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, no es necesario delimitar una muestra adicional (Hernández et al., 2014). Sin embargo, es esencial que los cuidadores cumplan con los criterios de inclusión y exclusión: ser mayores de 18 años, tener un vínculo cercano con el paciente, y contar con al menos seis meses de experiencia en el cuidado al paciente, ya que este periodo puede revelar repercusiones significativas como la sobrecarga del cuidador (Puerto, 2015). Por otro lado, los criterios de exclusión son: ser menor de 18 años, ser cuidador formal o remunerado y tener menos de 6 meses de experiencia en el cuidado. En este contexto, la elección de los cuidadores se basa en criterios específicos relacionados con el objetivo del estudio, en lugar de métodos probabilísticos. Como señala (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y

Battaglia, 2008) en las muestras no probabilísticas, “la elección de los elementos no depende de probabilidades, sino de criterios establecidos por el investigador” (p.176) garantizando que los participantes seleccionados cumplen con los requisitos pertinentes para el estudio.

Dicho esto, la metodología incluyó a todos los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago en el hospital oncológico de Portoviejo, lo que garantizó una representación completa de esta población. Sin embargo, la ausencia de un registro específico y el uso de criterios no probabilísticos limitaron la generalización de los resultados a otros contextos.

Procedimiento

Tras la aceptación en el hospital oncológico de Portoviejo, se visitó la institución para obtener la lista de pacientes con diagnóstico de cáncer de estómago, quienes fueron contactados en áreas de hospitalización. La investigadora realizó su autopresentación, en los cuartos asignados con los cuidadores principales que cumplieran con los criterios de inclusión. Posterior a la presentación, la autora explicó la naturaleza de la investigación y solicitó la autorización y firma en el consentimiento informado para ejecutar los objetivos de la investigación y aspectos éticos de confidencialidad. Una vez aceptado, se explicó detalladamente los procedimientos de la ficha sociodemográfica y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980).

Tras la recopilación de datos de los 42 cuidadores principales, se procedió al análisis. Primeramente, se totalizaron las respuestas de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980) para determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales. Posteriormente, se sumaron los ítems correspondientes a cada dimensión (física, emocional y social) para conocer cuál era la más predominante y finalmente se analizaron los datos de la ficha sociodemográfica. Una vez hecho el conteo de lo recopilado, los datos se tabularon en programas como Excel y SPSS (Statistical Package for Social Sciences), donde se realizaron análisis de medias, porcentajes, frecuencias, estadística descriptiva y promedios de valores. Esto permitió la elaboración de tablas estadísticas y gráficos de barras.

Para asegurar la consistencia en la tabulación de los datos, se realizó un contacto inicial que posibilitó discutir los criterios de inclusión y exclusión con los cuidadores principales. Asimismo, en la presentación de las tablas sociodemográficas, se agruparon las categorías relacionadas de forma coherente; los datos se presentaron en porcentajes y *N* totales, lo que facilita la comprensión y permite representar adecuadamente la incidencia de cada categoría en la población.

Resultados y hallazgos

Tabla 2

Distribución del cuidador principal según grupo etario y sexo.

Grupo etario	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>Menos de 20 años</i>	0	0	0	0	0	0
<i>20-30 años</i>	3	7,14	2	4,76	5	11,90
<i>31-40 años</i>	7	16,67	2	4,76	9	21,43
<i>41-50 años</i>	12	28,57	2	4,76	14	33,33
<i>51-60 años</i>	8	19,05	1	2,38	9	21,43
<i>Más de 60 años</i>	3	7,14	2	4,76	5	11,90
Total	33	78,57	9	21,43	42	100

En la Tabla 1, de acuerdo a la ficha sociodemográfica, el cuidado de los pacientes está predominantemente a cargo del género femenino en edades comprendidas entre 41-50 años, con un 78,57% de participación, en comparación con el 21,43% correspondiente al género masculino.

Tabla 3

Distribución del cuidador principal según tiempo de cuidado y fases de cáncer.

Fases	Tiempo de cuidado									
	6 meses - 1 año		1 año - 2 años		2 años - 3 años		Más de 3 años		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>I</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>II</i>	1	2,38	1	2,38	1	2,38	1	2,38	4	9,52
<i>III</i>	5	11,90	1	2,38	1	2,38	0	0	7	16,67
<i>IV</i>	2	4,76	8	19,05	5	11,90	9	21,43	24	57,14
<i>No lo sé</i>	3	7,14	3	7,14	1	2,38	0	0	7	16,67
Total	11	26,19	13	30,95	8	19,05	10	23,81	42	100

<i>Menos \$100</i>	0	0	0	0	3	7,14	14	33,33	17	40,48
<i>\$100 a \$200</i>	1	2,38	2	4,76	1	2,38	1	2,38	5	11,90
<i>\$200 a \$300</i>	1	2,38	2	4,76	0	0	1	2,38	4	9,52
<i>\$300 a \$400</i>	2	4,76	1	2,38	0	0	0	0	3	7,14
<i>\$400 a \$500</i>	3	7,14	3	7,14	0	0	1	2,38	7	16,67
<i>\$500 a \$1000</i>	2	4,76	1	2,38	0	0	1	2,38	4	9,52
<i>Más \$1000</i>	1	2,38	1	2,38	0	0	0	0	2	4,76
Total	10	23,81	10	23,81	4	9,52	18	42,86	42	100

La Tabla 5, refiere que el 42,86% de los cuidadores principales no tienen empleo, siendo el grupo más grande de la población. Los trabajadores dependientes e independientes representan cada uno el 23,81% mientras que los esporádicos solo el 9,52%. Los ingresos menores a \$100 representan un gran porcentaje en los desempleados con 33,33% y a los esporádicos con 7,14%.

Figura 1

Distribución en porcentajes totales de experiencia como cuidador.

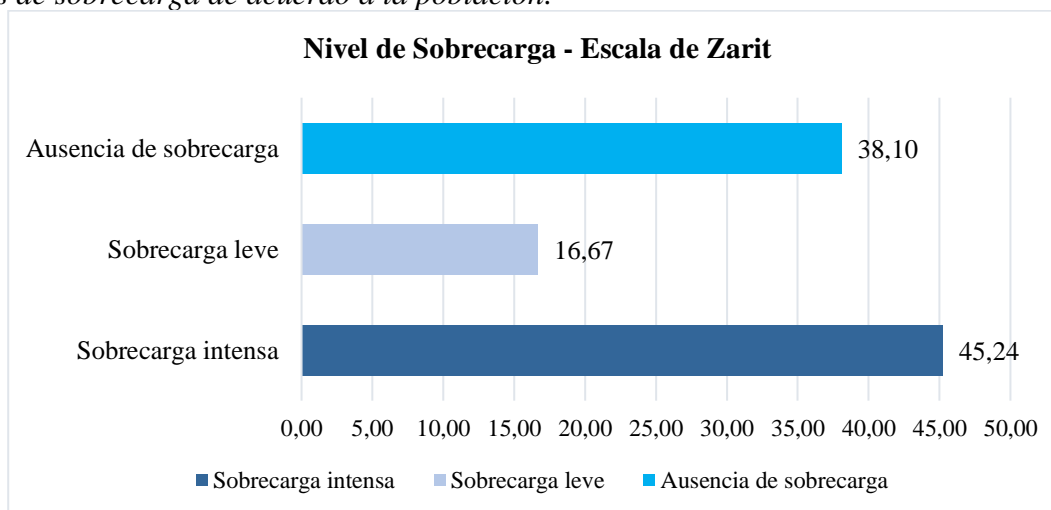


Fuente: Elaboración propia obtenida de la ficha sociodemográfica.

La Figura 1, demostró que el 30,95% de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, reportaron tener experiencia previa en el cuidado, mientras que, el 69,05% no tienen experiencia previa brindando cuidado.

Figura 2.

Niveles de sobrecarga de acuerdo a la población.

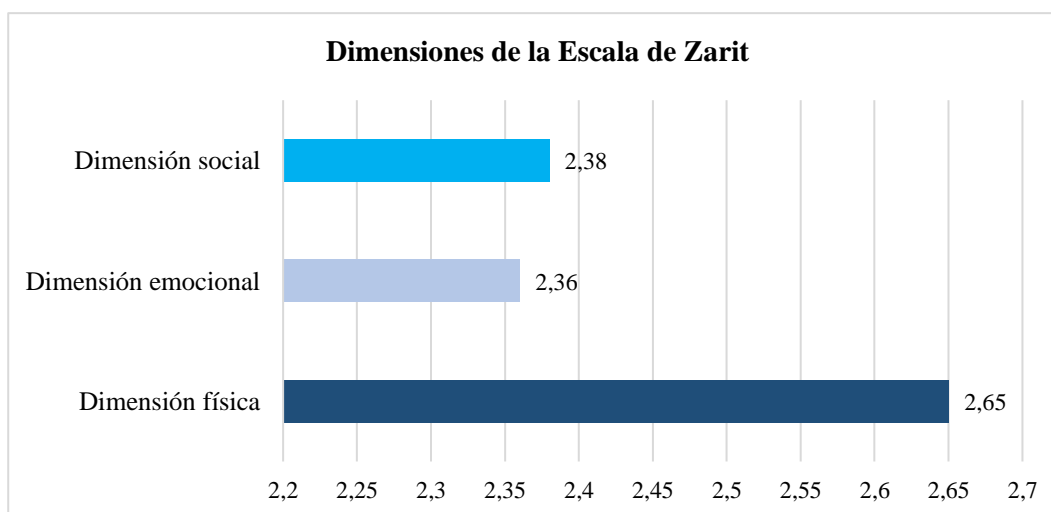


Fuente: Elaboración propia obtenida por medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (1980).

La Figura 2, reveló que el 38,10% de los cuidadores principales, tienen ausencia de sobrecarga. El 16,67% presentan una sobrecarga leve y el 45,24% de los cuidadores principales, experimenta una sobrecarga intensa, reflejándolo como el mayor porcentaje entre la población.

Figura 3.

Dimensión física, emocional y social de la Escala de Zarit (1980)



Fuente: Elaboración propia obtenida por medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (1980).

Desde la estadística descriptiva, se promediaron valores por dimensiones sociales, emocionales y físicas, en función del número de ítems correspondientes de la Escala de Zarit, por Ospina y Velandia (2018). El análisis arrojó que la dimensión social cumple con 2,38%, la dimensión emocional 2,36% y la dimensión física es la más predominante con 2,65%.

Tabla 6.*Análisis promediado de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980).*

	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	Total
<i>Ítem 1</i>	26,19%	21,43%	33,33%	11,90%	7,14%	100%
<i>Ítem 2</i>	23,81%	14,29%	30,95%	14,29%	16,67%	100%
<i>Ítem 3</i>	33,33%	21,43%	9,52%	11,91%	23,81%	100%
<i>Ítem 4</i>	78,57%	7,14%	11,90%	2,38%	0%	100%
<i>Ítem 5</i>	73,81%	14,29%	7,14%	2,38%	2,38%	100%
<i>Ítem 6</i>	61,90%	16,67%	11,90%	0%	9,52%	100%
<i>Ítem 7</i>	9,52%	14,29%	14,29%	16,67%	45,24%	100%
<i>Ítem 8</i>	21,43%	9,52%	21,43%	14,29%	33,33%	100%
<i>Ítem 9</i>	45,24%	23,81%	9,52%	4,76%	16,67%	100%
<i>Ítem 10</i>	42,86%	14,29%	19,05%	14,29%	9,52%	100%
<i>Ítem 11</i>	52,38%	16,67%	11,90%	11,90%	7,14%	100%
<i>Ítem 12</i>	57,14%	4,76%	11,90%	16,67%	9,52%	100%
<i>Ítem 13</i>	71,43%	19,05%	4,76%	2,38%	2,38%	100%
<i>Ítem 14</i>	19,05%	14,29%	11,90%	11,90%	42,86%	100%
<i>Ítem 15</i>	7,14%	4,76%	28,57%	11,90%	47,62%	100%
<i>Ítem 16</i>	59,52%	23,81%	7,14%	4,76%	4,76%	100%
<i>Ítem 17</i>	40,48%	21,43%	4,76%	14,29%	19,05%	100%
<i>Ítem 18</i>	59,52%	19,05%	14,29%	0%	7,14%	100%
<i>Ítem 19</i>	57,14%	16,67%	21,43%	2,38%	2,38%	100%
<i>Ítem 20</i>	23,81%	21,43%	14,29%	16,67%	23,81%	100%
<i>Ítem 21</i>	23,81%	7,14%	21,43%	23,81%	23,81%	100%
<i>Ítem 22</i>	11,90%	16,67%	28,57%	21,43%	21,43%	100%

Los ítems: 4 (78,57%) y 5 (73,81%), presentan una alta frecuencia de respuestas en la categoría "Nunca", que indican una baja incidencia del cuidador principal en sentir vergüenza y enfado por el paciente; mientras que, los ítems: 7 (45,24%), 14 (42,86%), 15 (47,62%) tienen un mayor porcentaje de respuestas en "Casi siempre", que muestran aspectos con mayor frecuencia, como: miedo por el futuro del paciente, conflictos económicos y dependencia.

Capítulo III. Análisis y discusión de resultados

De acuerdo a los resultados recopilados de la presente investigación, el género femenino predominó en el análisis de datos, representando el 78,57% de la población, en comparación con el 21,43% del género masculino. Esto sugiere que el perfil más común de los cuidadores de pacientes con cáncer de estómago, está compuesto por mujeres en el rango de edad de 41 a 50 años. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Zambrano y Vega. (2022), quienes indican una predominancia del género femenino en el mismo grupo etario entre los cuidadores de pacientes con cáncer de estómago en la provincia de Manabí. Las mujeres de mediana edad constituyen un grupo significativo en la labor de cuidado, lo que puede estar vinculado a factores culturales e históricos, ya que, en muchas sociedades, incluida la de Manabí, se ha asignado a las mujeres la responsabilidad de velar por la salud física y mental de la familia (...) mientras que los hombres lo acatan como “una opción” (Vaquiro y Stieповich, 2010, p. 12). Esto implica que las mujeres asuman el papel de proporcionar un cuidado adecuado frente a la adversidad. Sin embargo, los hallazgos de la presente investigación contradicen el estudio de Navarrete y Taipe. (2019), quienes reportan un predominio del género masculino 54% en comparación con el género femenino 46%, en edades comprendidas entre los 40 y 64 años; esta diferencia en la distribución de género destaca la necesidad de examinar más a fondo los factores que influyen en la asignación de roles de cuidado y cómo estos pueden variar según el contexto.

Los resultados obtenidos de la Tabla 2 revelaron un elevado porcentaje de cuidadores principales atendiendo a pacientes con cáncer de estómago en la fase IV, con un 57,14%, lo que coincide con la propuesta de Sánchez y Silva (2024) sobre la mayor percepción de sobrecarga en etapas avanzadas. La ausencia y baja representación de cuidadores principales en la fase I con 0% y fase II con 9,52%, junto con su concentración en la fase IV, y un mayor tiempo de cuidado en esta última etapa (1 a 2 años), sugieren que los cuidadores asumen este rol a medida que la enfermedad progresa. Este hallazgo de la investigación es consistente con el estudio del National Institute of Health (2018), que destaca las necesidades de cuidado en etapas avanzadas, impactando directamente en la sobrecarga del cuidador. Los datos indican una relación directa entre la etapa del cáncer, el tiempo de cuidado y la percepción de sobrecarga, evidenciando que la progresión de la enfermedad es un factor determinante en la experiencia del cuidador.

Por otro lado, la Tabla 3, evidencia un porcentaje significativo de la figura del cónyuge, ya sea en unión libre 23,81% o casado 23,81%, con pacientes con cáncer de estómago, lo que

concuera con los hallazgos de Zambrano y Vega. (2022). Sin embargo, el presente estudio amplía esta perspectiva al resaltar la notable participación de parejas en unión libre en este rol, añadiendo una nueva dimensión a la comprensión del apoyo en el cuidado. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reconocer no solo a los cónyuges tradicionales, sino también a las parejas en unión libre como actores clave en la prestación de cuidados a pacientes oncológicos.

Los ingresos económicos representan una dimensión crucial en el cuidado de los pacientes. Según Zambrano y Vega. (2022), los cuidadores asumen gastos importantes relacionados con cuidados especiales, traslados, medicamentos y necesidades familiares, lo que puede llevar a un desgaste significativo y sobrecarga. En la población estudiada, se identificó que la mayoría de los cuidadores no cuentan con empleo, ya que el 42,86% de los encuestados seleccionó "Ninguno" como su alternativa de respuesta. Además, la mayoría reportó ingresos menores a \$100 mensuales, representando el 40,48% de la población, lo cual equivale a menos de un tercio del salario básico en el contexto ecuatoriano. Estos datos coinciden con los hallazgos de Olvera y Culcay. (2020), quienes señalaron que los cuidadores con ingresos económicos bajos tienden a destinar la totalidad de sus recursos a la adquisición de insumos, alimentos y medicamentos para el paciente. Asimismo, Hernández et al. (2024) resaltan que las personas con ingresos socioeconómicos bajos que se dedican al cuidado del hogar, experimentan una sobrecarga intensa, en contraste con quienes pertenecen a estratos sociales más altos, donde la sobrecarga tiende a ser menor.

En lo que hace referencia a la experiencia previa como cuidador, el estudio presentó que el 69,05% indicaron no tener experiencia mientras que el 30,95% de los cuidadores sí han tendido una experiencia previa cuidando a pacientes; este resultado sugiere que la mayoría de la población no cumple con el conocimiento de cómo llevar a cabo el rol del cuidador principal. Esta afirmación coincide con los hallazgos del estudio de Martínez et al. (2018) donde el 57% de los cuidadores principales no tiene una experiencia previa brindando cuidado, mostrando así incertidumbre frente a su rol y enfermedad del paciente. A esto se puede agregar que cuando no hay una adecuada experiencia, los cuidadores se ven en la obligación de enfrentar la responsabilidad de atender al paciente, lo que requiere reinterpretar su vida y adaptarse a nuevas exigencias. Según Flores et al. (2012), estas exigencias incluyen ajustar sus funciones habituales, tomar decisiones complejas y realizar cuidados físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Los resultados sociodemográficos obtenidos de la población de cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago revelaron que las diferencias en la experiencia y los recursos disponibles para los cuidadores están influenciadas por múltiples factores. En primer lugar, se identificó que el género juega un papel importante, ya que las mujeres, a menudo asignadas culturalmente al rol de cuidadoras, pueden enfrentar una carga adicional significativa. Asimismo, los cuidadores principales que asumen el rol de manera prolongada, sin experiencia previa, pueden enfrentar mayores desafíos en el cumplimiento de sus responsabilidades y necesidades, debido a la falta de preparación y apoyo. Además, el nivel socioeconómico de los cuidadores afecta su acceso a servicios de apoyo y puede intensificar la sobrecarga.

Una vez mencionados los resultados sociodemográficos, se procedió a determinar los niveles de sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago. En donde los datos revelaron una prevalencia significativa de sobrecarga intensa con 45,24%, que genera un malestar constante en los cuidadores. Además, se registró una sobrecarga leve en el 16,67% de los casos y una ausencia de sobrecarga con el 38,10% de los cuidadores principales.

Los resultados recopilados, evidenciaron de manera contundente la prevalencia significativa de sobrecarga entre los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago. Estos altos porcentajes de sobrecarga intensa puede atribuirse a las demandas extremas inherentes al rol de cuidador, las cuales generan un desgaste considerable de los recursos físicos, sociales y psicológicos. Esta situación se alinea con las conceptualizaciones de Freudenberg, que describen el agotamiento como consecuencia de un estrés crónico. Asimismo, la preocupación constante por la salud del paciente, aumenta el desgaste no solo en el ámbito personal, sino también en las relaciones sociales. Dicho esto, los hallazgos obtenidos en este estudio, convergen con los de Olvera y Culcay. (2020), quienes subrayan la estrecha relación entre la alta demanda emocional y física del cuidado con la experiencia de sobrecarga intensa en los cuidadores.

Los hallazgos del nivel de sobrecarga de cuidadores principales de la presente investigación anteriormente mencionados, difieren significativamente de los resultados obtenidos por Ospina y Velandia. (2018), quienes reportaron una menor prevalencia de sobrecarga intensa en cuidadores de pacientes oncológicos. Esta discrepancia podría atribuirse a las diferencias en el nivel de dependencia de los pacientes. Mientras que en el estudio de Ospina y Velandia. (2018) predominaba una dependencia moderada, con mayor frecuencia en la categoría de "Algunas

veces", en la población de este estudio, los pacientes mostraron una dependencia elevada, clasificada principalmente en "Casi siempre", según la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Este mayor nivel de dependencia, particularmente en los ítems 8 y 14, indica que los pacientes requieren un apoyo considerable por parte de sus cuidadores principales, quienes, según el ítem 18, prefieren con un elevado porcentaje en la categoría "Nunca" delegar su responsabilidad a otra persona debido a la cercanía con el paciente, ya que, se comprometen a estar presentes hasta el "final de sus días" (frase que se nombraba constantemente en el discurso de los cuidadores). Estos hallazgos reflejan un profundo sentido de responsabilidad y compromiso entre los cuidadores, quienes eligen mantener su rol debido al vínculo con los pacientes, lo que podría contribuir a una mayor prevalencia de sobrecarga, como señaló Rodríguez et al. (2020).

Es imperativo reconocer que la dependencia tiene un peso significativo en los datos recopilados según la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, de la presente investigación. Sin embargo, también se identificaron otros factores que contribuyen a una sobrecarga intensa en los cuidadores principales, destacándose los ítems 7 (45,24%) y 15 (47,62%). En primer lugar, el miedo constante por el futuro del familiar, especialmente en relación con la progresión de la enfermedad, genera una carga emocional considerable, seguida de una sensación de incertidumbre. En segundo lugar, los limitados recursos económicos de los cuidadores principales, son una preocupación frecuente que intensifica el estrés, ya que los cuidadores deben afrontar los gastos asociados al cuidado del paciente y al mismo tiempo gestionar sus propias necesidades financieras o la de sus familiares. Este estrés de ámbito económico intensifica aún más la sobrecarga experimentada. Por lo tanto, estos hallazgos concuerdan con el estudio de Olvera y Culcay. (2020), que muestra una relación con los resultados de la presente, ya que, en ambos estudios, los ítems vinculados con la limitación de recursos económicos y el temor por el futuro del paciente reflejan resultados elevados, predominando en la categoría de "Casi siempre". Este análisis de resultados, no solo subrayan la frecuencia de estos conflictos en la cotidianidad de los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, sino que también ponen de manifiesto cómo la falta de recursos económicos y la constante preocupación por el futuro del paciente afectan de manera significativa la calidad del cuidado proporcionado y el bienestar del cuidador principal en cuestión.

Dicho esto, es evidente que la evaluación de la sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer de estómago revela una complejidad multidimensional, considerando aspectos biopsicosociales, que pueden abarcar y afectar, tanto la dimensión física, emocional, como la social del cuidador principal. Por lo tanto, en la presente investigación se consideraron hallazgos que indican que la dimensión física, caracterizada por agotamiento, fatiga, y sensación de cansancio (Cedimat, 2020) fue la más prevalente en la población de 42 cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago. Sin embargo, esta perspectiva difiere con los hallazgos de Escobar (2019), quien enfatizó a la dimensión social como la más significativa, destacando que la vida de los cuidadores se ve impactada al tener que enfrentarse a sus propios sentimientos negativos, provocados por el estado de salud de su familiar y la preocupación de la carga económica aumenta a medida que la enfermedad avanza y se requieren más tratamientos. Esta discrepancia entre ambos estudios, subraya la naturaleza de los desafíos que abarca la sobrecarga, donde las experiencias individuales pueden variar en función de factores biopsicosociales. En consecuencia, aunque los presentes resultados resaltan la importancia de atender las necesidades físicas de los cuidadores, es crucial reconocer que la sobrecarga es un fenómeno complejo que requiere intervenciones integrales. Solo así se podría brindar un apoyo adecuado a estos cuidadores principales, quienes se enfrentan a una situación altamente demandante y emocionalmente desgastante.

Conclusiones

La presente investigación ha demostrado de manera puntual, que las demandas excesivas al brindar un cuidado, generan una notable sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago. A través de los instrumentos implementados, se ha revelado una alta incidencia de sobrecarga intensa, la cual se identifica como la más elevada en contraste con las categorías de sobrecarga leve y ausente, según lo conceptualizado por Zarit, S (1980) en su Escala de Sobrecarga del Cuidador. Este análisis de sobrecarga intensa, es la más significativa dentro de la población estudiada y está estrechamente vinculada a la carga objetiva y subjetiva que subyace del rol de cuidado, el descuido de las propias necesidades del cuidador principal, y las exigentes demandas asociadas al cuidado de pacientes oncológicos.

Se ha identificado que, el perfil sociodemográfico más común de los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago está compuesto por mujeres de entre 41 y 50 años, de modo que, este hallazgo sugiere una asignación social de roles de cuidado a las mujeres. Además, se observa que la mayoría de los cuidadores asumen su rol en las etapas avanzadas del cáncer, es decir, en la etapa IV; lo que conlleva al incremento de la intensidad del cuidado, siendo que las necesidades del paciente varían según la etapa del cáncer y que pueden aumentar el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales, debido a las mayores necesidades de atención del paciente en estas fases. Los cuidadores principales tienden a ser cónyuges o parejas en unión libre, lo que refuerza el planteamiento de que las relaciones cercanas y familiares son determinantes en el compromiso del rol de cuidador. Asimismo, en esta población se encontró que, los cuidadores principales suelen enfrentar dificultades económicas y falta de experiencia, lo que intensifica el estrés, la incertidumbre y la carga asociada al cuidado.

De acuerdo a los niveles de sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago se determinó que el 61,91% enfrenta algún grado de sobrecarga, con una incidencia significativa de sobrecarga intensa en el 45,24% de los casos; este elevado nivel de estrés y agotamiento de energía, fuerza, tiempo y recursos que presenta demandas extremas del rol de cuidador, afectan de manera intensa su bienestar físico, emocional y psicológico. La presencia de un 38,10% de cuidadores sin signos alarmantes de sobrecarga sugiere que factores protectores o recursos de apoyo juegan un papel crucial en la gestión de estas responsabilidades. Desde la perspectiva de la psicología, estos resultados son cruciales para entender cómo el estrés

prolongado puede impactar la salud mental de los cuidadores principales de manera potencial, conduciendo a posibles psicopatológicas vinculadas a trastornos del estado de ánimo.

El análisis realizado para identificar el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago ha revelado que esta sobrecarga surge por múltiples factores, comprendiendo que cada cuidador principal enfrenta una experiencia única e individual. Sin embargo, algunos factores comunes destacan, como el temor constante por el futuro del paciente, la insuficiencia de recursos económicos y la alta dependencia familiar, los cuales son detonantes de una sobrecarga significativa. A pesar de estas dificultades, los cuidadores demuestran un profundo sentido de responsabilidad y compromiso, eligiendo “mantenerse en su rol hasta el final” (fase constantemente mencionada por los cuidadores principales), reflejando así, una fuerte conexión emocional con los pacientes o seres queridos/familiares cercanos.

La investigación concluye que, entre los 42 cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago, la sobrecarga se manifiesta con mayor intensidad en la dimensión física. Este hallazgo indica que la dimensión física, emocional y social interactúan durante el proceso de cuidado, generando desafíos que afectan directamente la calidad de vida de los cuidadores. Con frecuencia, estos cuidadores priorizan las necesidades del paciente sobre las suyas, lo que intensifica su sobrecarga física y deteriora su bienestar general. Esta tendencia a priorizar al enfermo puede estar motivada por un profundo sentido de responsabilidad, el vínculo emocional con el paciente, las expectativas sociales, e incluso la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, esta dedicación también puede llevar a la negligencia de la salud física y emocional de los cuidadores, intensificando su sobrecarga subjetiva y objetiva.

Recomendaciones

Se recomienda reorientar los objetivos hacia una evaluación más amplia que abarque a los cuidadores principales de pacientes oncológicos en general. Dada la seriedad de la situación y la necesidad de una atención y asistencia adecuadas para pacientes con enfermedades catastróficas como el cáncer, una aproximación integral a esta problemática permitirá abordar de manera completa las diversas dimensiones de la sobrecarga que enfrentan los cuidadores.

De acuerdo al perfil sociodemográfico de la población, se identificó una tendencia predominante de mujeres ejerciendo el rol de cuidadoras principales, por lo que se recomienda que futuras investigaciones en esta línea exploren en profundidad, las razones socioculturales e históricas que podrían estar detrás de este fenómeno, analizando cómo los roles de género tradicionales y las expectativas culturales han influido en la adopción de estas responsabilidades por parte de las mujeres, cónyuges y esposas.

Se espera que este aporte investigativo oriente a la construcción de políticas públicas en función de las necesidades integrales de los cuidadores principales. Conforme al Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador, que garantiza atención especializada y gratuita para enfermedades catastróficas, es imperativo que las políticas no solo se enfoquen en el tratamiento de los pacientes, sino también en la provisión de un apoyo integral a los cuidadores principales. Por lo tanto, se recomienda que el Estado implemente medidas que incluyan apoyo psicológico y físico, formación especializada en el cuidado, y acceso a redes de apoyo comunitarias para los cuidadores principales. Esta acción reconocerá adecuadamente el papel crucial que los cuidadores principales desempeñan en el bienestar de los pacientes y en el éxito del tratamiento.

Aumentar el personal de salud mental en el hospital oncológico de Portoviejo, con la finalidad de garantizar que existan recursos suficientes dedicados a la atención de los cuidadores principales, ya que, es fundamental para prevenir la sobrecarga en un entorno con personal limitado. Al proporcionar un apoyo especializado a los cuidadores principales, se fortalece su rol como aliados en el equipo de salud, lo que a su vez mejora la adherencia al tratamiento del paciente y la eficacia general del cuidado.

Se recomienda que las autoridades de la institución implementen actividades que promuevan estrategias de salud centradas en el bienestar de los cuidadores principales, especialmente aquellos con amplia experiencia en esta labor. Estas actividades deben incluir apoyo, acompañamiento psicológico y formación en técnicas de autocuidado, así como atención

basada en escucha activa y manejo de emociones. Además, se sugiere que el personal de salud identifique tempranamente los signos y síntomas de sobrecarga, proporcionando asistencia inmediata y aplicando intervenciones oportunas, ya sea mediante visitas directas o interconsultas, para mejorar su calidad de vida y facilitar el proceso de cuidado.

Se recomienda que se siga con la investigación, incluyendo otras variables y herramientas de estudio, para identificar y evaluar el nivel de calidad de vida de los cuidadores principales. Además, con los hallazgos de esta investigación, surge la necesidad de identificar si existe una dependencia del paciente hacia los cuidadores principales, y a través entrevistas semiestructuradas, reconocer de manera concisa y coherente, sobre las sintomatologías más frecuentes que afectan a los cuidadores principales, desde la dimensión física, emocional y social, para así brindar un estudio más detallado y preciso, que aporte al entendimiento sobre las necesidades y conflictos que enfrentan los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago.

Referencias Bibliográficas

- Agulla, L., Gillet, S., López, H., Nocelli, M., Peltzer, R., Pavon, M. (2018). Psicología social, salud y prevención: aplicaciones en la ciudad de Mar del Plata. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología*. [Acta académica, Universidad de Buenos Aires].
- Albarracín, Á., Cerquera, A., & Pabón, D. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: Estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 89-99. Doi: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06
- Álvarez, L., González, A., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 618-619.
- American Cancer Society. (2017). Signos y síntomas del cáncer de estómago. *American Cancer Society*: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
- American Cancer Society. (2020). ¿Qué es el cáncer?. *American Cancer Society*: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf>
- Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica Instituto Nacional de Salud*, 1-2 Vol.38.
- Arenas, N. (2006). El cuidado como manifestación de la condición humana. *Salus*, 12-17 vol. 10, núm. 1. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375938979004>
- Arias, M., Carreño, S., Sepúlveda, A., & Romero, I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 16. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
- Baron, R., Byrne, D. (2005). Psicología Social 10 edición. *Pearson Prentice Hall*. ISBN: 84-205-4332-2. 1-608.
- Beltrán, Y. (2020). Necesidades Emocionales en cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago. *Universidad Antonio Nariño*. 2-150
- Benitez. M., Salinas, A., Ortega, J., Martinez, L. (2002). La valoración multidimensional del paciente y de la familia. *Series Cuidados Paliativos*.
- Caballero, H. (2022). Cáncer de estómago. *Solca Núcleo de Quito*. Obtenido de <https://www.researchgate.net/profile/Wilmer->

[Tarupi/publication/372999312_Boletin_Epidemiologico_Cancer_de_estomago/links/64d
cc74878e40b48bd4ed0ec/Boletin-Epidemiologico-Cancer-de-estomago.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36799/1/Caiza%20Chango%20Pamela%20Mireya.pdf)

Caiza, P. (2022). Experiencia familiar en el cuidado de un paciente con carcinoma gástrico. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. 1-15.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36799/1/Caiza%20Chango%20Pamela%20Mireya.pdf>

Cameron, J., Franche, R., Cheung, A., & Stewart, D. (2002). Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *American Cancer Society*, 521-527 Vol (94) N.2.

Cárdenas, D. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 702-717 Vol. 7, No 1, ISSN: 2550 - 682X. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

Casado, D., y López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. *Colección Estudios Sociales*.

Cedimat. (19 de 10 de 2020). Síndrome del cuidador puede acarrear problemas físicos y emocionales. *CEDIMAT*.

Constitución de la República del Ecuador [Const]. Artículo 50 [El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente]. Registro oficial 449 de 20 octubre del 2008, reformado en el 2021. (Ecuador). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Crespo, M., y Rivas, T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Elsevier Clínica y Salud*, 9-15.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>

Díaz, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. Vol 2. No.3. 58-71.

El Rincón del Cuidador. (s.f.). Los tipos de cuidadores que existen. *El Rincón del Cuidador*: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/sabias-que-hay-diferentes-tipos-de-cuidadores#:~:text=Perteneces%20al%20grupo%20de%20cuidador,por%20el%20trabajo%20que%20realizas>.

- Escobar, C. (2019). Percepción de la calidad de vida de cuidadores familiares de adultos con cáncer. *Rev Invest Educ Enferrm.* [Internet] 2012 [consultado 1 de septiembre de 2019] 30(3)- Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300004
- Flores, E., Rivas, E., y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 29-41.
- Globocan. (2022). Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence and Mortality, Both sexes, in 2022. *International Agency for Research on Cancer*: <https://gco.iarc.who.int/>
- Gómez, M. (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Incaicade Comillas], 3-32.
- González, E., Gil, Y., Younes, T., Molina, A., Mejias, A., Rubio, A., Calzolaio, V. (2015). Estrés, sobrecarga e interleuquina pro-inflamatoria (IL1) y anti-inflamatoria (IL4) en cuidadores de pacientes oncológicos. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*.
- González, A., Fonseca, M., Valladares, A., y López, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*, 26-32.
- Guardiola, R., y Sanz, J. (2021). Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 43-61. 5 (1). doi: <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i1.126>
- Gutiérrez, G. A., Celis, M. Á., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, Vol. 11, No. 4: 305-309.
- Hernández, C., Muñoz, S., y Sánchez, R. (2024). Factores relacionados con sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cáncer avanzado. *Av.enferm*, 1-17 4;42(1):10657. doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.106557>
- Hernández, M., y Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (Vol. 6, pp. 1-597). México: McGraw-Hill.
- Huete, F., Pérez, Z., Gutiérrez, M., y Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Investigacion*, nº 48 1-7 .

- Instituto Nacional de Geriátría. (s.f.). Test sobre la carga del cuidado (Zarit y Zarit). *UIDAMHE* [Internet]. <https://www.utpl.edu.ec/carreras/sites/default/files/Zarit.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). Causas y factores de riesgo del cáncer de estómago. *National Institutes of Health*. [Internet]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/causas-factores-riesgo>
- López, J., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, S., Carmona, J., y Alonso, F. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 332-339.
- Malca, B. (2005). Psicooncología: abordaje emocional en oncología. *Persona y Bioética*, 9(25) 64-67.
- Martínez, L., Lorenzo, A., Llanta, MC. (2018). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev Haban Cienc Méd.*[citado]; 18(1):126-137. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2341>
- Mata, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, vol.20 no.1.
- Mazón, I. (2021). Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidadores de enfermería. [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22485/MAZON%20TORIBI%20O%2C%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Internet]. https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/CENSO_2016_TTHH_Enfermedades-catastroficas.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer. *Ministerio de Salud Pública*: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/#:~:text=Tasa%20de%20incidencia%20y%20mortalidad%20por%20c%20A1n cer%20en%20Ecuador&text=Se%20estima%20que%20cuatro%20millones,de%20edad%20o%20m%20A1s%20j%20B3>
- Miño, S. (2024). Sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con deterioro cognitivo. Ambato - Ecuador: [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

- <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fbfa2dfd-425b-4951-a014-230291d166aa/content>
- Morales, M., Corrales, S., Vanterpoll, M., Avalos, R., Salabert, I., y Hernández, O. (2018). Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*. *Rev.Med.Electrón*, 433-444.
- Murguía, M., Bravo, A., Rico, A., y Sastrías, J. (2020). Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. *Psicología Iberoamericana*, 28(1), 1 -15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198005>
- National Institutes of Health. (2021). ¿Qué es el cáncer? *National Institutes of Health* [Internet]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- National Institutes of Health. (2018). Efectos secundarios de la radioterapia. *National Institutes of Health* [Internet]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia/efectos-secundarios>
- Navarrete, A., Taipe, A. (2019). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Penipe 2019. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6107/1/Tesis%20Sobrecarga%20del%20Cuidador%20Primario%20de%20Pacientes%20con%20Discapacidad%20F%c3%adsica.pdf>
- Noval, A. (2022). Impacto psicológico del paciente con cáncer. *Revista para profesionales de la salud*, 30-51 Vol. V Número 56.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer. Organización Mundial de la Salud. [Internet]: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Organización Mundial de la Salud*, 1-253. [Internet]: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Ospina, Z., y Velandia, L. (2018). Sobrecarga en cuidadores de pacientes oncológicos. [Tesis de grado, Universidad de los Llanos], 1-157. <https://repositorio.unillanos.edu.co/entities/publication/e35e5d15-4dc2-4b6b-97ff-eb7ae1b43e30>

- Olvera, M., y Culcay, L. (2020). Sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con cáncer, atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14909/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-582.pdf>
- Pabón, D., Galvis, M., y Cerquera, A. (2014). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, vol. 31, núm. 1, 59-77.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21330429004>
- Perea, J., Sánchez, L., Calzado, M., Villanueva, E. (2009). Apoyo social y Carga de la persona cuidadora en una Unidad de Salud Mental Infantil. *Index de Enfermería*, 18(3), 166-170.
- Pilatasig, M., y Castillo, R. (2022). Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. *Enfermería Investigativa*, 28-33.
<https://orcid.org/0000-0002-3738-3944>
- Puerto, H. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 1029-1040. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>
- Red de Universidades Anáhuac. (2020). ¿Qué es la psicología social? *Red de Universidades Anáhuac*. [Internet]: <https://www.anahuac.mx/blog/que-es-la-psicologia-social#:~:text=La%20psicolog%C3%ADa%20social%20es%20el,en%20el%20que%20te%20encuentres.>
- Rivas, J., y Ostiguín, R. (2010). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista de Enfermería Universitaria*, 49-54.
- Rodríguez, A., Rodríguez, E., Duarte, A., Díaz, E., Barbosa, Á., y Clavería, A. (2020). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 156-165.
- Sánchez, I. y Silva, E. (2024). Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5(2),424 -450.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1886>
- Tartaglini, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke, S., Dillon, C., Ofman, S., . . . Somale, V. (2020). Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit: Análisis de sus propiedades

- psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Sociedad Neurología Argentina*, 27-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
- Torre, L., Siegel, R., Ward, E., y Jemal, A. (2016). Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends - An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 16 - 27. 25(1).
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, Á., y Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 261-269. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Vera, R., y Figueiróa, R. (2008). El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 1-8 16(4). Obtenido de <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Vaquiroy, S, y Stieповich J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*. XVI(2):9-16. ISSN:0717-2079.
- World Health Organization. (2024). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. *World Health Organization*: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services#:~:text=In%202022%2C%20there%20were%20an,women%20die%20from%20the%20disease.>
- Zambrano, A. y Vega, J. (2022). Afectación psicológica y social en las familias de los pacientes con cáncer. *Polo del Conocimiento*, 7(5), 427-442. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.3971>

Anexos

Anexo 1. Acuerdo de confidencialidad

Número de participante: _____

“SOBRECARGA EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO”

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN: Es usted cordialmente invitado/a a participar en esta investigación curricular aprobada por el Tribunal de Sustentación de la Carrera de Psicología Clínica.

OBJETIVO GENERAL: Analizar la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago.

METODOLOGÍA: Usted tiene la libertad de decidir si participa o no; la información recopilada se utilizará únicamente para este fin y tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias para usted.

Su participación consiste en llenar según su experiencia personal como cuidador/a un test psicológico y una ficha sociodemográfica que tiene sus respectivas indicaciones.

INFORMACIÓN: Usted ha recibido la información detallada de la presente investigación. Al mismo tiempo es crucial que proporcione toda la información completa y veraz, entendiendo que la omisión de estos datos puede afectar negativamente los resultados de la investigación.

BENEFICIO: El estudio no implica ninguna repercusión para usted, dado que la información impartida será confidencial. Además, podrá tener un espacio de escucha activa.

COMPRENSIÓN Y DECISIÓN LIBRE: Usted ha escuchado, leído y comprendido la información proporcionada, asume consciente y libremente la decisión de participar en la presente investigación.

ESTUDIANTE PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN: Karla Zambrano Zambrano.

INICIALES

FIRMA/HUELLA

FECHA

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

Número de ficha: _____

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Zambrano, K (2024).

Instrucciones: Lea cuidadosa y detenidamente cada pregunta. Antes de marcar con una (X) en la casilla, recuerde que ninguna respuesta de la ficha es correcta o incorrecta.

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- | | | |
|---|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 20 años | <input type="checkbox"/> 41 – 50 años | Especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> 20 – 30 años | <input type="checkbox"/> 51 – 60 años | |
| <input type="checkbox"/> 31 – 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 60 años | |

2. ¿Cuál es su género?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Femenino | |

3. ¿Cuál es su relación con el paciente?

- Cónyuge
- Hijo/a
- Padre/Madre
- Hermano/a
- Amigo/a
- Otro: _____.

4. ¿Tiempo de cuidado al paciente?

- 6 meses – 1 año
- 1 año – 2 años
- 2 años – 3 años
- Más de 3 años
- Especifique: _____

5. ¿Cuál es su nivel de educación?

- Sin estudio
- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Técnico
- Jubilado/a
- Otro: _____

6. Ingreso socioeconómico

- Menos de \$100
- \$100 a \$200
- \$200 a \$300
- \$300 a \$400
- \$400 a \$500
- \$500 a \$1000
- Más de \$1000

7. ¿Qué tipo de trabajo tiene usted?

- Dependiente:** Empleada por una organización o empleador específico y recibe un salario regular a cambio de su trabajo.
- Independiente:** Una persona trabaja por cuenta propia y no está vinculada laboralmente a un empleador específico.
- Ninguno**
- Esporádico/eventual**

8. ¿Estado Civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Unión libre

9. Fase de cáncer del paciente

- Fase 1
- Fase 2
- Fase 3
- Fase 4
- No dispone

10. ¿Ha tenido experiencia previa como cuidador?

- Si No

- No lo sé

Anexo 3. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (1980).

Steven H. Zarit (1980). Adaptado por: Instituto Nacional de Geriatría (s.f).

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					

14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. ¿Globalmente, ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
TOTAL:					

INTERPRETACIÓN		
<47: No se encuentra sobrecarga	47-55: Sobrecarga leve	>55: Sobrecarga intensa

ÁREAS	AFIRMACIONES
Dimensión física	1, 8, 10, 14, 16, 18, 20, 21
Dimensión emocional	3, 4, 5, 7, 9, 19, 22
Dimensión social	2, 6, 11, 12, 13, 15, 17

Fuente: Elaborado y justificado por Ospina y Velandia (2018).